



medway

**UNIFESP - SP-2026-
Objetiva-Neuropediatria
- SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 40 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Pré-escolar, 3 anos de idade apresentou crises epiléticas aos 6 meses de idade, evoluiu com regressão do desenvolvimento, perda da fala, movimentos estereotipados das mãos e microcefalia. Qual é o diagnóstico mais provável e o teste genético mais indicado?

- A. Síndrome de Angelman e CGH-array
 - B. Síndrome de Rett e MLPA da região 15q11-q13.
 - C. Síndrome de Angelman e cariótipo
 - D. Síndrome de Rett e sequenciamento do gene MECP2
-

QUESTÃO 2.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Paciente recém-nascido com idade gestacional 37 semanas e 2 dias e peso 2500g, evoluiu com necessidade de reanimação neonatal por 12 minutos. Apresentou Apgar 1 no 1º minuto, 3 no 50 minuto e 4 no 100 minuto. Foi encaminhado para UTI neonatal, para avaliação quanto à indicação de Hipotermia terapêutica. Sobre este recurso terapêutico, poderemos afirmar que:

- A. Ao avaliar a indicação de hipotermia terapêutica, utiliza-se, para análise do estado neurológico do paciente, a escala de Sarnat modificada. A escala contém como itens: nível de consciência, atividade espontânea, postura, tônus, reflexos primitivos e função autonômica. Considera-se encefalopatia quando pelo menos 3 dos 6 itens estão alterados
 - B. A hipotermia terapêutica deve ser avaliada para os recém-nascidos com idade gestacional maior ou igual a 35 semanas, com indícios de encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada a grave.
 - C. A hipotermia terapêutica deve ser iniciada em até 24 horas de vida e mantida por 72 horas. Neste período é recomendado que o recém-nascido permaneça em monitorização prolongada com vídeo-eletroencefalograma ou eletroencefalograma de amplitude integrada.
 - D. Durante a hipotermia terapêutica é necessário, além de aferir a temperatura, manter o suporte ventilatório necessário, coletar gasometria, lactato e troponina, realizar controle glicêmico e monitorização cardíaca. Após 72 horas, o reaquecimento deve ser completado imediatamente, a fim de evitar danos sistêmicos pela hipotermia prolongada.
-

QUESTÃO 3.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Sobre as doenças desmielinizantes do sistema nervoso central, é correto afirmar que:

- A. É possível fechar o diagnóstico de encefalomielite disseminada aguda na ausência de encefalopatia.



- B. Quadros com encefalopatia tem baixa chance de conversão para esclerose múltipla.
 - C. Não é possível fechar o diagnóstico de esclerose múltipla se houve apenas um surto clínico.
 - D. As terapias anti-CD20 são comumente utilizadas na fase aguda das doenças.
-

QUESTÃO 4.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Adolescente, 14 anos de idade, sexo feminino, realiza ressonância magnética de crânio devido a um quadro agudo de fraqueza e parestesia. São características sugestiva de doença desmielinizante:

- A. Lesões que poupam a fossa posterior, mas não as regiões periventriculares
 - B. Lesões multifocais com hipersinal em Flair e T2
 - C. Lesões com hipersinal em T1 e hiposinal em Flair e T2
 - D. Lesões com restrição à difusão respeitando os territórios vasculares
-

QUESTÃO 5.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Qual das alternativas abaixo caracteriza um fator de proteção para a Síndrome da morte súbita do lactente (SMSL):

- A. Usar chupeta ao dormir, principalmente após as mamadas
 - B. Uso de colchão firme no berço com travesseiros e cobertores
 - C. Decúbito lateral para o sono
 - D. Cama compartilhada com os pais
-

QUESTÃO 6.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Adolescente, 14 anos de idade, sexo feminino, relata cefaleia há 10 meses com piora nos últimos quatro meses. Ela diz que a cefaleia é frontal bilateral, em aperto, de fraca intensidade, não piora com atividade física e associada a fonofobia que dura em média três horas. Nesses últimos quatro meses, a frequência passou a ser quatro crises de dor por semana. Realizou TC de crânio, que foi normal. O provável diagnóstico é:

- A. Cefaleia tensional crônica
- B. Enxaqueca crônica
- C. Enxaqueca sem aura



D. Cefaleia tensional episódica

QUESTÃO 7.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

As síndromes episódicas da infância associadas a migrânea constituem uma série de sintomas recorrentes e transitórios que ocorrem na criança migranosa, antes dos ataques de cefaleia. No entanto, a ICHD-3 inclui sob essa denominação as seguintes síndromes:

- A. Dor abdominal recorrente, síndrome dos vômitos cíclicos, dores do crescimento (dores em membros) e vertigem paroxística da infância.
 - B. Vertigem paroxística da infância, dor abdominal recorrente, hemiplegia alternante e vômitos cíclicos.
 - C. Dor abdominal recorrente, síndrome dos vômitos cíclicos, torcicolo paroxístico benigno e vertigem paroxística da infância.
 - D. Cinetose, parassonias, vertigem paroxística da infância e torcicolo paroxístico benigno
-

QUESTÃO 8.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Escolar, 9 anos de idade, sexo masculino, é levado ao médico pela mãe. Durante a entrevista, a mãe expressou preocupação de que o filho estivesse usando palavras obscenas e apresentando movimentos repetitivos anormais dos olhos e das mãos. Esse comportamento tem ocorrido na maioria dos dias e várias vezes ao dia nos últimos 6 meses. Ela afirma ter pesquisado sobre o assunto na internet e suspeita que o filho tenha a síndrome de Tourette. Qual deve ser a resposta mais adequada às preocupações da mãe:

- A. É necessário pelo menos 1 ano de sintomas para que a síndrome de Tourette seja diagnosticada.
 - B. Seu filho tem síndrome de Tourette e deve ser encaminhado para terapia.
 - C. Seu filho tem síndrome de Tourette, mas nenhuma intervenção pode ser feita neste momento.
 - D. A idade mínima para diagnosticar a síndrome de Tourette é 18 anos
-

QUESTÃO 9.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Pré-escolar, 4 anos de idade, sexo feminino, se apresenta na clínica com histórico de ataxia e disartria progressivas há dois anos. O exame físico revela telangiectasia bulbar, apraxia oculomotora e ataxia cerebelar. Baseado no diagnóstico mais provável, esta paciente é suscetível a qual das seguintes neoplasias malignas no início da vida?



- A. Hepatoblastoma
 - B. Astrocitoma pilocítico
 - C. . Ependimoma
 - D. Linfoma
-

QUESTÃO 10.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Sobre as cefaleias na infância, assinale a alternativa correta:

- A. Os profiláticos são usados com maior frequência do que nos adultos.
 - B. As cefaleias primárias são mais prevalentes que as cefaleias secundárias.
 - C. A cefaleia do tipo tensional e a cefaleia em salvas são as cefaleias primárias mais comuns na infância.
 - D. Os ataques de enxaqueca podem ser breves e, por vezes, inferior a 30 minutos.
-

QUESTÃO 11.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Qual é a apresentação clínica mais comum da malformação da veia de Galeno no período neonatal?

- A. Hemorragia subaracnoidea.
 - B. Hemorragia intraventricular.
 - C. Insuficiência cardíaca congestiva.
 - D. Hipertensão intracraniana.
-

QUESTÃO 12.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Sobre os transtornos de aprendizagem, poderemos afirmar que:

- A. O DSM-V determina que, para seu diagnóstico, não pode haver quadro de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade comórbido.
 - B. Podem cursar com sintomas desde a idade pré- escolar, como dificuldade em reconhecer números e letras, na aprendizagem de cantigas e desinteresse em jogos com sons da língua.
 - C. Em pacientes com diagnóstico estabelecido deve ser tentado teste terapêutico com medicação psicoestimulante.
 - D. . Para o diagnóstico, a inabilidade de leitura, escrita ou matemática deve ser acompanhada de educação do quociente de inteligência
-

**QUESTÃO 13.**

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Em relação à avaliação do paciente em coma é correto afirmar que:

- A. Na síndrome de herniação transtentorial (uncal) a paralisia do terceiro nervo craniano é comumente ipsilateral.
 - B. O olhar em "pingue-pongue" costuma estar relacionado à disfunção cerebral hemisférica bilateral.
 - C. A respiração atáxica (de Biot) é tipicamente relacionada às lesões mesencefálicas.
 - D. O desvio "skew" dos olhos é específico das lesões diencefálicas.
-

QUESTÃO 14.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Na investigação de uma criança com deficiência intelectual foi realizado o sequenciamento do exoma. O resultado foi uma variante que envolve a substituição de um nucleotídeo por outro, resultando na formação de um códon de parada com consequente finalização prematura da tradução do RNA. A esse tipo de variante denomina-se:

- A. Missense (variante de sentido trocado)
 - B. Variante sinônima
 - C. Nonsense (variante sem sentido)
 - D. Frameshift (variante com mudança do quadro de leitura)
-

QUESTÃO 15.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Escolar, 9 anos de idade, foi encaminhado devido a queixas de dificuldade escolar. Segundo o relatório escolar, a criança ainda não foi alfabetizada, tem escrita pré-silábica e grande dificuldade em matemática, sendo incapaz de realizar operações aritméticas básicas. Seu comportamento é inadequado, sendo por vezes agressivo com os colegas em sala quando contrariado. A mãe diz que ele falou as primeiras palavras com cerca de 20 meses, caminhou com 19 meses de vida e adquiriu controles esfinterianos com cerca de cinco anos. Ele é bastante agitado e desorganizado, mas não em todos os ambientes. Perde bastante material escolar. Por vezes, tem dificuldade em compreender os comandos tanto em casa quanto na escola. Não há queixas de sono. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)
 - B. Transtorno de Aprendizagem não Verbal (TANV)
 - C. Transtorno da leitura e da escrita
 - D. Deficiência intelectual
-

**QUESTÃO 16.**

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Paciente do sexo masculino, 5 meses de idade, apresenta, há duas semanas, espasmos em flexão que ocorrem em salvas várias vezes ao dia. Realizou eletroencefalograma que evidenciou hipsarritmia. Quais são os tratamentos de primeira linha para esta condição?

- A. Carbamazepina e topiramato
 - B. Valproato e nitrazepam
 - C. Fenobarbital e fenitoína
 - D. Terapia hormonal (prednisolona ou ACTH) e vigabatrina
-

QUESTÃO 17.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Paciente recém-nascido termo, nascido de parto cesáreo devido sofrimento fetal agudo, evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal em sala de parto e foi posteriormente encaminhado para cuidados em UTI neonatal. Com 5 horas de vida foram observados movimentos paroxísticos, interpretados pela equipe assistente como crises epiléticas. Sobre as crises epiléticas neonatais, assinale a alternativa correta:

- A. As crises epiléticas são consideradas como a emergência neurológica mais comum no período neonatal. O reconhecimento e tratamento precoces têm repercussão direta no prognóstico da criança. Nessa faixa etária, o mais comum são crises de início generalizado, motivo pelo qual o fenobarbital é a droga de primeira escolha no tratamento agudo.
 - B. Embora fenobarbital tenha sido previamente a droga de primeira linha no tratamento das crises epiléticas neonatais, o estudo NEOLEV2 mostrou uma maior eficácia do levetiracetam endovenoso em relação ao fenobarbital nesses casos.
 - C. A maioria das crises epiléticas neonatais é provocada por condições genéticas, como malformações de sistema nervoso central, encefalopatias epiléticas (como a relacionada à mutação do gene KCNQ2) ou erros inatos do metabolismo (como a epilepsia responsiva a Piridoxina). Em segundo lugar, estão as crises decorrentes da encefalopatia hipóxico-isquêmica.
 - D. A hipotermia terapêutica reduz a ocorrência de crises, mas também pode aumentar a dissociação eletroclínica, fenômeno no qual crises eletrográficas podem ocorrer sem sintomatologia clínica correspondente.
-

QUESTÃO 18.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Paciente do sexo feminino, 16 anos de idade, com queixa de dificuldade progressiva para deambular há 3 anos. Os pais são primos de terceiro grau. Não há história familiar de quadro semelhante. Ao exame apresenta ataxia global, reflexos tendinosos reduzidos em membros



inferiores, sinal de Babinski, pé cavo bilateral e escoliose. A ressonância magnética de crânio é normal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Ataxia de Friedreich
 - B. Ataxia espinocerebelar tipo 3
 - C. Doença de Refsum
 - D. Atrofia muscular espinhal
-

QUESTÃO 19.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

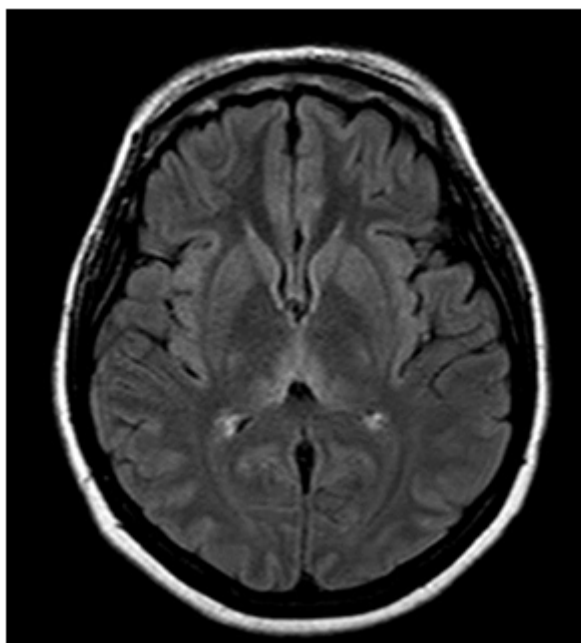
Paciente do sexo masculino, 14 anos de idade, com queixa de dificuldade para dormir há 6 meses. Durante os dias da semana, deita na cama por volta das 22h, mas tem dificuldade para pegar no sono e adormece por volta de 1h da madrugada e acorda às 6:30h, quando é chamado pela mãe para ir à escola. Acorda ainda com sono e assim permanece durante o dia. Aos finais de semana e nas férias escolares, ele dorme por volta das 3h da manhã e acorda espontaneamente por volta das 12h, com sono reparador e sem queixas de sonolência nesses dias. Diante disso, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A. Transtorno de ansiedade
 - B. Insônia
 - C. Síndrome da fase atrasada do sono
 - D. Síndrome das pernas inquietas
-

QUESTÃO 20.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Paciente do sexo masculino, 13 anos, trazido ao pronto socorro devido a sonolência. Há uma semana iniciou com tontura e instabilidade de marcha e há um dia está sonolento. Tem antecedente de emagrecimento de quinze quilos nos últimos três meses devido a carcinoma de nasofaringe. Ao exame apresenta-se emagrecido, sonolento, tem nistagmo horizontal espontâneo, oftalmoparesia global e ataxia cerebelar. Realizou a ressonância magnética de crânio mostrada abaixo. Qual é o tratamento indicado para esse paciente?

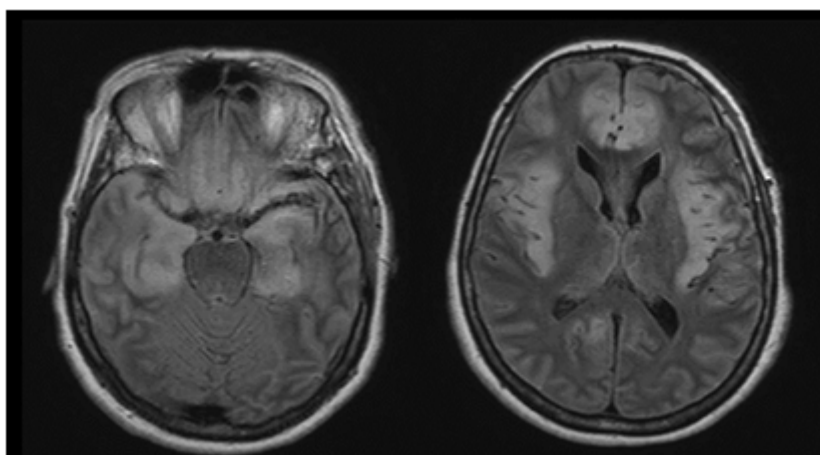


- A. Tiamina
- B. Aciclovir
- C. Dexametasona
- D. Fenitoína

QUESTÃO 21.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Paciente do sexo feminino, 4 anos, trazida ao pronto-socorro devido às crises epiléticas. Há três dias iniciara quadro de febre e cefaleia e, no dia da admissão, estava confusa e apresentou duas crises epiléticas generalizadas tônico-clônicas. O exame físico da entrada mostrou que a paciente estava febril e com fala desconexa. Realizou a ressonância magnética de crânio mostrada abaixo. O exame do líquido evidenciou 60 células com predomínio linfomononuclear, proteinorraquia de 86 e glicorraquia de 60 (glicemia sérica de 80). Qual é o provável agente etiológico implicado no caso apresentado?





- A. Streptococcus pneumoniae
 - B. Neisseria meningitidis
 - C. Mycobacterium tuberculosis
 - D. Herpes simplex
-

QUESTÃO 22.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Paciente do sexo masculino, 15 anos, com quadro de sonolência diurna excessiva. Apresenta, há quase um ano, episódios de adormecimento ao longo do dia, de duração de alguns minutos, após os quais se sente revigorado. No interrogatório complementar, refere episódios frequentes de alucinações visuais e dificuldade para se mexer ao acordar. Nega ronco, não há privação de sono, uso de medicações ou drogas ilícitas. O exame físico é normal. A polissonografia noturna com teste de latências múltiplas do sono evidenciou latência média do sono de 5 minutos, e 3 episódios de sono REM dentro de 15 minutos do início do sono. Qual é o diagnóstico?

- A. Narcolepsia
 - B. Apneia obstrutiva do sono
 - C. Hipersonia idiopática
 - D. Síndrome de Kleine Levin
-

QUESTÃO 23.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Paciente do sexo feminino, 10 meses de idade, com quadro de regressão do desenvolvimento iniciado aos 4 meses, associada a hipotonia, dificuldade para mamar e pouca reatividade aos estímulos ambientais. Além disso, há hepatomegalia e a face tem dismorfismos, como fronte ampla e proeminente, base nasal achada, gengiva espessa e macroglossia. No fundoscopia há mancha vermelho-cereja. A atividade da beta-galactosidase foi dosada e estava reduzida. Qual é o provável diagnóstico?

- A. Gangliosidose GM1
 - B. Doença de Niemann-Pick tipo C
 - C. Doença de Krabbe
 - D. Lipofuscinose ceróide neuronal
-

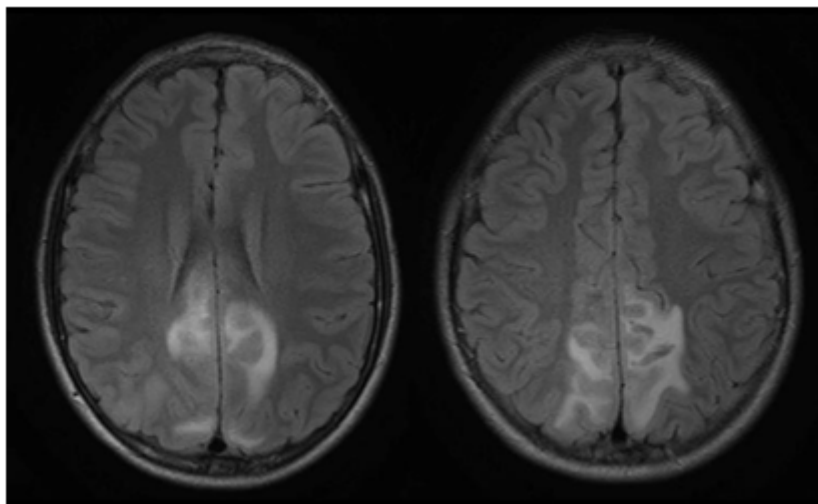
QUESTÃO 24.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Paciente do sexo masculino, 7 anos de idade, foi levado ao pronto socorro devido a crise epilética. Familiares referem que o paciente estava com cefaleia e, após algumas horas, teve



crise epiléptica, com confusão mental no pós-ictal. Tem antecedente de leucemia e foi submetido a transplante de medula óssea há 1 mês. Faz uso de ciclosporina e prednisona. O exame físico geral da admissão mostrava elevação da pressão arterial. Ao exame neurológico estava desorientado e com pensamento alentecido. Realizou exames laboratoriais que não mostravam alterações significativas. A ressonância magnética de crânio é mostrada a seguir. O líquido foi normal. Qual o provável diagnóstico?



- A. Acidente vascular cerebral isquêmico
- B. Disseminação da leucemia para sistema nervoso
- C. Síndrome da encefalopatia posterior reversível
- D. Neurotoxoplasmose

QUESTÃO 25.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Em relação às alterações do volume e do formato do crânio, é correto afirmar:

- A. O alargamento benigno do espaço subaracnoide nas regiões frontais é uma causa frequente de aumento perímetro cefálico
- B. A ressonância magnética é o método de imagem de escolha na avaliação das suturas
- C. A causa mais comum de plagiocefalia é o fechamento precoce da sutura lambdoide
- D. No fechamento precoce da sutural sagital há redução do crescimento anteroposterior do crânio

QUESTÃO 26.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Em relação à encefalopatia bilirrubínica (kernicterus), é correto afirmar que:



- A. Resulta da deposição preferencial de bilirrubina conjugada nos núcleos da base e nas capsulas internas.
 - B. O acometimento da motricidade ocular é tipicamente horizontal.
 - C. A ataxia é o acometimento motor predominante nas fases crônicas.
 - D. É causa de surdez neurosensorial.
-

QUESTÃO 27.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Paciente do sexo masculino, 2 anos de idade, com microcefalia congênita, atraso global do desenvolvimento, perda auditiva bilateral e epilepsia. Realizou ressonância magnética de crânio que evidenciou calcificações periventriculares, cistos no polo temporal, e polimicrogiria perisylviana bilateral. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Síndrome de Aicardi-Goutières
 - B. Infecção congênita por citomegalovírus
 - C. Tubulinopatia
 - D. Sífilis congênita
-

QUESTÃO 28.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Em relação ao desenvolvimento normal do crânio, é correto afirmar que:

- A. O fechamento da fontanela bregmática costuma ocorrer antes dos 6 meses de vida.
 - B. O fechamento fisiológico da sutura metópica ocorre na vida adulta.
 - C. O perímetro cefálico cresce, em média, 12 centímetros no primeiro ano de vida.
 - D. O crescimento do crânio ocorre no sentido paralelo às suturas.
-

QUESTÃO 29.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Paciente recém-nascido com idade gestacional 33 semanas e 5 dias, apresentou necessidade de CPAP em sala de parto. Foi encaminhado para UTI neonatal, onde evoluiu com melhora do padrão respiratório, sendo suspenso CPAP. Durante a internação, permaneceu por 3 dias em fototerapia para icterícia neonatal da prematuridade, e realizou acompanhamento para ganho de peso. Posteriormente, recebeu alta com encaminhamento para serviço ambulatorial especializado no acompanhamento de prematuros. Sobre instrumentos utilizados para avaliação do neurodesenvolvimento, assinale a alternativa correta.

- A. A Avaliação dos movimentos gerais de Prechtl (Prechtl's General Movements Assessment - GMA) avalia padrões motores característicos do recém-nascido, por meio da análise de seus



movimentos espontâneos. Pode ser usada do terceiro dia de vida até 20 semanas de idade corrigida.

B. O teste de triagem de desenvolvimento Denver II é um instrumento de rápida execução que avalia os seguintes domínios do neurodesenvolvimento: pessoal-social, motor-fino adaptativo, motor grosso e linguagem. Ele pode ser usado desde o nascimento até os 2 anos de idade.

C. As Escalas Bayley de Desenvolvimento Infantil avaliam crianças desde o primeiro mês até 6 anos, com relação aos domínios da cognição, linguagem, motor, socioemocional e adaptativo.

D. A Escala motora infantil Alberta avalia o recém-nascido em quatro posturas, com relação ao tempo de permanência, atitude antigravitacional e mudança de posturas. Ela é de rápida execução e pode ser utilizada até os 24 meses de vida.

QUESTÃO 30.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Em relação ao Estado de Mal Epiléptico (EME) na faixa etária pediátrica, é correto afirmar que:

A. Lesões irreversíveis ao sistema nervoso central começam a ocorrer após 2 horas do início das crises.

B. Diazepam intramuscular é o tratamento medicamentoso de primeira linha nos casos em que não há acesso venoso disponível.

C. Piridoxina endovenosa é recomendada nas crianças menores de 18 meses de idade com EME de causa desconhecida.

D. A maioria das crianças que desenvolvem EME apresentam antecedente de doença neurológica.

QUESTÃO 31.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Paciente recém-nascido com idade gestacional 36 semanas e 2 dias, apresenta ecocardiograma sugestivo de Atresia pulmonar e encontra-se internado em UTI neonatal para monitorização e avaliação de abordagem cirúrgica. Com relação às repercussões neurológicas das cardiopatias congênitas, assinale a alternativa correta.

A. A cardiopatia congênita também pode predispor a ocorrência de acidente vascular cerebral isquêmico, por mecanismos como trombose arterial e embolização de trombo intracavitário. Além disso, pode predispor lesões em áreas de fronteira vascular, mecanismo exclusivo de pacientes prematuros.

B. Recém-nascidos portadores de cardiopatia congênita têm um maior risco de malformações do sistema nervoso central, como alterações estruturais em região opercular, agenesia de corpo caloso e macrocefalia.

C. A ocorrência de crises epiléticas é comum no pós-operatório de cirurgia cardíaca, de modo que há indicação de monitorização eletrográfica contínua. No recém-nascido, a droga



de primeira linha para tratamento agudo das crises é o fenobarbital. Como segunda linha, evita-se o uso de fenitoína, pelo risco de distúrbio de condução, e pode-se usar como alternativa levetiracetam, midazolam ou lidocaína.

D. Crianças com cardiopatia congênita podem evoluir com diversas repercussões no neurodesenvolvimento, tais como desatenção, impulsividade, atraso no desenvolvimento da linguagem e prejuízo em funções executivas.

QUESTÃO 32.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Lactente com 1 ano de idade, nascido a termo, é encaminhado pela oftalmologia por quadro de baixa acuidade visual e nistagmo. Fundoscopia demonstra hipoplasia dos nervos ópticos bilateralmente. A ressonância magnética de crânio revelou ausência do septo pelúcido. Considerando o diagnóstico mais provável, é correto afirmar que:

- A. É necessária a avaliação de disfunção hipotalâmico-hipofisária.
- B. A maioria dos casos apresentam etiologia monogênica por mutação de ponto.
- C. A associação com esquizencefalia é rara.
- D. O nistagmo é de origem cerebelar.

QUESTÃO 33.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Menino, 4 anos de idade, é trazido ao consultório pelos pais com queixa de dificuldade para correr, subir escadas e levantar-se do chão. A mãe relata que a criança apresenta quedas frequentes e utiliza as mãos para "escalar" as próprias pernas ao levantar-se do solo. Ao exame físico, observa-se aumento do volume das panturrilhas, fraqueza muscular proximal predominante em membros inferiores, marcha anserina e sinal de Gowers positivo. A criança apresenta também leve atraso no desenvolvimento da linguagem. Exames laboratoriais revelam creatina quinase (CK) de 15.000 U/L (valor normal: até 200 U/L). Considerando o diagnóstico mais provável, é correto afirmar que:

- A. A maioria dos casos são por herança materna.
- B. É uma doença de herança autossômica recessiva.
- C. Mutações de ponto são responsáveis pela maior parte dos casos.
- D. Variantes de novo não são descritas nesses casos.

QUESTÃO 34.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Um lactente de 4 meses de idade é trazido à consulta pelos pais com queixa de dificuldade respiratória progressiva e fraqueza muscular. A mãe relata que a criança nasceu de termo,



sem intercorrências, mas nunca conseguiu sustentar a cabeça ou rolar. Nas últimas semanas, observou piora da sucção, engasgos frequentes e choro fraco. Ao exame físico, nota-se hipotonia generalizada grave, ausência completa de reflexos tendinosos profundos, fasciculações da língua e respiração paradoxal com uso de musculatura acessória. A criança apresenta postura em "batráquio" com membros inferiores em abdução. Fraqueza muscular em membros tem predomínio proximal, especialmente em membros inferiores. O exame neurológico revela preservação da mímica facial e movimentos oculares normais. Considerando o diagnóstico mais provável, é correto afirmar que:

- A. A criança deve iniciar uso de ventilação não-invasiva.
- B. Trata-se de uma doença progressiva e degenerativa, sem medicamentos que possam modificar sua história natural.
- C. Comumente apresenta marcada atrofia dos nervos ópticos.
- D. Os portadores heterozigotos das variantes patogênicas tipicamente apresentam sinais e sintomas mais leves.

QUESTÃO 35.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Adolescente, 15 anos de idade, é trazido ao consultório pelos pais com queixa de fraqueza muscular e dificuldade para relaxar as mãos após apertar objetos firmemente. O pai relata que o jovem também apresenta dificuldades escolares. Ao exame físico, observa-se face alongada e estreita, ptose palpebral bilateral, fraqueza dos músculos faciais com boca em forma de "tenda" e atrofia temporal. O paciente apresenta miotonia de preensão evidente ao apertar as mãos do examinador. Há fraqueza distal predominante em membros superiores e inferiores. A mãe menciona que ela própria apresenta sintomas semelhantes, porém mais leves. Considerando o diagnóstico mais provável, é correto afirmar que:

- A. Está associado a variantes patogênicas nos genes CLCN1 e SCN4A.
- B. O acometimento sistêmico não é esperado com a progressão do quadro.
- C. É uma doença autossômica dominante com típico fenômeno de antecipação.
- D. A biópsia de músculo é indicada para o diagnóstico etiológico.

QUESTÃO 36.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Em relação à síndrome de Moyamoya, é correto afirmar que:

- A. A terapia antiplaquetária apresenta alta evidência na profilaxia de eventos isquêmicos.
 - B. A revascularização cirúrgica é um tratamento eficaz.
 - C. O sinal de "nuvem de fumaça" é achado angiográfico precoce na evolução da doença
 - D. É tipicamente uma entidade isolada, raramente se apresentando como complicação de outras doenças.
-

**QUESTÃO 37.**

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

O fingolimode foi o primeiro fármaco formalmente aprovado para o tratamento da esclerose múltipla na faixa etária pediátrica. No momento da tomada da primeira dose dessa medicação, qual é o cuidado a ser feito?

- A. Uso de hidrocortisona uma hora antes da primeira dose.
 - B. Realização de hemograma no terceiro dia após a primeira dose.
 - C. Monitorização cardiológica durante 6 horas após a primeira dose.
 - D. Realização de glicemia capilar a cada 4 horas durante 24 horas após a primeira dose.
-

QUESTÃO 38.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Uma criança de 1 ano e 8 meses é trazida ao pronto-socorro pelos pais após apresentar episódio convulsivo generalizado tônico-clônico com duração de 5 minutos, durante quadro febril (temperatura axilar de 39,2°C) secundário a infecção de vias aéreas superiores. Trata-se do primeiro episódio convulsivo da criança, que possui desenvolvimento neuropsicomotor normal e exame neurológico sem alterações no período pós-ictal. Não há história familiar de epilepsia. Em relação ao diagnóstico mais provável, é correto afirmar que:

- A. É indicado o sequenciamento do gene SCN1A
 - B. Tomografia de crânio deve ser realizada na urgência.
 - C. O eletroencefalograma no período interictal demonstra alterações típicas.
 - D. O risco para desenvolvimento de epilepsia no futuro é baixo.
-

QUESTÃO 39.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+

Pré-escolar de três anos de idade, sexo masculino, apresenta episódios recorrentes de hipotermia. A mãe relata hiperidrose. O exame físico é normal. TC de crânio revela paralelismo dos ventrículos laterais. Qual é o provável diagnóstico?

- A. Tumor hipotalâmico
 - B. Síndrome de Shapiro
 - C. Síndrome de Horner
 - D. Síndrome diencefálica
-

QUESTÃO 40.

UNIFESP - SP-2026-Objetiva-Neuropediatria - SP | R+



Lactente de 3 meses é trazido à consulta por dificuldade de sucção desde o nascimento e ausência de sorriso social. Ao exame físico, observa-se hipomímia por paralisia facial bilateral, com comprometimento do andar superior e inferior da face, assim como paralisia para abdução dos olhos bilateralmente. A criança apresenta também hipotonia axial leve, mas os reflexos profundos estão preservados. Não há história de trauma perinatal. Considerando o diagnóstico mais provável, é correto afirmar que:

- A. Trata-se de um quadro de encefalopatia progressiva, com deterioração motora e cognitiva ao longo do tempo.
- B. A paralisia facial é por comprometimento periférico.
- C. É esperado sinais de ausência do colículo do nervo facial na ressonância magnética de crânio.
- D. O quadro é compatível com a síndrome Kabuki.



GABARITO

1. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	26. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
2. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	27. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
3. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	28. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
4. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	29. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
5. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	30. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
6. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	31. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
7. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	32. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
8. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	33. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
9. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	34. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
10. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	35. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
11. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	36. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
12. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	37. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
13. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	38. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
14. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	39. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
15. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	40. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
16. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	
17. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	
18. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	
19. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	
20. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	
21. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	
22. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	
23. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	
24. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	
25. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	



RESPOSTAS

01.	D	21.	D
02.	A	22.	A
03.	B	23.	A
04.	B	24.	C
05.	A	25.	A
06.	A	26.	D
07.	C	27.	B
08.	A	28.	C
09.	D	29.	A
10.	D	30.	C
11.	C	31.	D
12.	B	32.	A
13.	B	33.	A
14.	C	34.	A
15.	D	35.	C
16.	D	36.	B
17.	D	37.	C
18.	A	38.	D
19.	C	39.	B
20.	A	40.	C