



O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Sorocaba/SP



PUC-SP

RESIDÊNCIA MÉDICA 2017 ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

Nome

RG

CPF

Data: 15/01/2017

INSTRUÇÕES

- Escreva seu nome, os números de seu RG e de seu CPF no campo indicado.
- A duração da prova é de 2 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1 hora.
- A prova contém 35 questões objetivas, cada uma com 4 alternativas, das quais apenas uma é correta.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), de forma firme e forte, dentro do espaço. Evite amassar ou rasurar.
- Durante a realização da prova não serão permitidas consultas de nenhuma espécie a livros, revistas ou folhetos, nem uso de máquinas calculadoras.
- Não serão computadas as questões que estejam assinaladas na folha ótica nas seguintes condições:
 - contêm mais de uma resposta;
 - com emenda ou rasura, ainda que legível;
 - não estejam assinaladas com traço forte e dentro do espaço designado, ou estejam em branco.
- Não será permitida a entrada do candidato à prova, portando telefone celular, bip, pager ou similares.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova o candidato deverá devolver ao fiscal os cadernos de questões e de respostas.



PEDIATRIA

1. Jonas, cinco anos de idade, apresenta, há 4 semanas, dor nos membros inferiores e dificuldade para andar. O quadro vem evoluindo com febre baixa intermitente, dor articular, palidez e alguns episódios de sangramento nasal. Exame físico: pálido; equimoses difusas em membros; linfadenomegalia cervical e inguinal; fígado a 4 cm do rebordo costal direito.

Qual o exame a ser pedido para auxiliar no diagnóstico?

- (A) Hemograma.
- (B) Coagulograma.
- (C) Cintilografia óssea.
- (D) Dosagem de ácido ascórbico.

2. O motivo mais frequente de procura ao Pronto-Socorro para o atendimento por motivo de acidente em crianças menores de nove anos é

- (A) intoxicação.
- (B) queda.
- (C) acidente automobilístico.
- (D) queimadura.

3. Lucas quatro meses de idade, sexo masculino, apresenta quadro intermitente de cólicas e choro intenso, há 2 horas, acompanhado de vômitos e irritabilidade. Toque retal: presença de muco sanguinolento. Qual procedimento devemos indicar para auxiliar o diagnóstico?

- (A) Antiespasmódico e observação.
- (B) Cintilografia.
- (C) Ultrassonografia.
- (D) Laparotomia exploradora.

4. O diagnóstico mais provável no paciente descrito na questão 3 é

- (A) invaginação intestinal.
- (B) alergia à proteína do leite de vaca.
- (C) divertículo de Meckel.
- (D) enterocolite necrosante.

5. Recém-nascido de parto cesárea, a termo, apresenta, nas primeiras horas de vida, três episódios de vômitos com conteúdo sanguinolento. Exames complementares: hematócrito: 52%; tempo de protrombina: 18s; TTPA: 35 segundos. Apt teste: positivo (houve mudança da cor, em 2 minutos, para acastanhada). Este quadro apresenta como hipótese diagnóstica mais provável:

- (A) gastrite erosiva.
- (B) sangue deglutido.
- (C) doença hemorrágica do RN.
- (D) enterocolite necrosante.



6. Pré-escolar de três anos, sexo masculino, é levado a consulta de rotina por seus pais, preocupados porque o menino fala poucas palavras. Relatam que é muito quieto, não tem amigos, não obedece às ordens e não é muito carinhoso, evitando contatos físicos e visuais. Nascido de parto prematuro, 32 semanas, permaneceu internado em UTI neonatal por seis semanas, devido a sepse tardia, sem necessidade de ventilação mecânica. Exame físico: normal. A hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) autismo.
- (B) esquizofrenia.
- (C) asfixia perinatal.
- (D) surdez neuro-sensorial.

7. Menina de 20 meses apresenta quadro de dor intensa à mobilização do cotovelo direito. O pai informa que a dor surgiu subitamente, após a criança ser erguida pelo antebraço ao atravessar a rua. Essa condição clínica é decorrente de

- (A) hemorragia intra-articular.
- (B) ruptura do ligamento anular.
- (C) subluxação da cabeça do rádio.
- (D) fratura em galho verde do rádio.

8. Menino de quatro anos apresenta febre e tosse há quase um mês. Já foi medicado com antimicrobiano e broncodilatador sem melhora. Exame físico: regular estado geral; FR: 40 irpm, MV bilateral com sibilos difusos; abdome: hepatomegalia moderada. Hemograma: 50.000

leucócitos com 65% de eosinófilos.

Hematimetria normal. Radiografia de tórax: infiltrado intersticial bilateral. O diagnóstico mais provável é

- (A) giardíase.
- (B) aspergilose.
- (C) toxocaríase.
- (D) teníase.

9. Pré-escolar com cinco anos apresenta, há seis meses, diminuição progressiva de força muscular em membros superiores, engasgos frequentes e, recentemente, diplopia e ptose palpebral que piora no final da tarde. O diagnóstico mais provável é

- (A) craniofaringioma.
- (B) miastenia gravis.
- (C) distrofia muscular progressiva.
- (D) esclerose lateral amiotrófica.

10. Com relação a sífilis congênita, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O teste treponêmico específico para a detecção de IgM disponível no mercado, o FTA-Abs IgM, tem um número excessivo de falsos negativos.
- (B) A sorologia neonatal deve ser realizada em sangue periférico e não no sangue do cordão.
- (C) As lesões ósseas são muito frequentes, geralmente simétricas, principalmente em ossos longos.
- (D) O VDRL no líquido é altamente específico para a sífilis e sua sensibilidade é alta.



11. Houve um aumento de casos de microcefalia pela infecção pelo Zika vírus. Pela OMS é considerado portador de microcefalia um recém-nascido a termo, do sexo masculino, com um perímetro cefálico menor ou igual a:

- (A) 33 cm.
- (B) 32,5 cm.
- (C) 31,5 cm.
- (D) 31,9 cm.

12. Com relação ao tratamento da asma, o uso de beta-2-agonista está relacionado a alguns efeitos colaterais. Assinale aquele que não está relacionado ao uso do medicamento.

- (A) Hiperglicemia.
- (B) Hipoxemia.
- (C) Hipercalemia.
- (D) Taquicardia sinusal.

13. Qual o peso, a estatura e o perímetro cefálico esperados para um RN do sexo masculino que nasceu com P= 3300 g, comprimento de 51 cm e perímetro cefálico de 35 cm, aos 6 meses de vida?

- (A) P=7200 g, C= 65 cm e PC= 44 cm
- (B) P= 6800 g, C= 60 cm e PC= 44 cm
- (C) P= 8500 g, C= 70 cm e PC = 47 cm
- (D) P= 7500 g, C= 65 cm e PC= 47 cm

14. Menino com 6 anos de idade apresentou diarreia aguda sanguinolenta, seguida de insuficiência renal aguda, com congestão

circulatória. Exames complementares: potássio: 6,5 mEq/l; plaquetas: 60.000/mm³; hematócrito: 17%. Após a instalação de diálise peritoneal o próximo passo seria

- (A) administração de corticoide.
- (B) plasmaférese.
- (C) transfusão de concentrado de plaquetas.
- (D) transfusão de concentrado de hemácias.

15. Recém-nascido a termo, 40 semanas de idade gestacional, mãe primípara, sem intercorrências no pré-natal. Nasceu de parto vaginal em boas condições de vitalidade, pesando 3300g, sendo encaminhado ao alojamento conjunto. Com seis horas de vida apresentou dificuldade para mamar o seio materno. Ao exame físico, apresenta icterícia +/4+ em face e parte superior do tronco, restante do exame normal. O diagnóstico mais provável e a conduta são

- (A) icterícia fisiológica; suplementação com fórmula láctea de partida e fototerapia.
- (B) icterícia fisiológica; tipagem sanguínea da mãe e do RN, bilirrubinas totais e frações e fototerapia.
- (C) icterícia hemolítica; Coombs da mãe, suplementação com leite humano de banco de leite e fototerapia.
- (D) icterícia hemolítica; tipagem sanguínea da mãe e do RN, Coombs da mãe e do recém-nascido, bilirrubinas totais e frações, hemograma e reticulócitos e fototerapia.



16. Lactente de um mês é levado para consulta de puericultura. A mãe refere que o bebê não chora muito e mama de 4 em 4 horas. Está em aleitamento materno (AM) exclusivo. Nasceu pesando 3.000g e medindo 50cm. Teste do pezinho sem alterações. Exame físico: normal; P: 3450g, C:53cm. A mãe acha que o bebê não engordou bem.

A conduta adequada neste caso é

- (A) manter o AM, complementando com fórmula infantil no copinho, já que ganhou pouco peso.
- (B) manter o AM de forma exclusiva, orientar a técnica correta de amamentação e reavaliar o ganho de peso do bebê em três dias.
- (C) manter o AM de forma exclusiva, sem complementos, verificando a técnica de amamentação na próxima consulta, em 20 dias.
- (D) manter o AM exclusivo, mas solicitar exames laboratoriais, pois o mais provável é que este lactente apresente infecção urinária.

17. Adolescente do sexo feminino está com 15 anos de idade, assintomática e com amenorreia primária. Apresentou telarca com 14 anos. Vem crescendo com uma velocidade 5 cm/ano. No exame físico apresenta peso no percentil 3 e altura no percentil 50, as mamas estão no estágio 3 de Tanner e pelos pubianos no estágio 2. Exame ginecológico sem alterações. Informa que a mãe apresentou menarca aos 16 anos. Qual a causa mais provável da amenorreia?

- (A) Disgenesia gonadal.
- (B) Hipotireoidismo.
- (C) Atraso puberal familiar.
- (D) Deficiência isolada de gonadotrofinas.

18. Joaquim, 15 anos de idade, apresentou há cerca de 30 dias febre elevada, dor nas costas, mialgia e cefaleia intensa, náuseas e vômitos. Nas primeiras 48 horas apresentou exantema macular. O quadro durou cerca de 1 semana. Dois dias após cessar a febre apresentou novo exantema generalizado maculopapular que persistiu 4 dias. O exantema poupava somente as mãos e os pés. Teve recuperação completa. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Mononucleose infecciosa.
- (B) Eritema infeccioso.
- (C) Dengue.
- (D) Infecção por citomegalovírus.

19. Nas alternativas abaixo, defina qual o perfil de crianças portadoras de imunodeficiência.

- (A) O desenvolvimento está prejudicado e a maioria das vacinas está contraindicada.
- (B) O desenvolvimento não é satisfatório e somente as vacinas inativadas são contraindicadas.
- (C) O desenvolvimento não é satisfatório e apresentam infecções frequentemente graves, com complicações e sequelas.
- (D) O crescimento e o desenvolvimento são normais e apresentam quadros agudos de infecção, passando bem entre os episódios de doença.



20. Quais os principais agentes que causam osteomielite em crianças portadoras de anemia falciforme?

- (A) *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Staphylococcus aureus* e *Salmonella sp.*
- (C) *Haemophilus influenzae* e *Escherichia coli*
- (D) *Neisseria meningitidis* e *Klebsiella sp.*

21. Lucas 5 anos, apresenta dor abdominal em cólicas há 5 dias. No exame clínico apresenta-se em regular estado geral, abdomen flácido, dor abdominal difusa à palpação, sem sinais de localização, baço e fígado não palpáveis; há 1 dia iniciou quadro de petéquias e sufusões hemorrágicas na região das nádegas e membros inferiores. Hemograma com hematócrito de 36%, Hemoglobina de 12 g/dl, leucócitos 9.000/mm³ (B=0; S= 67%; E=3%, L= 20%; M=10%) Plaquetas= 210.000/mm³. A hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) leucemia linfoblástica aguda.
- (B) meningococemia.
- (C) púrpura trombocitopênica idiopática.
- (D) púrpura de Henoch-Schönlein.

22. Um lactente de 2 anos tem, aproximadamente, peso e estatura de

- (A) 12,5 kg e 85 cm.
- (B) 10 kg e 75 cm.
- (C) 10 kg e 85 cm.
- (D) 10 kg e 95 cm.

23. Lactente com 1 ano de idade apresenta líquido compatível com meningite bacteriana. Os agente mais prováveis, por ordem de frequência, são

- (A) meningococo, pneumococo e estafilococo.
- (B) pneumococo, meningococo e estafilococo.
- (C) meningococo, pneumococo e hemófilo.
- (D) hemófilo, meningococo e pneumococo.

24. Em uma criança com sobrepeso, qual exame laboratorial é mais indicado na investigação?

- (A) Avaliação da função hepática.
- (B) Glicemia de jejum.
- (C) Avaliação dos hormônios tireoidianos.
- (D) Avaliação do perfil lipídico.

25. Paciente com síndrome nefrótica apresenta como complicação peritonite. A bactéria mais frequente nesta infecção é

- (A) *Klebsiella pneumoniae*.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Streptococcus pneumoniae*.
- (D) *Escherichia coli*.



26. Joaquim 2 anos de idade vem apresentando febre, coriza e tosse seca há 2 dias em bom estado geral ao exame. Apresentou crise convulsiva generalizada durante o exame que cedeu em 2 minutos. Após receber antitérmico está bem com ausência de sinais meníngeos. A melhor conduta é indicar?

- (A) a coleta de líquido para afastar meningite.
- (B) a profilaxia com fenobarbital para evitar novas crises.
- (C) o eletroencefalograma para iniciar ou não a profilaxia.
- (D) alta sem a medicação profilática.

27. Menino com 4 meses de idade é levado ao pronto atendimento por sua mãe que refere que não sabe o que aconteceu com a criança que apresenta choro irritado alternado com sonolência, com alteração do nível de consciência, afebril e não apresenta fraturas ou lesões na pele. Ao exame de fundo de olho é detectada hemorragia retiniana. Qual o provável diagnóstico?

- (A) Queda da cama.
- (B) Síndrome do bebê sacudido.
- (C) Meningite.
- (D) Intoxicação medicamentosa.

28. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A escabiose no lactente pode causar erupção disseminada com acometimento da palma das mãos e couro cabeludo.

(B) Na pediculose, a erradicação das lêndeas pode ser facilitada pela aplicação de água com vinagre.

(C) A larva migrans cutânea decorre da introdução de larvas através da pele e pode evoluir para larva migrans visceral.

(D) A miíase furunculoide é causada pela larva da mosca e também é chamada de berne.

29. Entre os medicamentos abaixo qual não tem relação com a agranulocitose induzida por medicações?

- (A) dexclorfeniramina.
- (B) Ibuprofeno.
- (C) Sulfassalassina.
- (D) Rituximabe.

30. Como os recursos terapêuticos no paciente neutropênico assinale a alternativa correta.

- (A) Sempre indicar isolamento de contato e respiratório.
- (B) Antibioticoterapia EV é contraindicada em pacientes com neutropenia não induzida por quimioterapia.
- (C) Visam a medidas não farmacológicas para a prevenção de infecções e medidas farmacológicas para o restabelecimento da contagem normal de neutrófilos e o suporte antibiótico nos episódios febris.
- (D) Os recursos terapêuticos no paciente neutropênico envolvem apenas medidas farmacológicas de prevenção de infecções.



31. O tratamento de escolha para uma criança com escabiose que pesa 18 kg é

(A) permetrina a 2% durante 3 noites, com 9 dias de intervalo.

(B) ivermectina por boca, meio comprimido, repetir em 7 dias.

(C) permetrina 5% por 1 noite e repetir em 7 dias.

(D) ivermectina por boca, 1 comprimido, repetir em 7 dias.

32. Pré-escolar, 4 anos de idade, é levada pela sua mãe ao Pronto Atendimento pois há 4 dias vem apresentando febre, fezes amolecidas sem muco e sem sangue e dor para deglutir há 1 dia. Ao exame físico apresenta erupção maculopapular em nádegas e vesículas na palma das mãos e plantas dos pés. Na orofaringe hiperemia e edema da mucosa oral com úlceras no palato. O agente etiológico mais provável é

(A) echovírus.

(B) vírus herpes simples.

(C) parvovírus.

(D) vírus coxsackie.

33. No tratamento da tuberculose em adolescentes, quais medicamentos deverão ser usados nos 2 primeiros meses?

(A) Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.

(B) Rifampicina, etambutol e estreptomicina.

(C) Rifampicina, isoniazida e estreptomicina.

(D) Estreptomicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.

34. Com relação a resistência do pneumococo a penicilina, qual a alternativa correta?

(A) Cepas com resistência intermediária são suscetíveis à concentração inibitória mínima (CIM) menor ou igual a 0,06 mcg/mL.

(B) Alterações da afinidade das proteínas de ligação a penicilina geram resistência geralmente por mecanismos genéticos.

(C) Estudos atuais mostram que as cepas resistentes são sempre sensíveis a outros antibióticos, como a cefuroxima e a ceftriaxona.

(D) Pneumococos produzem betalactamases que destroem o anel betalactâmico das penicilinas.

35. No paciente submetido a nutrição parenteral prolongada que desenvolve colestase, deve-se monitorar a suplementação de

(A) manganês e cobre.

(B) cobre e selênio.

(C) selênio e manganês.

(D) manganês e cromo.



