

# COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO AMAZONAS - CERMAM 2022/2023



## PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO AMAZONAS

# R3

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

Data: 27/11/2022

Tempo de realização da prova: 02 (duas) horas

#### INSTRUÇÕES PARA PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS

- 01-Verifique se este caderno contém 25 (vinte e cinco) questões objetivas de Neurologia Pediatria. 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 PEDIÁTRICA

01. A síndrome hemolítica urêmica é uma doença que pode ocorrer entre pré-escolares após uma contaminação por shiga toxina. O seu quadro clínico caracteriza-se principalmente por:

- hipertensão, uremia e anemia.
- edema, hipertensão e uremia.
- uremia, plaquetopenia e anemia.
- edema, hipertensão e hematuria.

02. Um recém-nascido de 3 dias desenvolve febre, irritabilidade e postura flácida no pós-parto imediato. A mãe teve inúmeros parceiros sexuais sem proteção de barreira e não fez pré-natal. O bebê nasceu 4 horas após o rompimento da bolsa. A punção lombar é feita, que revela uma contagem de leucócitos de 1000 por mL com predominância neutrofílica. Qual é a etiologia mais provável?

- Escherichia coli
- Streptococcus agalactiae
- Haemophilus influenzae
- Listeria monocytogenes

03. Gestante de 16 anos, primigesta, teve a primeira consulta de pré-Natal no primeiro trimestre de gestação e apresentou teste rápido para HIV positivo. Foi encaminhada para acompanhamento no SAE e manteve o pré-natal na UBS. Apresentou a primeira carga viral HIV 25.000 cópias, CD4 520 células. Iniciou tratamento com TDF (tenofovir) + 3TC (lamivudina) + DTG (Dolutegravir) após 20 semanas de gestação. Não tinha outras infecções sexualmente transmissíveis ou comorbidades. Com 35 semanas de idade gestacional realizou nova Carga viral quando estava com 1000 cópias.

O Bebê nasceu com 40 semanas de gestação, parto cesárea, peso de nascimento 3500g, estatura 49cm, PC 35 cm, Apgar 9/10. Com relação a classificação materna e as medidas a serem tomadas com relação ao recém-nascido na maternidade. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- Gestante de alto risco. Coletar Carga viral do RN, iniciar profilaxia com AZT (zidovudina) + 3TC (lamivudina) + Raltegravir e não amamentar.
- Gestante de baixo risco. Coletar Carga viral do RN, iniciar profilaxia com AZT (zidovudina) e não amamentar.
- Gestante de alto risco. Coletar Carga viral do RN, iniciar profilaxia com AZT (zidovudina) + Nevirapina e não amamentar.
- Gestante de baixo risco. Coletar Carga viral do RN, iniciar profilaxia com AZT (zidovudina) e liberar amamentação.

04. João Pedro tem 18 meses, é saudável, vem crescendo e se desenvolvendo bem, sem intercorrências até aqui. Nasceu a termo, pesou hoje 11,7 kg na consulta de puericultura. Alimenta-se bem, mas a pediatra notou que ele estava sem prescrição de polivitamínicos e sulfato ferroso. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, a suplementação profilática de ferro e vitamina D recomendadas são, respectivamente:

- na dose de 1 mg/kg/dia e 400 UI por dia.
- na dose de 1 mg/kg/dia e 600 UI por dia.
- na dose de 1 mg/kg/dia e 200 UI por dia.
- na dose de 2 mg/kg/dia e 800 UI por dia.

05. Um recém-nascido do sexo masculino é levado ao médico para avaliação. No exame, o médico observa que o paciente tem um rosto redondo, microcefalia e um choro de gato. Ele nasceu com 37 semanas de gestação e a gravidez da mãe transcorreu sem intercorrências. Qual é o defeito genético mais provável neste paciente?

- Trissomia 13
- Trissomia 18
- Exclusão de 5p
- Trissomia 21

06. Dona Carla dá entrada na maternidade e relata ter sido diagnosticada com lesões de Monkeypox (Varíola dos macacos) há 7 dias. Apresentou febre baixa por 2 dias e inapetência. Há menos de 25 lesões na pele e ela refere se sentir bem, em recuperação. Contudo, entrou em trabalho de parto esta noite. A melhor conduta é:

- Parto normal e permitir aleitamento materno normalmente.
- Parto cesáreo, isolamento da mãe e do RN e contraindicar a amamentação.
- Parto normal, isolamento da mãe e do RN e contraindicar o aleitamento materno.
- Parto cesáreo e permitir aleitamento materno normalmente.

07. Paciente de 4 anos de idade, inicia subitamente quadro de manchas roxas no corpo e sangramento gengival. Encontra-se em bom estado geral, petéquias em conjuntiva, ausência de hepatoesplenomegalia; petéquias e equimoses disseminadas.

Hematócrito=39%; Hemoglobina=13g/dl; leucócitos=9000/mm<sup>3</sup>; (B=0; E=3; M=0; M=0; B=5; S=67; L=20; M=5), plaquetas=3.000/mm<sup>3</sup>.

A hipótese diagnóstica é

- Leucemia linfoblástica.
- Púrpura de Henoch-Schoenlein.
- Púrpura trombocitopênica trombótica
- Púrpura trombocitopênica idiopática

- 08.** Paciente de cinco anos de idade, do sexo feminino, com edema de início insidioso, oligúria e urina espumosa, recebe o diagnóstico de síndrome nefrótica. Apresenta complemento sérico C3 dentro dos valores de referência do laboratório e não há indicação de biópsia renal no momento, além de ter sorologias negativas. Nesse caso, o tratamento medicamentoso deverá ser iniciado com:
- ciclosporina A.
  - micofenolato de mofetila.
  - prednisona.
  - ciclofosfamida.
- 09.** Uma criança de 3 meses foi diagnosticada com osteogênese imperfeita e foi encaminhada a um fisioterapeuta. Esta é uma doença genética que resulta em hipotonia e ossos frágeis que se quebram facilmente. Selecione o tratamento mais importante para este paciente.
- Exercícios de amplitude passiva de movimento.
  - Instrução aos pais sobre posicionamento e manuseio adequados para evitar fraturas.
  - Proteção das extremidades para evitar traumas.
  - Fortalecimento "agressivo".
- 10.** Adolescente de 16 anos, sexo masculino, é levado à consulta por queda no rendimento escolar nos últimos seis meses. A mãe relata que seu filho está irritável e irresponsável, mudou seu grupo de amigos e está descuidado com sua higiene pessoal. Era excelente aluno, mas neste ano escolar será reprovado. Baseado na hipótese diagnóstica mais provável, que patologia pode explicar os sintomas descritos:
- transtorno bipolar
  - depressão maior
  - abuso de substâncias ilícitas
  - depressão persistente (distímia)
- 11.** Seu Raimundo mora em comunidade ribeirinha há 6 horas de barco, de Manaus. Seu quinto filho nasceu há dois meses e como nasceu bem, ainda não havia procurado o serviço de saúde. Não possui cartão da criança, não realizou nenhuma vacina, nem triagem neonatal. Ele está preocupado, pois percebeu que o "amarelão" (icterícia) não acabou, se prolongou, diferente dos outros filhos. Ademais refere certa hipoatividade e mesmo uma hipotonia muscular, além de sonolência excessiva. Queixa-se de choro rouco e constipação. Mama leite materno exclusivo, mas acredita que não está sustentando seu filho. Relata certa dificuldade para mamar. Ao exame você percebe palidez cutânea, sopro cardíaco, déficit do crescimento pânderoestatural e atraso de desenvolvimento neuropsicomotor. O diagnóstico provável é:
- fenilcetonúria
  - hipotireoidismo congênito
  - deficiência de biotinidase
  - anemia falciforme
- 12.** Prematuro de MBP, com 93 dias de vida chega ao ambulatório com relato de tumoração umbilical aos esforços, que desaparece quando a criança dorme. Ao exame físico observam-se tumoração umbilical redutível com a compressão e falha aponeurótica interna de cerca de 1 cm de diâmetro. Qual o provável diagnóstico e a melhor conduta a ser tomada?
- Hérnia umbilical, solicitar US para confirmar o diagnóstico e encaminhar ao ambulatório de cirurgia pediátrica.
  - Hérnia Umbilical, solicitar um RX de abdome para confirmar o diagnóstico, encaminhar ao ambulatório de cirurgia pediátrica.
  - Pólipo Umbilical, solicitar um US de abdome para confirmar o diagnóstico, solicitar um parecer do cirurgião pediátrico.
  - Granuloma umbilical, solicitar um RX de abdome para confirmar o diagnóstico, solicitar parecer do cirurgião pediátrico.
- 13.** Uma criança de dois anos, do sexo feminino, com quadro de ITU de repetição, necessita de investigação para avaliação de cicatriz renal. Qual é o exame mais indicado para esse fim?
- Ultrassonografia de rins e vias urinárias.
  - Uretrocistografia miccional retrógrada.
  - Cintilografia renal com uso de DMSA (ácido dimer-captosuccínico).
  - Cintilografia renal com diurético e uso de DTPA (ácido dietileno triamino penta-acético).
- 14.** Mulher dá entrada em período expulsivo, gestação a termo, com perda sanguínea importante. Ao exame percebe-se bradicardia fetal e é diagnosticada DPP. RN nasce em morte aparente, pálida, hipotônica e após os passos iniciais da reanimação neonatal e tentativa de VPP com bolsa máscara, não se observa expansibilidade pulmonar nem batimentos cardíacos, mesmo após correção de técnica. A intubação orotraqueal torna-se mandatória, mas após 3 tentativas consecutivas, não se conseguiu localizar a cânula orotraqueal. Tentou-se a máscara laríngea por 2 vezes, também sem sucesso. O próximo passo é:
- Realizar cricotireoidostomia cirúrgica.
  - Realizar a última tentativa de locação de uma máscara laríngea.
  - Realizar intubação retrógrada.
  - Realizar traqueostomia de urgência.
- 15.** RN com PN=1780 g, de 33 semanas, hoje com 78 dias de vida. Foi intubado há 4 dias por insuficiência respiratória aguda grave. Painel viral revelou vírus sincicial respiratório. Já há 4 dias em ventilação mecânica com parâmetros mínimos. A

gasometria, apresenta: pH=7,42; PaCO<sub>2</sub>=7mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>=14mEq/L. Qual a afirmação **CORRETA** sobre esse paciente?

- a) gasometria com acidose metabólica compensada e deve-se administrar bicarbonato de sódio.
  - b) gasometria com alcalose respiratória compensada e deve-se extubar o paciente.
  - c) gasometria com alcalose respiratória e deve-se diminuir a FR até 16.
  - d) gasometria com acidose metabólica e deve-se iniciar aminas.
16. Adolescente, 18 anos, sexo masculino, apresenta há 1 mês crises diárias de cefaleia. Essas ocorrem praticamente sempre no mesmo horário, por volta da 1h da madrugada, despertando o paciente. Durante as crises, que duram habitualmente cerca de 30 minutos, apresenta dor excruciante em região orbitofrontal direita, associada à hiperemia conjuntival, ptose palpebral e rinorreia, ipsilaterais. Qual o provável diagnóstico:
- a) Cefaleia em salvas
  - b) Cefaleia tensional
  - c) Enxaqueca sem aura
  - d) Enxaqueca hemiplégica
17. Você é chamado ao pronto-socorro para avaliar uma tomografia de crânio, de um paciente que foi encontrado inconsciente na rua e chegou ao hospital sem acompanhante. O exame mencionado mostra uma lesão hiperdensa, extraxial, de aspecto de meia-lua na região frontotemporal esquerda com desvio da linha média. Qual o diagnóstico **CORRETO** para o caso clínico acima?
- a) Hematoma epidural
  - b) Contusão cerebral
  - c) Higroma
  - d) Hematoma subdural agudo
18. São características da dor neuropática:
- a) Pontadas, agulhadas.
  - b) Parestesias, parestias.
  - c) Choques e queimação.
  - d) Hemiplegia, ptose palpebral.
19. Para efetividade na prevenção de meningomielocoele, a orientação do uso de ácido fólico a mulheres deve começar em:
- a) antes da concepção.
  - b) 4 semanas após a última menstruação.
  - c) em 3 meses de gestação.
  - d) em 30 dias de gestação.
20. Qual das drogas a seguir é a mais contraindicada para tratamento de epilepsia em gestantes.

- a) carbamazepina.
- b) ácido valpróico.
- c) lamotrigina.
- d) fenobarbital.

21. Efeitos colaterais da terapêutica por difenilhidantoina incluem os seguintes, **EXCETO**:

- a) hipertricose.
- b) hipertrofia gengival.
- c) acne.
- d) secreção inapropriada de hormônio antidiurético.

22. A sensibilidade que comumente se deteriora com o envelhecimento é:

- a) térmica.
- b) tátil.
- c) dolorosa.
- d) vibratória.

23. A cefaleia em salvas é caracterizada por:

- a) dor de cabeça de fraca intensidade, bilateral, comumente desencadeada por fatores estressantes.
- b) dor forte ou muito forte, unilateral, orbital, supraorbital e/ou temporal, acompanhada de sintomas autonômicos ipsilaterais à cefaleia e que não é melhor explicada por outro diagnóstico.
- c) cefaleia de início lento, com piora progressiva da dor ao longo de várias horas com um ataque, geralmente, durando de 3 a 4 dias.
- d) dor de cabeça de alta intensidade com náuseas e sensibilidade aumentada à luz, som e movimento.
- e) dor de cabeça postural que desaparece rapidamente com o decúbito.

24. Paciente apresenta hemiplegia completa a esquerda e flácida, sem alteração de sensibilidade. O diagnóstico localizador/sindrômico é:

- a) Território artéria cerebral média direita.
- b) Território da artéria recorrente de Heubner.
- c) Território de artéria perfurante da artéria cerebral média.
- d) Território de artéria cerebral posterior.

25. Presença de fraqueza muscular proximal, atrofia muscular, prega axilar vertical, hiporreflexia nos membros superiores e inferiores sugerem o diagnóstico de:

- a) Esclerose lateral amiotrófica.
- b) Distrofia fascioescapuloumbral.
- c) Distrofia muscular cintura membros.
- d) Siringomielia.