



CONCURSO PÚBLICO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
2019

## MÉDICO NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

### CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

#### ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), que estão distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo/Especialidade médica a que concorre	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

*"A pintura é poesia sem palavras."*

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

## LÍNGUA PORTUGUESA

## Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de aflitos, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
  - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
  - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
  - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
  - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos
  
02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
  - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
  - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
  - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
  - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz
  
03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
  - (A) magnificente - tom ornamental
  - (B) altiva - canto da musicoterapia
  - (C) possante - toada monótona
  - (D) pelejante - som melodramático
  
04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
  - (A) explicação
  - (B) alternância
  - (C) oposição
  - (D) adição
  
05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
  - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
  - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
  - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
  - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- (A) Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta \_\_\_\_ método discordava.
- (B) Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise \_\_\_\_ precisávamos.
- (C) Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista \_\_\_\_ fora atendido.
- (D) São várias as interpretações de Freud \_\_\_\_ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- (A) O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
- (B) A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
- (C) Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
- (D) Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- (A) **Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
- (B) **Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
- (C) **Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
- (D) **Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, \_\_\_\_ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não \_\_\_\_ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se \_\_\_\_ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que \_\_\_\_ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que \_\_\_\_ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- (A) surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
- (B) surpreende – existe – torne – consideram – propagam
- (C) surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
- (D) surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- (A) contraste e comparação
- (B) condição e consequência
- (C) causa e proporção
- (D) conformidade e concessão

## SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- (A) o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
- (B) a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
- (C) a participação das instituições de forma complementar no Sistema Único de Saúde - SUS
- (D) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- (A) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
- (B) ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
- (C) promoção da integração ao mercado de trabalho
- (D) investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- (A) formular políticas de alimentação e nutrição
- (B) gerir sistemas públicos de alta complexidade
- (C) executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
- (D) manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- (A) universalidade da cobertura e do atendimento
- (B) liberdade de aprender e divulgar o pensamento
- (C) atenção ao preparo para o exercício da cidadania
- (D) promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- (A) Regionais de Saúde
- (B) Comissões Avaliadoras
- (C) Comissões Intergestores
- (D) Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- (A) Região de Saúde
- (B) Mapa da Saúde
- (C) Rede de Atenção à Saúde
- (D) Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
  - elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
  - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
  - apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
  - o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
  - entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
  - a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
  - a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
  - a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
  - a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
  - do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
  - dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
  - das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
21. A síndrome de Guillain-Barré é uma das causas de fraqueza muscular adquirida em crianças. O quadro clínico caracteriza-se por:
- arreflexia
  - paralisia descendente
  - acometimento assimétrico
  - elevação de proteínas e células no líquor
22. Lactente de 9 meses é levado ao serviço de emergência por apresentar febre - 39°C - e crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Ao exame, a criança apresenta-se sonolenta, com tônus reduzido nos membros superiores e equimoses em membros inferiores, além de taquicardia e pulsos periféricos filiformes. Não há rigidez de nuca. A primeira medida a ser tomada é:
- punção lombar
  - ceftriaxone EV
  - tomografia de crânio
  - soro fisiológico 0,9% 20 mL/kg EV
23. Menino de 2 anos de idade está internado na enfermaria de pediatria por quadro de febre a esclarecer há 3 dias. Hemocultura evidencia diplococos gram negativos em identificação. O agente infeccioso provável é:
- Escherichia coli*
  - Neisseria meningitidis*
  - Staphylococcus aureus*
  - Streptococcus pneumoniae*
24. Menina de 6 anos de idade com febre, vômitos, cefaleia intensa. Mãe relata rinite e queixas frequentes de cefaleia. Ao exame, encontra-se sonolenta com rigidez de nuca. Exame de líquor: 1450 células, 86% polimorfonucleares, proteína 99 mg% e glicose 21 mg%. O diagnóstico provável é:
- sinusite
  - meningite
  - enxaqueca
  - abscesso cerebral
25. A migrânea é um tipo frequente de cefaleia recorrente. Alguns tipos são acompanhados de aura, ou seja, um aviso neurológico de que uma crise de cefaleia irá ocorrer. O tipo mais comum de aura visual em crianças e adolescentes é:
- fotopsia
  - escotomas negativos
  - escotomas positivos
  - figura em zigue-zague
26. Nas crises convulsivas de difícil controle, o achado mais comum é:
- displasia cortical
  - tumor embrionário
  - esclerose mesial temporal
  - gliose por anoxia perinatal
27. Nos casos de meningite bacteriana, em algumas situações, indica-se quimioprofilaxia para os contatos íntimos. Nas meningites por hemófilo e por meningococo, a profilaxia com rifampicina deve ser usada, respectivamente, por:
- 2 e 3 dias
  - 2 e 4 dias
  - 3 e 2 dias
  - 4 e 2 dias
28. Paciente feminina, de 7 anos de idade, internada com quadro de febre e vômitos há 24 horas, evoluindo com petéquias e sufusões hemorrágicas. Exame de líquor evidencia 8 células, proteína e glicose sem alterações, bacterioscopia negativa e cultura em andamento. Evoluiu para óbito no mesmo dia por choque cardiovascular. O diagnóstico provável é:
- meningococcemia
  - meningite fulminante
  - meningoencefalite viral
  - meningite meningocócica

### ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE

#### NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

21. A síndrome de Guillain-Barré é uma das causas de fraqueza muscular adquirida em crianças. O quadro clínico caracteriza-se por:
- arreflexia
  - paralisia descendente
  - acometimento assimétrico
  - elevação de proteínas e células no líquor

29. Os principais agentes de meningite neonatal são:
- estreptococo do grupo B; *Listeria* e *H. influenzae* tipo B
  - N. meningitidis*; *H. influenzae* tipo B e Pneumococo
  - estreptococo do grupo B; *E. coli* e Pneumococo
  - estreptococo do grupo B; *E. coli* e *Listeria*
30. Criança de 7 anos de idade, vem se queixando desde os 5 anos, de episódios recorrentes de cefaleia de localização bifrontal, com duração de aproximadamente 5 horas. Às vezes chegam a durar 24 horas. Melhora com repouso e permanência em lugares escuros e silenciosos. Sempre apresenta enjoo, às vezes, vômitos. Faz uso de óculos para correção de miopia. Seu exame neurológico é normal. Desempenho escolar satisfatório. Mãe e avó materna relatam episódios semelhantes, desde jovem até a vida adulta. Com base no quadro descrito acima deve-se considerar:
- a hipótese de cefaleia tipo tensional
  - o diagnóstico de migrânea sem aura
  - o diagnóstico de hipertensão intracraniana
  - a realização de punção lombar para análise do líquido
31. São causas de ataxia aguda em crianças, **EXCETO**:
- cerebelites
  - ataxia de Friedreich
  - exposição a medicações
  - síndrome de opsoclonus-mioclonus
32. A síndrome de Dravet é uma desordem neurológica rara que se manifesta com:
- distonia
  - miopatia
  - crises epiléticas
  - neuropatia periférica
33. Em relação às encefalopatias hipóxico-isquêmicas do recém nascido a termo pode-se afirmar que:
- o prognóstico é difícil de ser avaliado no período neonatal imediato
  - a ocorrência de crises epiléticas não está associada a um prognóstico ruim
  - a baixa pontuação na escala de Apgar é sempre indicativo de comprometimento neurológico
  - a ocorrência de uma síndrome neurológica neonatal é o fator prognóstico de menor relevância
34. A cefaleia é uma condição comum em crianças. O tratamento profilático na migrânea é formalmente indicado quando há mais de duas crises por mês. A medicação utilizada na profilaxia da desta doença é:
- naproxeno
  - flunarizina
  - dexametasona
  - ácido acetilsalicílico
35. O kernicterus é uma condição causada pela toxicidade da bilirrubina aos núcleos da base e núcleos do tronco cerebral. Sobre a encefalopatia hiperbilirrubínica, é correto afirmar que:
- as alterações no exame de ressonância restringem-se à atrofia cortical-subcortical
  - perda ponderal, aleitamento materno e idade gestacional não influenciam sua ocorrência
  - caracteriza-se por anormalidades extrapiramidais, distúrbio do olhar para cima, distúrbios auditivos e deficiência intelectual
  - hemólise aumentada, infecção sistêmica e síndrome de Crigler-Najjar são causas de hiperbilirrubinemia direta e, portanto, de kernicterus
36. Sobre a síndrome de Rasmussen, pode-se afirmar que:
- os sintomas são atribuídos a processo inflamatório agudo da substância branca e cinzenta
  - o tratamento de escolha é uso de benzodiazepínicos e haloperidol
  - apresenta-se, geralmente, com crises mioclônicas intratáveis
  - o paciente apresenta hemiparesia progressiva
37. A esclerose tuberosa ou complexo esclerose tuberosa é uma doença genética rara, multissistêmica, caracterizada pelo desenvolvimento de hamartomas no sistema nervoso central, pele, olhos, rins, coração e pulmões. O envolvimento neurológico é caracterizado por, **EXCETO**:
- epilepsia
  - déficit intelectual
  - hidrocefalia obstrutiva
  - tetraparesia espástica
38. Neurofibromas, manchas café com leite e nódulos de Lisch são característicos de:
- esclerose tuberosa
  - neurofibromatose tipo 1
  - síndrome de Angelman
  - síndrome de Sturge-Weber
39. O envolvimento do sistema nervoso central (SNC) na neurofibromatose tipo 1 é caracterizado por:
- ataxia, hemiparesia flácida e autismo
  - epilepsia, déficit motor e visual e autismo
  - epilepsia, déficit intelectual e incontinência urinária
  - paraparesia progressiva, autismo e incontinência urinária
40. Movimentos coreicos são caracterizados por movimentos involuntários rápidos e sem padrão de ritmicidade. Sobre a coreia é correto afirmar que:
- as situações de estresse pioram os movimentos
  - idade de início precoce, por volta dos 2-5 anos de idade
  - tratamento de escolha é uso de benzodiazepínicos e haloperidol
  - está associada a comportamento compulsivo, déficit de atenção e ecolalia
41. Cranioossinostose ou cranioestenose, também chamada estenose crânio facial é uma anomalia decorrente da fusão prematura das suturas craniais que ocorre em aproximadamente 1:10000 nascidos vivos. Está associado ao fechamento prematuro de uma ou mais suturas cranianas. A escafocefalia está relacionada:
- a fusão unilateral prematura das suturas lambdoide
  - ao fechamento da sutura sagital, isoladamente
  - ao fechamento precoce da sutura metópica
  - ao fechamento das duas suturas coronais
42. A síndrome de encefalite crônica com epilepsia (síndrome de Rasmussen) ocorre tipicamente em crianças. É caracterizada pelo desenvolvimento de epilepsia focal intratável, hemiparesia progressiva e deterioração intelectual. O achado neurorradiológico mais frequentemente é:
- lisencefalia
  - hemimegalencefalia
  - hemiatrofia cortical
  - displasia cortical focal

43. A infecção pelo citomegalovirus (CMV) pode-se apresentar com hepatoesplenomegalia, icterícia, trombocitopenia e coriorretinite. Entre os achados radiológicos abaixo, o que apresenta característica mais sugestiva de comprometimento do SNC pelo CMV é:
- atrofia cerebral difusa e calcificações em núcleos da base
  - hidrocefalia e calcificações localizadas em ambas as regiões occipitais
  - cistos subependimários no núcleo caudado e nas regiões estriatotalâmicas
  - atrofia, calcificações parenquimatosas periventriculares e dilatação ventricular
44. Sobre os disrafismos espinhais, pode-se afirmar que:
- a síndrome da medula ancorada ocorre por uma tensão anormal no cone medular
  - raramente são encontrados na trissomia do cromossomo 18 e do cromossomo 13
  - a diastematomielia ocorre, geralmente, no sexagésimo dia de idade gestacional
  - os defeitos de fechamento do tubo neural não apresentam relação com o uso de carbamazepina e ácido valproico
45. Hidrocefalia é uma condição multifatorial onde ocorre desequilíbrio entre a produção e absorção líquórica. Sobre o quadro, pode-se afirmar que:
- o sinal de Macewen é decorrente da paralisia do VI nervocraniano
  - as infecções bacterianas são causas raras de hidrocefalia adquirida
  - os tumores de fossa posterior apresentam sinais precoces de hipertensão intracraniana
  - o ultrassom é um exame de pouca utilidade para seguimento da hidrocefalia em crianças com fontanelas abertas
46. Com relação à abstinência a drogas no recém-nascido, pode-se afirmar que:
- o álcool causa a síndrome de abstinência mais característica
  - a síndrome de retirada de opiáceos ocorre apenas após 72 horas de vida
  - o fenobarbital tem meia vida longa, o que reduz sintomas de retirada abrupta
  - a maconha causa síndrome de dependência característica no recém-nascido
47. Sobre os marcos do desenvolvimento motor, de linguagem e habilidades sociais infantis, pode-se afirmar que:
- aos 2 meses de vida, a criança deve ser capaz de rolar de posição pronada para supina
  - aos 12 meses de vida, a criança deve ser capaz de subir escadas com assistência
  - aos 18 meses de vida, a criança deve ser capaz de usar pronomes adequadamente
  - aos 24 meses de vida, a criança deve ser capaz de falar 2 a 3 palavras em sequência
48. Uma criança de 6 anos de idade, é admitida na unidade de terapia intensiva com quadro de meningite bacteriana, sendo isolado no líquido meningococo tipo C. No quarto dia de tratamento com ceftriaxone evoluiu com novo episódio febril, alteração do sensorio e hemograma alterado com elevação da proteína C reativa. A conduta que deve ser inicialmente realizada é:
- solicitar exame de neuroimagem, preferencialmente ressonância
  - associar vancomicina ao esquema terapêutico
  - associar aciclovir ao esquema terapêutico
  - realizar nova punção lombar
49. A média aproximada da circunferência fronto-occipital das crianças ao nascimento é:
- 26 cm
  - 34 cm
  - 40 cm
  - 44 cm
50. Menina de 8 anos de idade apresenta há 7 meses dificuldade progressiva para subir escadas, levantar-se do chão e se vestir. Segundo familiares, a criança realizava essas atividades normalmente. Ao exame, apresenta dificuldade de elevar a cabeça quando em decúbito dorsal e de realizar movimento flexor do tronco. Musculatura das coxas e braços se mostram endurecidas e dolorosas à palpação, atrofia muscular focal na coxa direita. Na face apresenta exantema malar. Mostra, também hepatoesplenomegalia e lesão descamativa na superfície extensora dos joelhos. Exames laboratoriais evidenciam aumento de TGO, CPK, aldolase e LDH. O diagnóstico provável para esse quadro é:
- miastenia gravis
  - dermatopolimiosite juvenil
  - lúpus eritematoso sistêmico
  - distrofia muscular de Duchene
51. As crises convulsivas febris são eventos neurológicos frequentes na população pediátrica. De 2 a 5% das crianças neurologicamente saudáveis apresentarão pelo menos um episódio durante a infância. Com base no descrito, uma afirmativa verdadeira sobre esta entidade é:
- a população mais suscetível encontra-se entre o segundo mês de vida e 5 anos de idade
  - afetam, geralmente, apenas um hemisfério, sendo também comuns as crises com componente tônico exclusivo
  - as crises têm apresentação generalizada, duração inferior a 15 minutos e não recorrem em menos de 24h
  - quando indicada a profilaxia, a intermitente deve ser preferida, optando-se por ácido valproico ou clobazam
52. Uma criança chega ao setor de emergência em estado de mal epilético convulsivo. A conduta inicial a ser adotada é:
- infundir imediatamente fenobarbital e encaminhar a paciente a unidade de terapia intensiva
  - internar a criança imediatamente em unidade de terapia intensiva, sem intervenção medicamentosa e realizar punção lombar
  - verificar febre, antes de qualquer outra conduta e, em seguida, realizar coleta de história clínica detalhada do paciente com familiares
  - realizar breve história clínica, com rápido acesso venoso para coleta de sangue e infusão de medicação anticonvulsivante para abortar a crise, como o diazepam e assegurar via aérea pérvia
53. Fenitoína foi prescrita para uma criança portadora de epilepsia. O efeito colateral mais frequente desta medicação é:
- atrofia óptica
  - hiperplasia gengival
  - fenômeno de Raynaud
  - insuficiência hepática aguda
54. Menino, de 6 anos de idade, é acompanhado no ambulatório de neuropediatria por apresentar epilepsia, em uso de ácido valproico, há 1 ano. A manifestação laboratorial causada pelo uso do anticonvulsivante é:
- leucocitose
  - hiperglicemia
  - plaquetopenia
  - hiperpotassemia

55. A medicação indicada para o tratamento dos espasmos infantis é:
- (A) fenitoína
  - (B) vigabatrina
  - (C) fenobarbital
  - (D) carbamazepina
56. Contrações bruscas e simultâneas de vários grupamentos musculares, mais frequentemente em flexão, rápidas e repetidas, associada a retardo do desenvolvimento psicomotor e com hipsiarritmia no eletroencefalograma configuram a seguinte entidade clínica:
- (A) síndrome de West
  - (B) epilepsia rolândica
  - (C) epilepsia mioclônica juvenil
  - (D) síndrome de Lennox-Gastaut
57. Paciente masculino, 6 anos de idade, com desenvolvimento neurológico normal, apresenta crises convulsivas generalizadas tônico-clônicas e motoras focais há 4 meses. Há 20 dias iniciou quadro de afasia. Ao exame, apresenta avaliação cognitiva normal, sem sinais deficitários focais. Ressonância de crânio sem alterações. Avaliação auditiva normal. EEG evidencia atividades epileptiformes temporais e descargas contínuas durante o sono. A principal hipótese diagnóstica é a síndrome:
- (A) de Landau-Kleffner
  - (B) de Lennox-Gastaut
  - (C) de Panayiotopoulos
  - (D) opercular epileptiforme adquirida
58. Sobre a síndrome de Lennox-Gastaut, pode-se afirmar que:
- (A) as crises convulsivas são sempre tônico-clônicas generalizadas
  - (B) na maioria dos casos não há comprometimento das funções cognitivas
  - (C) o eletroencefalograma evidencia atividades epileptiformes temporais e descargas contínuas durante o sono
  - (D) está associada à disfunção do sistema nervoso central, devido a uma variedade de causas, incluindo anormalidades do desenvolvimento, trauma, infecção e hipoxemia perinatal
59. Paciente de 8 anos de idade foi ao ambulatório a pedido da professora com queixa de dificuldade escolar. Durante a consulta, apresentou episódio súbito de desconexão com o meio, associado a piscamento, com duração de aproximadamente 30 segundos, e recuperação total do quadro. Mãe relata ter presenciado vários episódios semelhantes. O diagnóstico provável é:
- (A) tique
  - (B) mioquimia
  - (C) epilepsia tipo ausência
  - (D) transtorno do déficit de atenção
60. A Hipergamaglobulinemia no líquido está presente em:
- (A) esclerose múltipla
  - (B) abscesso cerebral
  - (C) meningoencefalite viral
  - (D) síndrome de Guillain-Barré