

MÉDICO NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO

- 01.** Qual a região do cerebelo mais gravemente comprometida na degeneração cerebelar alcoólica?
- (A) Hemisférios cerebelares.
(B) *Vermis* superior.
(C) *Vermis* anterior.
(D) Tonsila cerebelar.
- 02.** No que diz respeito aos sítios anatômicos e sua função, qual a correlação correta?
- (A) Lesões no núcleo hipotalâmico ventrolateral produzem hiperfagia.
(B) Núcleo supraóptico está relacionado com a produção de ocitocina.
(C) Núcleo paraventricular está relacionado com a secreção de ADH.
(D) Núcleo pulvinar do tálamo se relaciona com a atenção visual.
- 03.** Das opções abaixo, o que **NÃO** se produz após a estimulação da formação bulbar reticular inibitória?
- (A) Aumento de impulsos das fibras aferentes do grupo Ia.
(B) Redução dos reflexos patelares.
(C) Redução das descargas eferentes gama.
(D) Redução da postura de descerebração.
- 04.** Com relação à neuropatologia da doença de Hallervorden-Spatz, podemos encontrar:
- (A) status espongiforme no córtex.
(B) cromatólise periférica nas células da coluna anterior da medula.
(C) depósitos de Ferro nos gânglios da base.
(D) pigmentos lipoides são encontrados particularmente em torno de pequenos vasos.
- 05.** As organelas que estão depletadas na síndrome de Zellweger são:
- (A) lipossomos.
(B) vesículas sinápticas.
(C) ribossomos.
(D) peroxissomos.
- 06.** A notocorda é formada em que período do desenvolvimento?
- (A) 2ª semana.
(B) 3ª semana.
(C) 5ª semana.
(D) 2º mês.
- 07.** Com relação a alguns reflexos comuns do desenvolvimento infantil, é correto afirmar que são observados no nascimento e persistem até:
- (A) encurvamento lateral do tronco - 1 a 2 meses; busca - 3 meses.
(B) moro - 5 a 6 meses; tônico-cervical - 8 a 10 meses.
(C) preensão palmar – 8 a 10 meses; abdução cruzada do reflexo patelar – 11 a 12 meses.
(D) preensão plantar – 11 a 12 meses; respostas plantares extensoras – 1 ano e 3 meses.
- 08.** **NÃO** é um tópico imprescindível no exame de crianças com microcefalia:
- (A) palpação de suturas e fontanelas.
(B) exame retiniano.
(C) pesquisa de achados neurológicos focais e lateralizantes.
(D) avaliação neuropsicológica detalhada.
- 09.** Com relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), podemos afirmar que:
- (A) indivíduos com distúrbio de linguagem evoluem com pouco contato visual e seu prognóstico, quanto ao desenvolvimento global, é muito modesto.
(B) várias estereotipias são mais observadas nos casos moderados a graves e a terapia farmacológica nessa situação pode ser considerada.
(C) alterações comportamentais só são melhor observadas por volta do segundo ano.
(D) o acompanhamento multidisciplinar tem uma indicação mais precisa nos casos mais graves, devendo ser reservado para essas situações.
- 10.** Com relação aos distúrbios metabólicos que cursam com disfunções cognitivas múltiplas e retardo mental, podemos afirmar que:
- (A) paciente com homocistinúria apresenta usualmente um fenótipo marfanoide.
(B) na histidinemia os distúrbios de linguagem são frequentemente menos pronunciados do que de outras esferas cognitivas.
(C) no nascimento, as crianças com fenilcetonúria são livres de sintomas, sendo o atraso no desenvolvimento evidente por volta do segundo ano.
(D) entre as mucopolissacaridoses, a Síndrome de Hunter é mais amena, não se manifesta com opacificação das córneas, frequentemente apresenta comprometimento cardíaco.
- 11.** Criança de 4 anos desenvolveu vômito, diarreia, cefaleia e dor abdominal poucas horas depois de ter ingerido um líquido desconhecido. Três dias depois, desenvolveu confusão mental e convulsões. Depois de uma semana, apresentou neuropatia motora. Esse líquido mais provavelmente continha?
- (A) Sais de Chumbo.
(B) Arsênico.
(C) Compostos Organofosforados.
(D) Sais de Tálcio.

12. Com relação aos distúrbios do sono em crianças, é correto afirmar que:

- (A) terror noturno é uma parassonia que ocorre no sono Non-rapid eye movement (NREM). Caracteriza-se por choro e fácies de terror, com sinais autonômicos presentes. Confusão mental leve é um sintoma usualmente observado.
- (B) o sonambulismo ocorre em fase mais precoce da noite, quando comparado ao terror noturno, e caracteriza-se por um comportamento motor que faz o paciente levantar-se e deambular. Amnésia retrógrada ocorre.
- (C) o despertar confusional ocorre no primeiro terço da noite, no sono NREM. Incidência maior antes dos 5 anos, mas pode ocorrer em adolescentes. Automatismos comportamentais gestuais e vocalização são observados.
- (D) a síndrome das pernas inquietas é uma síndrome rara em crianças. Pode estar relacionada com baixo desempenho escolar. Importante fazer o diagnóstico diferencial com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtornos de ansiedade, insônia, e dores do crescimento.

13. Um recém-nascido apresenta fraqueza global, hipotonia difusa e atrofia muscular. Em se tratando de uma doença do neurônio motor (DNM), o que seria correto afirmar?

- (A) O diagnóstico provável seria a doença de Werdnig-Hoffman, uma DNM congênita letal, que limita a expectativa de vida em semanas a meses.
- (B) A doença de Kugelberg-Welander aparece em crianças mais velhas, tem um padrão clínico semelhante, é menos letal, mas usualmente evolui com convulsões e *status epilepticus*.
- (C) Esse grupo de desordens é conhecido como atrofia musculares espinhais e a resposta ao riluzol é boa retardando o uso de ventiladores e de traqueostomia.
- (D) O comprometimento das células do corno anterior da medula é um fator não preponderante nesses casos, em contraste com os casos de esclerose lateral amiotrófica (ELA).

14. Com relação à distrofia de Duchenne, assinale **V (verdadeiro)** ou **F (falso)**, nos itens abaixo.

- É uma desordem relacionada ao cromossomo X que envolve o gene responsável pela síntese de distrofina. A taxa de mutação espontânea desse gene é presumivelmente alta, porque homens com essa doença raramente se reproduzem.
- A disfunção intelectual nesses pacientes é frequente. Distúrbios de linguagem são usualmente leves, mas o desempenho global é bastante comprometido.
- Nesses casos a pseudo-hipertrofia rotineiramente ocorre na musculatura das panturrilhas e cintura escapular.
- Biópsia muscular pode revelar variação excessiva dos diâmetros das fibras musculares, infiltração de gordura entre as fibras, excesso de tecido conjuntivo onde habitualmente se encontram fibras, alargamento das fibras musculares.

Está correta de cima para baixo a seguinte sequência:

- (A) V, F, F, F.
- (B) F, F, F, V.
- (C) V, V, F, V.
- (D) V, F, F, V.

15. A incidência de tumores cerebrais primários em crianças é estimada em 5 por 100.000 por ano, é principalmente constituída por:

- (A) meningiomas e neurofibromas.
- (B) astrocitomas e meduloblastomas.
- (C) cistos coloides do 3º ventrículo e ependimomas.
- (D) gliomas e adenomas.

16. Febre, confusão mental, exoftalmia, quemose e paralisias dos músculos extraoculares em uma criança nos aponta para qual diagnóstico?

- (A) Craniofaringeoma.
- (B) Tumor da asa do esfenóide.
- (C) Abscesso do lobo temporal.
- (D) Trombose séptica do seio cavernoso.

17. Sobre o TDAH na infância, assinale **V (verdadeiro)** ou **F (falso)**, nos itens abaixo.

- Tem uma prevalência de cerca de 5% nas crianças e persiste na vida adulta em cerca de 1/3 dos pacientes. É uma desordem caracterizada por sintomas persistentes de hiperatividade, impulsividade e desatenção.
- Cerca de 95% tem início dos sintomas antes dos 12 anos e apenas 50%, antes dos 5 anos. A etiologia é multifatorial, mas existe um consenso sobre o papel decisivo do gene transportador de dopamina DRD1.
- O eletroencefalograma é um exame complementar de diagnóstico essencial para o diagnóstico de comorbidade com epilepsia. O achado mais frequente são as pontas tempororrolândicas.
- A presença de disfunção epileptiforme não contraindica o tratamento com psicoestimulantes, devendo-se ter o cuidado de avaliar concomitantemente a necessidade de uso de terapia anticonvulsivante.

Está correta de cima para baixo a seguinte sequência:

- (A) F, F, V, V.
- (B) F, V, V, V.
- (C) F, F, V, F.
- (D) F, F, F, V.

18. Criança de 12 anos, sexo masculino, cai de uma altura de 2,5 metros. Ela não recorda de ter perdido a consciência, mas se lembra de ter batido a cabeça. Ele não contou para os seus pais. Algumas semanas depois da queda, relatou cefaleia moderada e perda visual. Negou sonolência e não ocorreu queda no desempenho escolar. No exame havia papiledema bilateral e reflexos osteotendíneos hiperativos no lado esquerdo. Com relação ao caso descrito, **NÃO** podemos afirmar que:

- (A) crises convulsivas imediatamente seguidas de traumatismo cranioencefálico (TCE) são mais comuns em crianças. A ocorrência precoce indica maior risco de desenvolvimento de epilepsia. Essa complicação, nos casos de hematoma subdural, diagnóstico possível no caso acima, ocorre mais frequentemente em lesões que necessitam evacuação cirúrgica ou infecção concomitante.
- (B) síndrome pós-concussional é rara em crianças. Alterações no comportamento, após o trauma, podem ser observadas. Devemos checar antecedentes de alteração prévia na conduta, pois nesses comportamentos de risco podem estar ocultos cuidados familiares inadequados.
- (C) importante checar relatos de uso de álcool e abuso de substâncias. Essas informações podem ser fundamentais na orientação dos casos pós-alta hospitalar. Essas crianças podem representar população de risco para desenvolvimento futuro de problemas psicossociais.
- (D) na hipótese de contusão hemorrágica é necessário internação em UTI, monitorização de pressão intracraniana (PIC), uso de corticoide por período de 5 a 10 dias, terapia anticonvulsivante usualmente em todos os casos, que deve se estender por um período de 2 anos, e controle tomográfico frequente.

19. Com relação às complicações neurológicas na doença celíaca, podemos afirmar.

- (A) Casos relatados de associação com crises parciais complexas, calcificações na TC de crânio, anemia, episódios recorrentes de diarreia e hipoalbuminemia.
- (B) A miopatia observada é frequentemente tratável com reposição de vitaminas do complexo B.
- (C) Ataxia cerebelar pode ser observada, associada ou não, à oftalmoplegia supranuclear.
- (D) *Miastenia Gravis*, TDAH, distonia, enxaqueca, encefalite e autismo podem estar associados. Pelo menos 40% dos afetados apresentam complicações neurológicas.

20. Com relação às mielomeningoceles, podemos afirmar.

- (A) Em torno de 30% das crianças com Mielomeningoceles Lombossacras apresentam malformação de Chiari do tipo II, que resulta em hidrocefalia. Essa complicação pode ser congênita ou resultar do fechamento do defeito disrráfcico.
- (B) Algumas crianças, depois de anos de evolução após o quadro neurológico estático, podem desenvolver paraparesia. Após avaliação por neuroimagem, pode-se considerar como tendo medula presa, tendo um cone medular baixo. Podem melhorar com a liberação cirúrgica do *filum terminale* e colocação de Shunt.
- (C) As complicações infecciosas decorrentes da colocação de Shunt podem ser devastadoras. Os quadros mais relatados são meningites, encefalites, ventriculites e infecção do sítio de inserção do cateter. No caso da utilização de derivação ventricular externa (DVE) os agentes etiológicos mais identificados são gram-negativos.
- (D) Entre as causas mais comuns de mortalidade, está relacionada a complicações renais, ainda na primeira idade, principalmente relacionadas com a colocação de shunts, infecções de repetição, insuficiência renal e uropatia obstrutiva.

21. Nas síndromes neurocutâneas, aponte o que **NÃO** é correto a cerca das associações com complicações epilépticas.

- (A) A Esclerose Tuberosa (ET) está relacionada com hipsarritmia e espasmos infantis. Cerca de 25% dos bebês com essas manifestações irão desenvolver *a posteriori* sinas de ET.
- (B) Na neurofibromatose as complicações mais comuns se relacionam aos neurinomas do acústico e gliomas do nervo óptico. As crises epilépticas são comuns e as mais frequentemente observadas são do tipo parcial complexa, com automatismos mastigatórios.
- (C) Na síndrome de Sturge-Weber, pode-se observar crises parciais motoras progressivamente mais graves com evolução para generalizada.
- (D) Na ataxia-telangiectasia, os quadros relatados são de convulsões, e na evolução atrofia muscular difusa, com reflexos osteotendíneos diminuídos.

22. Com relação às epilepsias e a outros distúrbios paroxísticos na infância, é correto afirmar.

- (A) As convulsões febris simples ocorrem em crianças entre os 6 meses e 5 anos de idade. Tem associação frequentemente com febre acima de 38°C, sem associação com infecção do sistema nervoso central (SNC). O risco de desenvolver uma outra forma de epilepsia aumenta para 5%, mais que o dobro da projeção para população em geral.
- (B) Existem relatos de que a Síndrome de West criptogenética parece ter um pior prognóstico quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor e ao controle das crises. Cerca de 45% evolui para outra forma de epilepsia. A resposta inicial com a vigabatrina foi melhor do que o esperado e a comparação com hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) mostrou resultados semelhantes.
- (C) A incidência de crises neonatais é de cerca de 0,5%. Em função de fatores como a falta de mielinização dos tratos de fibras comissurais, crises tônico-clônica síncronas e bilaterais são incomuns. Prevalece as crises com desvio ocular sutil e posturas tônicas, clônicas multifocais, clônicas focais, tônicas com postura de descerebração e mioclônicas.
- (D) Na síndrome de Lennox-Gastaut existem relatos de intercorrências durante a gravidez ou durante o nascimento com potencial desenvolvimento de lesões cerebrais. O paciente pode iniciar com crises focais, mas evoluiu frequentemente para generalização secundária. O desenvolvimento de novas drogas antiepilépticas melhorou o prognóstico com relação ao desenvolvimento cognitivo.

23. Com relação às cefaleias na infância, assinale **V (verdadeiro)** ou **F (falso)**, nos itens abaixo.

- Os sinais de alarme para deflagrar propedêutica complementar com suspeita de lesão intracraniana são: início recente ou cefaleia crônica com mudança de padrão, acorda o paciente à noite ou está presente ao despertar, estado mental alterado, zonas de gatilho e déficits neurológicos focais.
- Nas enxaquecas hemiplégicas, a hemiplegia é fixa, recorrente, podendo durar algumas horas ou dias. O componente de cefaleia em geral não é proeminente, podendo reverter com o sono, retornando algum tempo depois do despertar.
- O uso de medicações profiláticas nos casos de cefaleias primárias recorrentes, no caso das enxaquecas, inclui propranolol, anti-histamínicos, antiepilépticos, inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), bloqueadores de canais de cálcio e raramente antagonistas da serotonina (metisergida).
- Outros tipos de cefaleia crônica, como a cefaleia em salvas e hemicrania paroxística, são raras. Já a neuralgia occipital é uma síndrome comum na infância que produz hipoestesia no território de C2.

Está correta de cima para baixo a seguinte sequência:

- (A) F, F, V, V.
- (B) V, F, F, F.
- (C) V, F, V, F.
- (D) V, V, V, F.

24. Com relação às doenças cerebrovasculares na infância, podemos afirmar que:

- (A) a doença de Moyamoya é uma arteriopatía rara, descrita inicialmente em pacientes de etnia oriental, com aspecto angiográfico de fumaça de cigarro, estreitamento arterial difuso em território carotídeo supraclinoide, que em crianças se manifesta predominantemente na forma hemorrágica.
- (B) as trombofilias são as causas de etiologia hematológica mais frequentes. Os níveis de proteína S, proteína C, antitrombina III, anticoagulante lúpico e fator V de Leiden são mandatórios nesses pacientes.
- (C) as vasculites secundárias a doenças autoimunes são também encontradas como etiologia de doença cerebrovascular isquêmica (DCVI) e a Angio-RNM é o método de investigação padrão ouro com sensibilidade para flagrar usualmente lesões de pequenos vasos.
- (D) o prognóstico da malformação arteriovenosa (MAV) da veia de Galeno é reservado em RN por produzir insuficiência cardíaca congestiva (ICC) de alto débito secundária à síndrome do roubo. No grupo de ocorrência na primeira infância, a maior complicação é a hidrocefalia secundária à compressão aneurismática no archeduto. O de ocorrência mais tardia pode cursar com hemorragia subaracnoide.

25. Com relação à Hemorragia Intraventricular (HIV) neonatal, **NÃO** se pode afirmar.

- (A) A classificação de acordo com a gravidade obedece 4 níveis, sendo o mais grave o Grau IV com comprometimento subependimário, intraventricular e extensão ao parênquima cerebral subjacente.
- (B) O maior fator de risco para o desenvolvimento de HIV é a prematuridade. Cerca de 40% dos RN com menos 1,5 kg poderá ter essa complicação. Outros fatores são o pneumotórax, a ventilação mecânica e a rápida expansão do volume vascular.
- (C) As complicações mais comuns incluem a hidrocefalia pós-hemorrágica, epilepsia, e lesão parenquimatosa cerebral secundária nos casos mais graves.
- (D) Com relação ao prognóstico, em estudos prospectivos de longo prazo, dos neonatos agrupados, ou seja, com todos os graus de HIV, que alcançaram o Ensino Fundamental I, 20% apresentavam danos neurológicos.

26. Sobre as ataxias na infância, estabeleça a correta associação.

- (1) Ataxia-Telangiectasia
- (2) Doença de Refsum
- (3) Doença de Hartnup
- (4) Ataxia de Friedreich

Doença com traço autonômico recessivo. Pacientes apresentam lesões cutâneas pelagroides, fotossensíveis e pruriginosas. Sintomas comportamentais podem ser proeminentes (psicóticos, depressão, confusão mental).

Curso lentamente progressivo. Respostas plantares extensoras tornam-se presentes. Tornam-se cadeirantes na adolescência tardia ou adultos jovens. Presença de cardiomiopatia frequentemente observada.

Infecções recorrentes (sinusites, pneumonias) podem estar presentes em 2/3 dos casos devido a uma deficiência de IgA. Fraqueza muscular, caquexia e atraso no crescimento são muito frequentes.

Ocorre mais na idade adulta, mas alguns casos em crianças são relatados. Associa-se à polineuropatia. O curso clínico é intermitente e estacionário. Catarata e surdez neurossensorial são observados.

A sequência correta de respostas, de cima para baixo, é:

- (A) 3, 4, 1, 2.
- (B) 1, 3, 4, 2.
- (C) 2, 1, 4, 3.
- (D) 4, 2, 1, 3.

27. Sobre as doenças desmielinizantes da infância, estabeleça a correta associação.

- (1) Doença de Krabbe
- (2) Leucodistrofia Metacromática
- (3) Doença de Alexander
- (4) Pelizaeus-Merzbacher

Apresenta um subtipo clínico assintomático. Nessa situação ocorre uma mutação que gera uma variante da arilsulfatase funcional, mas as dosagens enzimáticas para o grupo são positivas.

É um distúrbio autossômico recessivo caracterizado pela deficiência do galactocerebrosídeo beta-galactosidase. Também conhecida como Leucodistrofia de Células Globoides.

Distúrbio recessivo ligado ao cromossomo X. Tem como característica uma virtual amielinização. Também caracterizada por coreoatetose, espasticidade, e um marcado nistagmo pendular.

Associa-se a megalencefalia proeminente, com ou sem hidrocefalia. Retardo psicomotor, convulsões, e espasticidade são relatados. Referencial patológico são as fibras de Rosenthal.

A sequência correta de respostas de cima para baixo é:

- (A) 1, 3, 4, 2.
- (B) 3, 2, 4, 1.
- (C) 4, 1, 3, 2.
- (D) 2, 1, 4, 3.

28. Bebê de pele clara, olhos azuis, cabelos louros, exame neurológico normal ao nascer. Depois de 8 meses começou a apresentar retardo psicomotor progressivo, espasmos infantis, microcefalia, distonia, vômitos e odor “diferente” na urina. **NÃO** se constitui diagnóstico diferencial primordial nesse caso:

- (A) Deficiência de fenilalanina hidroxilase.
- (B) Deficiência de hexosaminidase A.
- (C) Deficiência de Dihidrobiopterina.
- (D) Deficiência de Dihidropteridina Redutase.

29. Na doença de Hallervorden-Spatz, o aspecto característico encontrado na RNM de encéfalo é:

- (A) Infartos em zonas limítrofes de vascularização.
- (B) Lesões lacunares de tronco encefálico.
- (C) Depósitos de hemossiderina nos gânglios da base.
- (D) Hemorragias subcorticais.

30. Sobre as encefalomiopatias da infância estabeleça a correta associação.

- (1) Doença de Leigh
- (2) Síndrome MERRF
- (3) Síndrome MELAS
- (4) Síndrome de Kearns-Sayre

Afeta o complexo 1 da cadeia respiratória mitocondrial. Episódios “stroke-like” são observados e cefaleia frequente de difícil controle. Metabolicamente acidose láctica.

Apresenta-se com distúrbios da movimentação ocular, ataxia e respostas pupilares lentas. RNM com lesões de Hipersinal em T2, periventriculares e periarquedutais, com Hipossinal em T1 Núcleos Lenticulares.

Liquor pode apresentar aumento de proteínas. Aumento de piruvato e lactato sanguíneos. Biópsia muscular com “fibras rasgadas vermelhas”. Clinicamente com distúrbios de condução cardíaca.

Pode-se encontrar mioclonias e epilepsia clinicamente. Na biópsia muscular achado de “fibras vermelhas rasgadas”. Afeta o complexo IV da cadeia respiratória mitocondrial.

A sequência correta de respostas, de cima para baixo, é:

- (A) 2, 1, 4, 3.
- (B) 1, 2, 3, 4.
- (C) 3, 1, 4, 2.
- (D) 4, 1, 3, 2.

31. Criança de 5 anos com desenvolvimento neuropsicomotor normal, até então, apresentou alterações comportamentais importantes, desvios de conduta, mioclonias e hiper-reflexia. Nos antecedentes havia relato de doença exantemática não pruriginosa, não diagnosticada antes dos 2 anos, associada à febre alta, conjuntivite, adinamia intensa, com duração de 7 a 10 dias. Carteira de vacinação indisponível. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Doença de Dawson.
- (B) Síndrome de Rett.
- (C) Síndrome de Asperger.
- (D) Doença de Pompe.

32. Em uma criança com AIDS e alterações nos exames de imagem do SNC, assinale a alternativa que correlaciona o achado com a provável etiologia.

- (A) Imagens sugestivas de pseudocistos em gânglios da base, não captantes de contraste, sem efeito de massa: Neurotoxoplasmose.
- (B) Lesões múltiplas em regiões corticais e subcorticais, com efeito de massa, captantes de contraste: Neurocriptococose.
- (C) Hemorragia subaracnoide peritroncular maciça e lesão bulbar direita com realce paquimeníngeo: Neurotuberculose.
- (D) Lesão única córtico-subcorticais, sem efeito de massa, hipointensidade central em T2, realce leve e homogêneo: Linfoma.

33. A resposta característica no eletroencefalograma (EEG) aos barbitúricos é/são:

- (A) surtos de atividade elétrica de 20 a 24 c/s espalhados difusamente.
- (B) surtos de movimentos oculares rápidos.
- (C) descargas de ondas agudas biparietais.
- (D) aumento de atividade alfa.

34. Com relação ao achado de dispersão temporal da eletroneuromiografia (ENMG), é correto afirmar que:

- (A) produz um potencial de ação de amplitude aumentada e duração reduzida.
- (B) é mais pronunciado em fibras sensitivas do que nas motoras.
- (C) é inversamente proporcional à distância de condução.
- (D) afeta a resposta muscular mais do que o potencial de ação do nervo, quando encontram-se ausentes patologias do nervo periférico.

35. Com relação à neurotuberculose na infância, é correto afirmar que:

- (A) a positividade da cultura do liquor em meios de Lowenstein é de cerca de 30% e pode demorar até 3 meses.
- (B) os achados característicos no liquor são proteinorraquia acima de 200 mg/dL, glicorraquia < 40 mg/dL e pleocitose moderada com predomínio linfomonocitário.
- (C) a elevação da ADA é frequentemente encontrada, mas é inespecífica.
- (D) O padrão de meningite cisternal, nos exames de neuroimagem, é pouco frequente.

36. Com relação ao comportamento suicida na adolescência, é correto afirmar.

- (A) Com relação a Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) são avaliados: ideação suicida, intensidade da ideação e comportamento suicida.
- (B) Entre crianças de 10 a 14 anos, a taxa de suicídio estimada, em 2010, foi de 5,0 por 100.000 habitantes.
- (C) Entre os principais fatores de risco para suicídio, encontramos tentativa prévia, pensamentos persistentes, sexo feminino, depressão, mania e ansiedade severa.
- (D) Aspectos cognitivos da criança devem ser pesquisados nas tentativas. Crianças com alto desempenho, mesmo com o uso de meio de baixa letalidade, podem ser internadas em tentativas.

37. Com relação ao manejo de pacientes psiquiátricos na infância e adolescência, assinale **V (verdadeiro)** ou **F (falso)** nos itens abaixo.

- () Nos Estados Unidos estima-se que 30% de adolescentes levados a emergências psiquiátricas necessitam de internação.
- () No caso de pacientes com quadro psicótico e/ou agitação psicomotora, o uso de antipsicóticos é preferencialmente recomendado do que os benzodiazepínicos.
- () O desenvolvimento de distúrbios metabólicos em crianças e adolescentes em tratamento com antipsicóticos atípicos tem um risco pequeno.
- () A via intramuscular não deve ser empregada no manejo de pacientes com agressividade moderada a grave, sendo preferencial a via venosa.

Está correta de cima para baixo a seguinte sequência:

- (A) F, F, F, V.
- (B) V, F, F, F.
- (C) V, V, F, F.
- (D) V, F, F, V.

38. Com relação ao receptor dopaminérgico D4, é correto afirmar.

- (A) Afinidade alta pelo antipsicótico atípico clozapina.
- (B) Presente nas células secretoras de prolactina na pituitária.
- (C) Esses receptores são encontrados preferencialmente no núcleo caudado.
- (D) O bloqueio desse receptor está mais relacionado com reações extrapiramidais do que em D2.

39. Criança de 6 anos ingere grande quantidade de amantadina do seu avô, que estava armazenada em local inadequado, e é conduzida imediatamente para uma emergência. Nessa situação é correto afirmar que:

- (A) a utilização da fisiostigmina como antídoto na emergência é contraindicada.
- (B) transtornos hipocinéticos são comumente observados nesses casos.
- (C) sedação e terapia anticonvulsivante devem ser prontamente instituídos.
- (D) ICC, insuficiência renal aguda e insuficiência respiratória foram relatadas.

40. LSD-25 (dietilamida do ácido lisérgico) se liga principalmente a qual grupo de receptores?

- (A) Glutamatérgicos.
- (B) Serotoninérgicos.
- (C) Dopaminérgicos.
- (D) Nicotínicos.

41. Uma paciente de 24 anos vem à consulta médica relatando o uso diário de cocaína há 1 ano e meio, após o falecimento de sua mãe, por suicídio. O que pode ser afirmado corretamente diante desse caso?

- (A) A intervenção breve pode ser bastante eficaz nesse caso, com uma consulta mensal de quinze minutos, durante quatro a cinco meses.
- (B) Técnicas de meditação com atenção plena (*mindfulness*) e relaxamento são pouco efetivas no tratamento dessa paciente.
- (C) A política atual do SUS, na rede de atenção psicossocial, privilegia o modelo focado na abstinência do usuário de drogas.
- (D) O CAPS Geral deve promover a reinserção social dessa paciente, sob a lógica da política de redução de danos.

42. Um paciente de 52 anos procura consulta na Unidade de Atenção Primária à Saúde com desejo de parar de fumar. Ele relata tabagismo há 31 anos, fazendo uso de 40 cigarros por dia. Fuma o primeiro cigarro 10 minutos depois de acordar e por vezes acorda durante a noite para fumar. Em relação a medidas para tratamento do tabagismo para esse paciente, qual a alternativa correta?

- (A) A bupropiona deve ser indicada nesse caso, no dia marcado para cessação do tabagismo.
- (B) A terapia cognitivo-comportamental é suficiente como técnica para a cessação do tabagismo desse paciente.
- (C) A intervenção em grupos usa a interação entre os participantes para apoiar as mudanças e deve ser indicada nesse caso.
- (D) A goma de mascar de nicotina deve ser iniciada para esse paciente, uma semana antes da data marcada para cessação do tabagismo.

43. A respeito da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, lançada em 2003, qual a afirmativa correta?

- (A) Uma das críticas à PNH é a de que as ações são promovidas de forma verticalizada pelo Ministério da Saúde, sem a colaboração de equipes regionais de apoiadores.
- (B) As rodas de conversa e o incentivo às redes e aos movimentos sociais são ferramentas experimentadas nos serviços de saúde, a partir das orientações da PNH.
- (C) Aposta na inclusão de trabalhadores e gestores do SUS na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.
- (D) A clínica ampliada, que privilegia o enfoque orgânico no cuidado dos usuários, faz parte de uma das diretrizes da PNH.

44. O auxílio-reabilitação psicossocial é parte integrante de um programa de ressocialização de pacientes internados em hospitais ou unidades psiquiátricas, denominado “De Volta Para Casa”, sob coordenação do Ministério da Saúde (MS). Sobre esse auxílio, é **INCORRETO**.

- (A) O valor do auxílio é fixo, podendo ser reajustado pelo Poder Executivo de acordo com a disponibilidade orçamentária.
- (B) Caso o paciente beneficiário seja novamente internado em hospital psiquiátrico, não haverá suspensão do auxílio.
- (C) O benefício tem duração de 1 (um) ano, podendo ser renovado quando necessário aos propósitos de reintegração social do paciente.
- (D) O controle social e a fiscalização da execução do programa são realizados pelas instâncias do SUS.

45. O artigo 6º da Lei nº 10.216/2001 regulamenta que a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. São considerados os seguintes tipos de internações psiquiátricas, **EXCETO**:

- (A) internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário.
- (B) internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.
- (C) internação compulsória: aquela determinada pela justiça.
- (D) internação parcial: aquela que é determinada pela melhora do estado mental do usuário.

46. Em relação à Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) toda pessoa com deficiência tem direito restrito, dependendo da sua funcionalidade, em relação às demais pessoas, porém não sofrerá nenhuma espécie de discriminação.
- (B) a pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de, por exemplo, atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público.
- (C) é competência do poder público garantir a dignidade da pessoa com deficiência ao longo de toda vida.
- (D) os programas de estímulo ao empreendedorismo e ao trabalho autônomo, incluídos o cooperativismo e o associativismo, devem prever a participação da pessoa com deficiência e a disponibilização de linhas de crédito, quando necessárias.

47. Sobre a reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil, é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) o início da reforma psiquiátrica no Brasil teve como metas: crítica do modelo hospitalocêntrico e, em seguida, o começo da implantação da rede extra-hospitalar.
- (B) no período compreendido entre 1996 e 2005, houve uma redução de aproximadamente 30.000 leitos em hospitais psiquiátricos.
- (C) um dos principais desafios da reforma psiquiátrica é a potencialização do trabalho como instrumento de inclusão social dos usuários dos serviços.
- (D) essa reforma foi restrita a doentes com doenças mentais, não incluindo a política de transtornos ao consumo de álcool e outras drogas, que está vinculada a outra portaria.

48. De acordo com o artigo 28 da Lei nº 8080, dos Recursos Humanos, os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do SUS, só poderão ser exercidos em regime de:

- (A) tempo integral.
- (B) tempo parcial (30 horas/semana).
- (C) tempo parcial (20 horas/semana).
- (D) escala a ser determinada de acordo com a necessidade.

49. Sobre os direitos e a proteção das pessoas acometidas por transtorno mental, marque **V**, para verdadeiro, e **F**, para falso.

É direito da pessoa portadora de transtorno mental ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde se localiza o estabelecimento.

A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

É vedada a internação de pacientes com transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, sem estrutura suficiente a oferecer assistência integral.

A sequência **CORRETA** de cima para baixo é:

(A) V-F-F-V.

(B) V-V-F-F.

(C) V-V-V-V.

(D) F-F-F-F.

50. A gestão municipal deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica. Sobre as responsabilidades da gestão municipal, marque **V**, para verdadeiro, e **F**, para falso.

Ordenar o fluxo de pessoas nos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica, com o intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação.

Gerir a referência e a contrarreferência em outros pontos de atenção.

Estabelecer relação com os especialistas que cuidam das pessoas do território.

A sequência **CORRETA** de cima para baixo é:

(A) V-F-F-V.

(B) V-F-V-V.

(C) F-V-F-F.

(D) F-V-V-F.