

# COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO AMAZONAS - CERMAM 2024/2025



## PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO AMAZONAS

# R3

### Pré-Requisito e Ano Adicional PROVA DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

Data: 01/12/2024

Tempo de realização da prova: 01 (uma) hora

#### INSTRUÇÕES PARA PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS

- 01-Verifique se este caderno contém 25 (vinte e cinco) questões objetivas. Caso apresente alguma incorreção, comunique imediatamente ao fiscal, para que seja feita a troca do caderno.
- 02-Confirme se o CARTÃO-RESPOSTA entregue a você pelo fiscal tem escrito o seu NOME, pois é personalizado e intransferível. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- 03-Transcreva suas respostas para o CARTÃO-RESPOSTA preenchendo todo o círculo. Após uma questão ter sido assinalada, não faça alterações, pois a questão será considerada errada.
- 04-Não rasure, não amasse e/ou rasgue seu CARTÃO-RESPOSTA.
- 05-Utilize esferográfica azul ou preta, com ponta grossa, para marcação do CARTÃO-RESPOSTA, conforme instrução abaixo.

MARQUE ASSIM



- 06-Não esqueça de assinar o CARTÃO-RESPOSTA antes de entregá-lo ao fiscal.

**NOME:** \_\_\_\_\_



**NEUROLOGIA PEDIATRICA**

- 01.** Sobre o exame neurológico da marcha na criança, qual a alternativa **CORRETA**?
- A presença de marcha digitígrada é sempre patológica.
  - A marcha em tesoura indica espasticidade dos autores da coxa.
  - A marcha ebriosa é fisiológica em crianças com menos de 3 anos de idade.
  - A marcha talonante ocorre por fraqueza na dorsiflexão plantar.
- 02.** Sobre os reflexos arcaicos, qual a alternativa **INCORRETA**?
- O reflexo de Moro está presente até cerca de 18 meses de idade.
  - O reflexo de prensão plantar não está presente nos recém-nascidos a termo.
  - O reflexo cutâneo-plantar em extensão é fisiológico até cerca de 12 meses de idade.
  - O reflexo de Galant consiste no encurvamento lateral do tronco após estímulo tátil aplicado paravertebralmente.
- 03.** Qual das alternativas a seguir **NÃO** é um sinal presente em crianças com espasticidade?
- Polegar adutor.
  - Retração tendínea.
  - Marcha em tesoura.
  - Posição de batráquio.
- 04.** Criança de três anos é levada ao PS com quadro de convulsão tônico-clônica generalizada com duração de cinco minutos. Exame físico: T.: 37,8°C, acordado e atento ao meio. Os pais informam que o paciente é portador de sequela de encefalopatia hipóxico-iscêmica devido a quadro de asfixia neonatal, porém negam crises prévias. Diante deste quadro, o dado que afasta o diagnóstico de crise febril simples é:
- Idade do paciente.
  - Duração do episódio.
  - Característica da crise.
  - Presença de doença de base.
- 05.** Um recém-nascido com 4 dias de vida, sem antecedentes pré ou perinatais relevantes, foi internado por convulsões iniciadas nas primeiras horas. Os pais são consanguíneos. Não foram identificadas anormalidades e as convulsões permanecem frequentes, mesmo com doses adequadas de fenobarbital e fenitoína. Qual dos seguintes medicamentos seria mais apropriado?
- Glicose
  - Vitamina B6
  - Diazepam
  - Midazolam
- 06.** Criança com 7 anos de idade, iniciou há 15 dias com quadro de cefaleia holocraniana, tontura e vômitos. Há 1 semana evoluiu com "Marcha Ebriosa" Baseado nos achados clínicos descritos: qual o exame de imagem mais indicado, qual a topografia da doença e que complicação clínica está em curso?
- Tomografia Computadorizada, IV ventrículo, Edema Cerebral.
  - Tomografia Computadorizada, Cerebelo, Hemorragia Cerebral.
  - Ressonância Magnética, Cerebelo, Hipertensão intracraniana.
  - Ressonância Magnética, IV ventrículo, Hipertensão intracraniana.
- 07.** Adolescente de 14 anos é levado ao PS após primeira crise tônico-clônica generalizada, durante o café da manhã. Durante anamnese refere abalos musculares ao acordar nos últimos 5 meses. Seu EEG demonstra paroxismos epileptiformes bilaterais de complexos multiespículas 4-6 Hz seguidos de onda lenta, com predomínio nas regiões anteriores. Qual o provável diagnóstico?
- Crise única isolada.
  - Epilepsia do lobo temporal.
  - Epilepsia mioclônica juvenil.
  - Epilepsia mioclônica progressiva.
- 08.** O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que se apresenta com déficit significativo e persistente de interação, comunicação e reciprocidade social associados à presença de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. Epidemiologicamente, estudos sobre a prevalência de TEA de 1980 até 2023 mostraram um aumento de 5:10.000 até 1:36 crianças menores de 8 anos. Presume-se que a elevação da prevalência do TEA deve-se a fatores, como: exposição a tóxicos e poluentes; exposição a medicamentos no período gestacional; idade materna e paterna avançadas; maior divulgação e menor preconceito; e pela mudança dos critérios diagnósticos ocasionando maior sensibilidade e menor especificidade diagnóstica. O diagnóstico é desafiador, qual é o melhor procedimento?
- O diagnóstico é eminentemente clínico.
  - A suspeita é clínica e confirmado com a ressonância de crânio.
  - A suspeita é clínica e confirmado com eletroencefalograma (EEG).
  - A suspeita é clínica e confirmado com a ressonância de crânio e eletroencefalograma (EEG).

09. Sobre as características clínicas do kernicterus, qual é a alternativa **CORRETA**?
- Alterações de movimentação ocular são raras no kernicterus, mas o nistagmo está presente na maioria dos casos.
  - O quadro clínico do kernicterus é variável, mas, em geral, sinais extrapiramidais e surdez estão presentes.
  - Os sinais clínicos do kernicterus surgem a partir dos 3 anos de idade, ocasionando uma regressão no desenvolvimento neurológico.
  - As crises epiléticas de difícil controle são características da doença, sendo em geral necessária a associação de diversos anticonvulsivantes.
10. A respeito dos cistos de aracnoide, qual a alternativa **INCORRETA**?
- São frequentemente encontrados na região da fissura sylviana.
  - A intervenção cirúrgica é indicada se há compressão de estruturas adjacentes ou se há hidrocefalia obstrutiva.
  - Complicações incluem crescimento progressivo do cisto e sangramentos subdural ou intracístico.
  - É bem estabelecida a relação causal entre cistos de aracnoide e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.
11. Adolescente, 15 anos de idade, apresenta lesões cutâneas do tipo café com leite (três no tórax e duas nos membros superiores, todas com mais de 15 mm). Qual é o provável diagnóstico da paciente?
- Esclerose tuberosa.
  - Neurofibromatose tipo 1.
  - Síndrome de Sturge-Weber.
  - Síndrome do nevo epidérmico.
12. Lactente de 12 meses de idade apresenta quadro de atraso do desenvolvimento neurológico e crises epiléticas, desde o nascimento. A mãe relata suor com odor de mofo. Ao exame físico, apresenta déficit de estatura, descamação da pele e eczema. Qual é o diagnóstico mais provável do paciente?
- Fenilcetonúria.
  - Homocistinúria.
  - Acidemia glutâmica tipo 1.
  - Doenças do ciclo da ureia.
13. Escolar, 7 anos de idade, previamente hígido, apresenta regressão neurológica e alteração no equilíbrio há 3 anos. Ao exame neurológico, apresenta síndrome cerebelar, polineuropatia periférica, ausência de reflexos tendíneos profundos e pés cavos. Na investigação complementar, foram evidenciadas cardiomiopatia hipertrófica e escoliose. Qual é o possível diagnóstico?
- Doença de Refsum.
  - Ataxia de Friedreich.
  - Ataxia espinocerebelar tipo 3.
  - Xantomatose cerebrotendínea.
14. Adolescente, 16 anos de idade, apresenta quadro clínico de dificuldade para deambular e tremor nas mãos há um ano, com melhora dos sintomas durante o sono. Ao exame neurológico foram evidenciadas bradicinesia e distonia nos membros inferiores. Diante desse caso clínico, qual seria a opção terapêutica?
- Haloperidol.
  - Biperideno.
  - Levodopa.
  - Diazepam.
15. Adolescente masculino de 15 anos de idade, previamente hígido, apresenta quadro de alteração do comportamento, há 2 semanas, caracterizada por heteroagressividade e alucinações auditivas. A mãe relata que, após os sintomas, iniciou quadro de movimentos estereotipados em membros superiores. Sete dias após o início dos sintomas, evoluiu com períodos de sonolência intercalados com episódios de agitação psicomotora. Ressonância magnética de crânio sem alterações, liquor com cinco células (80% linfócitos e 20% neutrófilos), proteína de 19 mg/dL e glicose de 60 mg/dL. Eletroencefalograma com atividade delta ritmada com sobreposição de atividade beta. Qual é a hipótese diagnóstica?
- Encefalite herpética.
  - Meningite bacteriana.
  - Encefalite autoimune.
  - Meningite tuberculosa.
16. Pré-escolar de 4 anos de idade, sexo feminino, da entrada no Pronto Socorro, acompanhada da mãe. Na anamnese é relatado que há 2 dias a criança evoluiu com rosto inchado e mal-estar. Ao exame físico: Bom estado geral, edema palpebral bilateral; ausculta cardíaca: normal; ausculta pulmonar: estertores crepitantes bilaterais em base. Abdômen flácido, fígado 2 do rebordo costal direito, membros inferiores com edema 2+/4+ e lesões crostosas. Exames laboratoriais: Urina - Densidade de 1025, PH 5,5, leucócitos 12/campo, hemácias 50/campo, albumina +. Ureia 12 mg/dl, creatinina 0,4 mg/dl. Raio X: Aumento discreto de área cardíaca. Qual o provável diagnóstico e o tratamento inicial a ser adotado?
- Pielonefrite/ antibiótico endovenoso.
  - Síndrome nefrítica/ tratamento com digitálico.
  - Síndrome nefrótica/ antibiótico considerando a probabilidade de peritonite bacteriana.
  - Síndrome nefrítica/ restrição hídrica, diurético e avaliar a necessidade de anti-hipertensivo.

17. Lactente de 7 meses, sexo masculino, teve início súbito de hipertermia (TAX: 38,8°C), acompanhado de convulsão tônico-clônica generalizada, com duração de 10 minutos. Ao exame físico: TAX 38,5°C, sinais vitais estáveis, sonolência alternada com irritabilidade e ausência de sinais neurológicos focais. Após 40 minutos da sua admissão evoluiu com inconsciência. Qual conduta deve ser imediatamente tomada?
- Realizar punção lombar.
  - Iniciar antibioticoterapia.
  - Tranquilizar os pais sobre a crise febril.
  - Iniciar investigação laboratorial para sepse.
18. Sobre o desenvolvimento neurológico no lactente, assinale a alternativa **CORRETA**:
- o sorriso espontâneo surge em torno de 3 meses de idade e geralmente o bebê rola aos 6 meses.
  - o bebê passa a sustentar a cabeça em torno dos 5 meses de idade e começa a levar objetos a boca aos 7 meses.
  - espera-se que o lactente faça movimento de pinça aos 9 meses e inicie o andar, sem apoio em torno de 12 a 15 meses.
  - a presença de reflexos primitivos como reflexo de moro, preensão palmar e plantar é sempre patológico após o primeiro mês de vida.
19. Alice de 51 dias de vida, previamente saudável, amamentação com leite materno exclusivo, apresenta história de vômitos logo após as mamadas, com início há 10 dias, de conteúdo de leite talhado. A mãe relata que a criança vomita praticamente todo leite ingerido nos últimos 5 dias e que não está ganhando peso. A criança evacua diariamente, mas em pequena quantidade. O pediatra orientou medidas posturais e dietéticas e prescreveu domperidona, sem resposta. Qual diagnóstico mais provável?
- Estenose hipertrófica do piloro
  - Divertículo de Meckel
  - Refluxo gastroesofágico
  - Alergia à proteína do leite de vaca
20. Uma menina com 7 anos de idade pisou em uma enxada enferrujada, ferindo-se gravemente em membro inferior. É levada ao hospital onde é realizada a sutura. Seu esquema vacinal estava completo. Em relação à prevenção do tétano, neste caso, a afirmativa **CORRETA** é:
- Deve-se fazer apenas a imunização passiva.
  - Deve-se dar reforço da vacina (dupla adulto), sem imunização passiva.
  - Deve-se dar reforço da vacina (tríplice acelular), sem imunização passiva.
  - Não é necessário vacinação de reforço nem imunização passiva.
21. Lucas nasceu com 34 semanas de vida e com peso ao nascimento de 2.800 g, permaneceu internado durante 38 dias e recebe alta hospitalar hoje, respirando em ar ambiente e em aleitamento materno exclusivo. Com relação à suplementação de ferro para esse bebê, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda:
- Não há necessidade de suplementação de ferro, pois está recebendo aleitamento materno exclusivo.
  - Deve receber alta em uso de suplementação de ferro diária na dose de 2 mg/kg/dia de ferro elementar.
  - Deve iniciar aos 3 meses de vida, com a dose de 1-2 mg/kg/dia de ferro elementar até os 12 meses de idade.
  - Deve iniciar aos 6 meses de vida, com a dose de 1-2 mg/kg/dia de ferro elementar até os 24 meses de idade.
22. Gestação de 36 semanas evoluiu com trabalho de parto, nasceu de parto cesárea. Recém-nascido trazido ao berço devido hipotonia e apneia. Após os passos iniciais, foi realizada ventilação com balão e máscara com ar ambiente por 30 segundos e com oxigênio titulado até 60%, além de revisada a técnica de ventilação. Como não houve melhora da frequência cardíaca e da respiração, opta-se por intubação orotraqueal. Após 30 segundos, foi revisada a técnica de ventilação e confirmada a posição correta da cânula, entretanto o RN permanecia em apneia e com frequência cardíaca de 50 bpm. Segundo as recomendações atuais, assinale a conduta imediata mais adequada.
- Aguardar a leitura da oximetria de pulso para reavaliar a frequência cardíaca.
  - Administrar amiodarona endovenosa na dose de 0,05 mg/kg.
  - Aumentar a FiO<sub>2</sub> para 100% e realizar 40 a 60 ventilações por minuto por mais 30 segundos.
  - Iniciar massagem cardíaca sincronizada com ventilação, com FiO<sub>2</sub> de 100%, por 60 segundos.
23. Eduardo, 12 anos com quadro de tosse coqueluchoide há 15 dias. Nega febre neste período. Irmão de 5 anos apresentou quadro semelhante há 20 dias. À ausculta pulmonar, observam-se estertores em bases e raros sibilos. O agente etiológico mais provável e o tratamento indicado estão, respectivamente, em qual opção?
- Mycoplasma pneumoniae*; azitromicina.
  - Rinovírus; sintomáticos.
  - Pneumococo; amoxicilina.
  - Chlamydia trachomatis*; claritromicina.

24. Um pré-escolar de 2 anos e 6 meses é levado a consulta por anorexia, palidez, apatia e manchas visíveis esbranquiçadas na conjuntiva. A avaliação nutricional revela uma desnutrição crônica. Deve-se indicar, **PRIORITARIAMENTE**, a suplementação de:
- a) Zinco
  - b) Vitamina A
  - c) Vitamina C
  - d) Vitamina B12
25. Em relação à gastrosquise, é **CORRETO** afirmar que:
- a) A herniação do conteúdo abdominal ocorre na linha média e é recoberta por saco peritoneal.
  - b) A herniação do conteúdo abdominal ocorre pela base do cordão umbilical.
  - c) O defeito da parede abdominal é lateral ao cordão umbilical.
  - d) Pode estar associada à síndrome de Beckwith-Wiedemann.