Processo Seletivo
Residência em Neurologia
Pediátrica
Hospital da Criança Conceição
Grupo Hospitalar Conceição
2025/2026

1) Em relação à toxoplasmose congênita, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A frequência de infecção fetal aumenta com o transcorrer da gestação, sendo de 15-20% no primeiro trimestre e de 65-70% no terceiro trimestre;
- b) A maioria dos infectados encontra-se sintomática ao nascimento, sendo as formas clínicas divididas em formas sistêmicas ou neurológicas;
- c) Apesar de menos comum, os neonatos infectados podem apresentar a tríade clássica: hidrocefalia, calcificações cerebrais e coriorretinite;
- d) Nas formas de envolvimento neurológico não tratadas, as sequelas mais comuns são deficiência intelectual, epilepsia, paralisia cerebral, deficiência visual e surdez;
- e) Quando a mãe realiza o tratamento durante o pré-natal há redução no risco de infecção congênita e melhora no prognóstico da criança;

2) Tarsilo, 6 meses chega a emergência pediátrica por estar apresentando movimentos com o corpo semelhantes a espasmos infantis há 2 semanas. Ao exame, apresentava 3 manchas hipocrômicas (duas em tronco e uma no membro inferior esquerdo) e uma mancha café com leite na axila. Realizou exames, com hipsarritmia no eletroencefalograma e nódulos subependimários na ressonância magnética de encéfalo. Diante do quadro acima, qual é sua principal hipótese diagnóstica e qual seria o anticonvulsivo de primeira linha para tratamento das crises epiléticas?

- a) Esclerose tuberosa, vigabatrina
- b) Esclerose tuberosa, ácido valpróico
- c) Esclerose tuberosa, levetiracetam
- d) Neurofibromatose, vigabatrina
- e) Neurofibromatose, ácido valpróico

3) Bebê de 3 meses chega para a consulta puericultura. Previamente hígido, sem intercorrências perinatais. A mãe referiu estar percebendo que o bebê estava movimentando menos os membros inferiores há 2 semanas. Ao exame neurológico apresentava hipotonia e fraqueza generalizadas, com predomínio nos membros inferiores, respiração paradoxal, não possuía sustentamento cefálico e reflexos miotáticos fásicos. Diante da principal suspeita diagnóstica, que outros sinais da doença poderiam ser encontrados e qual o exame diagnóstico deveria ser solicitado?

- a) Fraqueza facial e ptose; Painel genético para miopatias congênicas;
- b) Fraqueza facial e ptose; Painel genético para miastenias congênicas;
- c) Tórax em sino e fasciculações de língua; MLPA para pesquisa de variantes patogênicas no gene SMN1;
- d) Tórax em sino e fasciculações de língua; MLPA para pesquisa de variantes patogênicas no gene SMN2;
- e) Pseudo hipertrofia de panturrilhas e sinal de Gowers; CK e MLPA para pesquisa de variantes patogênicas no gene da distrofina;

4) A distrofia muscular de Duchenne é a doença neuromuscular mais frequente na infância, acometendo cerca de 1 para cada 5 mil meninos nascidos vivos. Qual é o tratamento medicamentoso que está indicado para todos os pacientes com DMD, independente do tipo de variante patogênica, e a partir de que idade seu uso pode ser iniciado?

- a) Enalapril; A partir dos 6 meses de idade;
- b) Corticosteróide; A partir dos 6 meses de idade;

- c) Enalapril; A partir dos 2 anos de idade;
- d) Corticosteróide; A partir dos 2 anos de idade;
- e) Não há tratamento medicamentoso que seja indicado para pacientes com DMD independente do tipo de variante patogênica;

5) A deficiência intelectual (DI) é caracterizada por déficits no funcionamento intelectual e adaptativo e possui múltiplas etiologias. Embora a prevalência varie muito conforme os estudos, acredita-se que cerca de 1% da população tenha essa condição, cuja etiologia é genética na maioria dos casos. Qual o teste genético de primeira linha a ser realizado nos pacientes com DI sem etiologia identificada?

- a) Pesquisa de X-Frágil
- b) Pesquisa de Prader-Willi
- c) Cariótipo
- d) Microarray cromossômico
- e) Genoma

6) Com relação aos erros inatos do metabolismo na faixa etária pediátrica associe as colunas e assinale a alternativa correta:

1. Fenilcetonúria	☐ aminoacidopatia
2. Deficiência de múltiplas carboxilases	☐ lisossomopatia
3. Citrulinemia	☐ acidemia orgânica
4. Doença de Pompe	☐ distúrbio do ciclo da uréia
- a) 2, 1, 4, 3
 - b) 1, 3, 2, 4
 - c) 4, 2, 1, 3
 - d) 3, 4, 1, 2
 - e) 1, 4, 2, 3

7) Com relação às doenças neurogenéticas na faixa etária pediátrica e seus padrões de herança, associe as colunas e assinale a alternativa correta:

1. Autossômica recessiva	☐ distrofia muscular de Becker
2. Autossômica dominante	☐ acondroplasia
3. Ligada ao X	☐ mucopolissacaridose tipo 1
	☐ mucopolissacaridose tipo 2
	☐ doença de Gaucher

- a) 1, 1, 2, 3,1
- b) 3, 1, 3, 2, 2
- c) 1, 2, 1, 3,2
- d) 3, 2, 1, 2,1
- e) 1, 2, 2, 3,1

8) Candido, 5 anos, vítima de queda de própria altura por desequilíbrio em ambiente escolar, com traumatismo em região frontal, veio encaminhada ao Pronto-Socorro por familiares com hematoma subgaleal frontal e um episódio de vômito após o trauma, além de dor no local da contusão. Acordado e sem déficits neurológicos ao exame. Qual a melhor conduta no momento:

- a) Observação e sintomáticos.
- b) RX de crânio e alta se exame normal.
- c) Tomografia de crânio e observação neurológica.
- d) Tomografia de crânio e alta se exame normal.
- e) RX de crânio e observação neurológica.

Carmela , 12 anos, chega à emergência com relato de estar há 5 dias com quadro de flutuação de consciência, fala arrastada e desequilíbrio ao caminhar . É levada para emergência por persistência do quadro pelos familiares. Na chegada do hospital, a paciente se apresentava sonolenta, necessitando de estímulo para se manter acordada. No exame neurológico foi observada a presença de fala lentificada e distártrica, além de incoordenação dos movimentos e marcha atáxica. Coletado líquido no qual foi evidenciado 45 células /ml à custa de linfócitos, 60mg/ dl de proteínas totais e 60 mg/dL de glicose. Realizou RNM de crânio com o seguinte laudo: marcadas alterações de sinal nas regiões periventriculares, nos núcleos da base bilateralmente, cápsula externa e mesencéfalo, caracterizadas por hipersinal em T2 e FLAIR, com tênues áreas de realce após contraste O enunciado acima diz respeito às questões de 9, 10 e 11.

9) Assinale abaixo a alternativa com o diagnóstico mais provável de Carmela :

- a) Esclerose múltipla
- b) Neuromielite óptica
- c) Encefalite herpética
- d) Encefalomielite aguda disseminada
- e) Intoxicação medicamentosa

10) Assinale, entre as afirmativas abaixo, aquela com tratamento de primeira linha para a patologia de Carmela:

- a) Imunoglobulina endovenosa
- b) Pulsoterapia com metilprednisolona
- c) Aciclovir endovenoso
- d) Rituximabe endovenoso
- e) Carvão ativado

11) Além dos achados nos exames descritos acima , qual outro achado líquido pode auxiliar no diagnóstico de Carmela:

- a) Anti-NMDA receptor positivo
- b) Anti aquaporina 4 positivo
- c) PCR para herpes vírus tipo I positivo
- d) Nível sérico de fenobarbital elevado
- e) Anti MOG positivo

12) Lactente com fácies sindrômica e cranioestenose da sutura coronal, evoluindo com vômitos, irritabilidade intercalada com períodos de sonolência. Afebril.

Em relação a cranioestenose, identifique a alternativa incorreta:

- a) Síndrome de Crouzon está associado a sinostose bicoronal e também associado a hidrocefalia com aumento da pressão intracraniana como complicação

- b) Kleeblattschadel é uma anomalia rara com múltiplas suturas se fundindo prematuramente. Está associada na maioria dos casos com hidrocefalia e deficiência intelectual
- c) Acrocefalia é decorrente de sinostose sagital, coronal e lambdoide
- d) O aumento da pressão intracraniana está mais associada a cranioestenose não tratada de múltiplas suturas
- e) Malformação de Chiari são mais comuns em crianças com cranioestenose multissutural sindrômica . Sua incidência elevada está associada ao aumento do volume craniano juntamente com o aumento da pressão intracraniana .

13) Baseado no DSM – V (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais , 5ª edição), assinale a alternativa incorreta sobre o Transtorno do espectro autista (TEA):

- a) Para o diagnóstico de TEA são necessários a presença de todos os 3 déficits persistente abaixo: déficit na reciprocidade sócio emocional , déficit nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social e desenvolver, manter e compreender relacionamentos
- b) Seletividade alimentar , interesses restritos e alterações sensoriais são cruciais para o diagnóstico do transtorno do espectro autista
- c) Em indivíduos diagnosticados apenas na adolescência ou na idade adulta , os sintomas podem ser mascarados por estratégias aprendidas ao longo dos anos
- d) O nível de gravidade de TEA deve ser avaliado separadamente para cada domínio, sendo um comunicação social / interação social e outro domínio comportamento repetitivo / restrito
- e) Comportamentos como exploração sensorial incomum e adesão rígida a rotinas serão classificados requerendo suporte muito substancial na classificação de nível por comportamentos repetitivos e restritos

14) Avalie as afirmativas abaixo relacionadas a paralisia cerebral, apresentadas a seguir.

- I) Leucomalácia periventricular está associada ao maior risco de paralisia cerebral em bebês prematuros
- II) Lesão hipóxica isquêmica perinatal , infecções congênicas (ex:CMV, sífilis , zika vírus, toxoplasmose), traumas , acidentes vasculares cerebral podem ser causas de paralisia cerebral
- III) Paralisia cerebral por kernicterus apresenta neuroimagem com lesões nos gânglios da base
- IV) A presença de sintomas progressivos, perda de marcos do desenvolvimento, atrofia muscular e ressonância de crânio normal estão presentes em aproximadamente 10 % dos casos de paralisia cerebral

- a) Todas as afirmativas acima estão corretas
- b) I , III e IV são corretas
- c) III e IV são incorretas
- d) I, II e III são corretas
- e) Todas as afirmativas são incorretas

15) Em relação aos fenótipos motores da paralisia cerebral , assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O subtipo espástico apresenta características clínicas de uma síndrome de neurônio motor superior com sinais positivos e negativos. Dentre os sinais positivos estão: espasticidade , hiperreflexia , clônus e babilinski. Já os sinais negativos são: fraqueza e atrofia dos músculos afetados, fadigabilidade e hipotonia axial
- b) A espasticidade é evidenciada ainda no período neonatal
- c) Diplegia espástica consiste em sintomas mais proeminentes nos membros inferiores e pode estar associado a leucomalácia periventricular
- d) Paralisia cerebral atáxica é rara e deve entrar no diagnóstico diferencial de distúrbios neurodegenerativos genéticos e progressivos
- e) Doenças do ciclo da ureia e leucodistrofias podem se apresentar com diplegia espástica ou tetraplegia

16) Criança de 11 anos, previamente hígida apresenta inicialmente febre e cefaleia. Evoluiu em 24 horas com alteração no nível de consciência, mudança comportamental e crises convulsivas focais. EEG mostrou descargas periódicas com foco temporal. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável :

- a) meningite bacteriana
- b) encefalite auto imune
- c) encefalomielite disseminada aguda
- d) síndrome de Reye
- e) encefalite herpética

17) Com relação às meningites e encefalites na infância, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Presença de sinais meníngeos , pleocitose do líquido com predomínio de células polimorfonucleares são características de meningite bacteriana
- b) Residência ou contato com áreas endêmicas, presença de infarto lacunar, líquido com glicose baixa e proteína muito elevada. Estas características que podem sugerir meningite por sífilis
- c) Exames de neuroimagem com lesões multifocais da substância branca no cérebro e medula espinhal são característicos de encefalomielite disseminada aguda
- d) A encefalite anti NMDAR pode apresentar sintomas psiquiátricos , movimentos anormais , convulsões , instabilidade autonômica e hipoventilação . Sua identificação é muito importante devido sua associação com tumores
- e) O líquido de uma meningite viral pode apresentar nas primeiras 24-48 horas uma pleocitose com predomínio de neutrófilos

18) As meningites bacterianas podem causar complicações sistêmicas e neurológicas. As complicações sistêmicas podem ter início súbito ou gradual e aparecer em qualquer momento do quadro, do início dos sintomas até a conclusão da terapia.

Baseado nas complicações da meningite bacteriana assinale a alternativa CORRETA:

- a) A meningite por haemophilus tem maior incidência de empiema e hemiparesia
- b) O nervo IV é o mais afetado na meningite devido seu longo trajeto e maior vulnerabilidade ao aumento da pressão intracraniana e reações inflamatórias

- c) Crianças com coleções subdurais podem apresentar poucos sintomas e não requerem tratamento específico para esta complicação se não estiverem causando compressão de estruturas encefálicas
- d) A perda auditiva neurossensorial é decorrente da invasão bacteriana direta ou através da resposta inflamatória, é mais comum nas meningites por neisseria meningitidis
- e) Abscessos cerebrais são complicações frequentes na meningite bacteriana aguda e não tem predisposição por um patógeno definido

19) Em relação às malformações congênitas com o uso de drogas antiepiléticas, pode-se citar lábio leporino, fenda palatina, anomalias craniofaciais, malformações cardíacas e defeitos do tubo neural. Assinale a droga ou as drogas antiepiléticas que associam-se a um risco de 1-2% de espinha bífida:

- a) Lamotrigina e lacosamida
- b) Carbamazepina, fenobarbital e fenitoína
- c) Ácido valproico quando associado ao uso de fenitoína ou carbamazepina.
- d) Carbamazepina, com aumento do risco quando em quadro de politerapia
- e) Valproato de sódio, com aumento do risco quando em quadro de politerapia e/ou doses elevadas

20). Sobre as crises convulsivas neonatais, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) No período neonatal as crises geralmente são - tônico-clônico generalizadas levando em consideração a imaturidade do Sistema Nervoso Central (SNC) com mielinização e sinaptogênese incompletas. As crises epiléticas de apneias estão entre as mais frequentes
- b) O fenobarbital continua sendo o fármaco de primeira escolha nas convulsões neonatais
- c) Apneias de origem epilética podem apresentar taquicardia durante a crise, ao contrário de apneias não epiléticas
- d) O diagnóstico diferencial das crises neonatais incluem: hiperexcitabilidade, clonus, apneia não epilética e comportamento normal do recém-nascido
- e) Deve-se incluir na investigação das crises neonatais: EEG, triagem infecciosa e metabólica, estudo de neuroimagem (eco cerebral, TCC e/ou RNM de crânio)

21) Quanto ao tratamento das crises convulsivas febris (CCF), pode-se afirmar que:

- a) A recorrência da CCF é fator relativo para iniciar o tratamento com fármaco anticrise (FAC)
- b) Os FACs para tratamento da CCF apresentam poucos efeitos colaterais, não sendo um fator preocupante para iniciar o tratamento com FAC
- c) Os benzodiazepínicos não se apresentam eficazes no tratamento da CCF, sendo a carbamazepina o FAC como primeira linha de escolha
- d) Fenobarbital, ácido valproico e clobazam são fármacos eficazes no tratamento da CCF
- e) História familiar não é fator importante na anamnese da CCF

22) Todas as intervenções abaixo amenizam os sintomas de TDAH melhoram o seu prognóstico, EXCETO:

- a) Abordagens psicossociais que envolvam a família, a escola e o meio social

- b) Metodologia pedagógica dinâmica, enfocando a motivação para o conteúdo em estudo e considerando a limitação da capacidade da atenção
- c) TCC- Terapia Cognitiva Comportamental
- d) Tratamento medicamentoso com psicoestimulantes
- e) Tratamento medicamentoso com moduladores do humor

23) Sobre Morte encefálica, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O intervalo mínimo de tempo a ser observado entre 1º e 2º exame clínico é de uma hora nos pacientes com idade igual ou maior a dois anos de idade.
- b) São considerados capacitados médicos com no mínimo um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma, que tenham acompanhado ou realizado pelo menos dez determinações de ME e realizado treinamento específico para esse fim em programa que atenda às normas determinadas pelo Conselho Federal de Medicina.
- c) Um dos médicos especificamente capacitados deverá ser especialista em uma das seguintes especialidades: medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neurologia, neurologia pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência. Na indisponibilidade de qualquer um dos especialistas anteriormente citados, o procedimento deverá ser concluído por outro médico especificamente capacitado
- d) A realização do teste de apneia é obrigatória na determinação da ME
- e) Pode ser aberto protocolo de morte cerebral a partir 48 horas de vida.

24) Sobre Encefalopatia Hipóxico Isquêmica Perinatal:

- Evidência de asfixia perinatal: • Gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com $pH < 7,0$ ou $BE \leq -15$ ou • História de evento agudo perinatal ou • Escore de Apgar de 5 ou menos no 10º minuto ou • Necessidade de ventilação com pressão positiva além do décimo minuto de vida
- Evidência de encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada ou grave antes de 6 horas de vida pós-natal: • O RN deve ser avaliado a cada hora nas primeiras 6 horas de vida pelo médico neonatologista e equipe de interconsultores, com registro da avaliação em prontuário médico. São avaliados: presença de convulsão, nível de consciência, atividade espontânea, postura, tônus, reflexos e sistema autonômico. Existem várias tabelas de determinação de escores para indicação de Hipotermia Terapêutica. A mais utilizada é a de Sarnat & Sarnat nas quais o RN deve apresentar, pelo menos, três categorias com alterações para encefalopatia hipóxica isquêmica moderada ou grave.

Sobre indicações para protocolo de hipotermia terapêutica é CORRETO afirmar que:

- a) A criança deve preencher os critérios de asfixia perinatal e de encefalopatia hipóxico-isquêmica antes das 6 primeiras horas de vida
- b) Não há evidências consistentes na literatura, que comprovem benefício em instituir a Hipotermia Terapêutica em pacientes asfixiados que apresentem exame clínico (Sarnat Modificado) compatível com Encefalopatia Moderada ou Grave nas primeiras 6 horas de vida
- c) A criança deve preencher os critérios de asfixia perinatal ou de encefalopatia hipóxico-isquêmica antes das 6 primeiras horas de vida pós-natal
- d) Crise convulsiva nas primeiras 6 horas de vida contraindica a instituição de protocolo de Hipotermia Terapêutica
- e) Não existem contra-indicações para instituição protocolo de Hipotermia Terapêutica

25) Não pode ser considerado sinal de atraso no desenvolvimento infantil:

- a) Não andar sem apoio aos 13 meses
- b) Não comer sozinho aos 18 meses
- c) Não fazer contato visual até 12 meses
- d) Não compreender instruções simples aos 2 anos
- e) Não sentar sem apoio aos 10 meses

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO
PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA 2025/2026

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: __/__/__

	A	B	C	D	E
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					