



ASSOCIAÇÃO  
CONGREGAÇÃO DE  
SANTA CATARINA

PUC-SP

# RESIDÊNCIA MÉDICA 2019

Especialidade com pré-requisito em Pediatria  
**NEONATOLOGIA**

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.

# Instruções

- A duração da prova é de 3 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1 hora e 30 minutos.
- A prova contém 35 questões objetivas, cada uma com 4 alternativas, das quais apenas uma é correta, e uma questão dissertativa que deve ser respondida nesse caderno.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar ou rasurar.
- No preenchimento da folha ótica, preste atenção na sequência numérica das questões.
- Não serão computadas as questões que contenham mais de uma resposta assinalada na folha ótica. Também não serão computadas aquelas respostas com emenda ou rasura, ainda que legíveis, assinaladas com traço fraco ou em branco.
- Desligue o celular, similares e quaisquer outros equipamentos eletrônicos e coloque-os no envelope designado para esse fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, de pulso, com calculadores ou outros. Coloque-o no envelope também.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova o candidato deverá, obrigatoriamente, devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha ótica de respostas.

**Boa sorte!**

---

## **ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA:**

600 – Neonatologia

• Questão 01 •

**Se houver necessidade de adrenalina na reanimação neonatal, deverá ser usada na diluição e dosagem intravenosa de:**

- A) 1/1.000 / 0,1-0,5ml/kg
- B) 1/2.000 / 0,3-0,5ml/kg
- C) 1/5.000 / 0,05-0,1ml/kg
- D) 1/10.000 / 0,1-0,3ml/kg

• Questão 02 •

**Recém-nascido apresenta, ao exame, falta de movimentação em membro superior direito, semiflexionado e doloroso à movimentação. Essa condição está frequentemente associada a:**

- A) Sífilis congênita.
- B) Toxoplasmose congênita.
- C) Fratura de clavícula.
- D) Torcicolo congênito.

• Questão 03 •

**Lactente com 9 meses de idade deve ser capaz de:**

- A) Andar sem apoio.
- B) Fazer pinça.
- C) Mostrar o que quer.
- D) Usar colher ou garfo.

• Questão 04 •

**Segundo o Ministério da Saúde, deve ser considerado caso suspeito de dengue toda criança:**

- A) Com dor abdominal contínua e vômitos persistentes.
- B) Residente em área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo e sem foco de infecção aparente.
- C) Residente ou proveniente de área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, entre dois e cinco dias e sem foco de infecção aparente.
- D) Com surgimento de exantema tardio em relação ao início da febre.

• Questão 05 •

**Qual é o principal componente no leite de vaca causador de alergia?**

- A) Beta-Caseína.
- B) Beta-lactoglobulina.
- C) Lactose.
- D) Alfa lactoalbumina.

• Questão 06 •

Mariana, 5 anos de idade, apresenta dor abdominal em cólicas há 4 dias. No exame clínico apresenta-se em regular estado geral, discreta palidez cutânea, abdômen flácido e com dor difusa à palpação abdominal, 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. Apresenta também dores articulares. Hemograma com hematócrito de 36%, Hemoglobina de 12 g/dl, leucócitos 9.000/mm<sup>3</sup> (B=0; S= 67%; E=3%, L= 20%; M=10%) Plaquetas= 210.000/mm<sup>3</sup>. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A) Leucemia linfoblástica aguda.
- B) Meningocemia.
- C) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- D) Púrpura de Henoch-Schönlein.

• Questão 07 •

Na situação acima, a complicação tardia que pode ocorrer no quadro clínico apresentado por Mariana envolve, principalmente, qual órgão ou sistema?

- A) Renal.
- B) Cardíaco.
- C) Articular.
- D) Gastrointestinal.

• Questão 08 •

Assinale a alternativa correta quanto à conduta a ser tomada no manejo da crise de asma na infância:

- A) A efetividade do corticoesteróide injetável, quando comparada à do oral, é superior especialmente em casos graves.
- B) O uso de broncodilatador deve ser iniciado em casa, em crianças com episódios prévios de sibilância, assim que os sintomas forem percebidos.
- C) Para determinar a gravidade da crise, devem ser considerados todos os sintomas apresentados.
- D) A radiografia de tórax deve ser sempre solicitada, especialmente em casos de suspeita de complicações e/ou de infecção bacteriana associada.

• Questão 09 •

Em relação aos sinais clínicos sepse neonatal, podemos afirmar:

- A) Os quadros abdominais são os predominantes.
- B) Os sinais são muito específicos e, normalmente, dispensam avaliação laboratorial.
- C) Os sinais são inespecíficos com relação à sepse.
- D) Os sinais de instabilidade hemodinâmica predominam e são específicos.

• Questão 10 •

Na abordagem terapêutica do Síndrome Nefrótico faz-se necessária a correção da hipoalbuminemia, em virtude do resultado de laboratório, assim como da presença de ascite e edema de membros inferiores. Neste caso, deve-se administrar:

- A) Albumina a 5% - 0,5 – 1 g / kg
- B) Albumina a 20% - 0,5 – 1 g /kg
- C) Albumina 20% + soro fisiológico.
- D) Albumina 5% + ringer com lactato.

• Questão 11 •

Qual é o principal agente etiológico da rinosinusite aguda na infância?

- A) *Haemophilus influenzae*.
- B) *Streptococcus pyogenes*.
- C) *Streptococcus pneumoniae*.
- D) Vírus respiratórios.

• Questão 12 •

No diagnóstico da Doença de Kawasaki, usa-se o critério de febre há mais de 5 dias de duração e de 4 dos 5 sinais maiores. Assinale nas alternativas abaixo, qual mostra quatro dos sinais maiores

- A) Edema de mãos e pés, hiperemia da conjuntiva ocular, exantema, adenite cervical.
- B) Descamação palmo plantar, esplenomegalia, adenomegalia cervical, petéquias.
- C) Aneurisma coronariano, trombocitose, PCR elevado, exantema.
- D) Exantema polimorfo, piúria estéril, esplenomegalia, icterícia.

• Questão 13 •

Escolar 8 anos de idade, do sexo masculino, chega à UBS acompanhado de sua mãe que refere que há dois dias o menino está com o “rosto mais inchado” e reclamando de dor de cabeça, náuseas e diminuição da diurese. Exame físico: regular e estado geral com edema bipalpebral; ausculta cardíaca normal; PA:130x90mmHg; ausculta pulmonar: estertores subcrepitantes em bases; abdome flácido, fígado a 2cm do rebordo costal direito; membros inferiores: edema 2+/4+ e presença de lesões crostosas. Exames laboratoriais: exame de urina: densidade: 1025, pH:5,5; leucócitos: 12/campo, hemácias: 50/campo. Ureia: 12mg/dl e creatinina: 0,4mg/dl. Radiografia de tórax: aumento discreto de área cardíaca. A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento inicial para o caso, são, respectivamente:

- A) Pielonefrite / antibiótico venoso.
- B) Síndrome nefrótica / prednisona via oral.
- C) Síndrome nefrítica / tratamento com digitálico.
- D) Síndrome nefrítica / restrição hídrica, diurético, avaliar a necessidade de anti-hipertensivos.

• Questão 14 •

Menina de 03 anos de idade com quadro de erupção avermelhada na bochecha e palidez perioral, seguida de erupção maculopapular nos membros, sem febre e com bom estado geral. O diagnóstico mais provável é

- A) Sarampo.
- B) Eritema infeccioso.
- C) Exantema súbito.
- D) Rubéola.

• Questão 15 •

Considerando o caso acima, o agente etiológico desta patologia é:

- A) Paramixovírus.
- B) Togavírus.
- C) Parvovírus B19.
- D) Herpes vírus humano 6 e 7.

• Questão 16 •

Menino, 6 anos de idade, chega à UBS com edema bipalpebral bilateral. Pressão arterial de 140x90 mmHg, ausculta cardíaca normal, pulmões com estertores subcrepitantes nas bases pulmonares, abdômen flácido, fígado a 2cm do rebordo costal direito. Edema de membros inferiores + e lesões crostosas nas pernas. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A) Hipertensão arterial essencial.
- B) Síndrome nefrótica.
- C) Infecção urinária.
- D) Glomerulonefrite difusa aguda.

• Questão 17 •

Lactente do sexo masculino, 4 meses de idade, foi internado com história de febre alta há 3 dias, taquipneia e gemência. Raio x de tórax infiltrado no terço superior do pulmão esquerdo. Exame físico: prostração, tiragem subcostal e impetigo bolhoso na perna esquerda. Segundo as normas do Ministério da Saúde, qual é a melhor opção inicial de antimicrobiano?

- A) Oxacilina.
- B) Penicilina cristalina.
- C) Gentamicina.
- D) Claritomicina.

• Questão 18 •

No segundo ano de vida da criança, qual o seu ganho ponderal e estatural?

- A) Em torno de 15 cm e 4 kg.
- B) Em torno de 8 cm e 6 kg.
- C) Em torno de 12 cm e 2,5 kg.
- D) Em torno de 6 cm. e 5 kg.

• Questão 19 •

Pré-escolar de três anos, com quadro de diarreia crônica e síndrome de má-absorção, está em uso de sonda nasogástrica há alguns dias. Nos últimos dias apresenta hipocalcemia e hipopotassemia de difícil correção apesar da oferta de cálcio e potássio. Esse distúrbio deve estar associado a baixos níveis de:

- A) Sódio.
- B) Fósforo.
- C) Magnésio.
- D) Vitamina D.

• Questão 20 •

Assinale a alternativa CORRETA:

- A) A atresia biliar consiste na obstrução completa da totalidade das vias biliares extra-hepáticas.
- B) A maioria dos casos se apresenta com acolia fecal e icterícia, desde o primeiro dia de vida.
- C) A presença de sinais associados como vômitos, diarreia e hipoglicemia são sintomas associados à atresia das via biliares.
- D) O prognóstico dos pacientes é melhor, se a cirurgia for realizada nos primeiros 60 dias de vida.

• Questão 21 •

Adolescente de 14 anos, sexo masculino, apresenta queixa de dificuldade de aprendizado e hiperatividade. A mãe afirma que ele é “muito agitado e repetiu de ano várias vezes”. A história familiar revela que um irmão da mãe abandonou a escola muito cedo. Exame físico: sinais vitais normais, peso 50kg (p50), estatura 159cm (p25), PC 57,5cm (p95), orelhas e mandíbula proeminentes e testículos aumentados. O diagnóstico mais provável é:

- A) X Frágil.
- B) Angelman.
- C) Di George.
- D) Prader-Willi.

• Questão 22 •

Qual é a idade limite inferior da normalidade para início da puberdade em meninas, e qual a característica sexual presente mais frequente?

- A) 7 anos; mamas.
- B) 7 anos; pelos pubianos.
- C) 8 anos; pelos pubianos.
- D) 8 anos; mamas.

• Questão 23 •

Lactente de 1 ano de idade é levado à UBS. A mãe adotiva informa estar apreensiva, pois não sabe quais as vacinas que o menino recebeu até aquela data, já que todos os documentos do lactente foram perdidos, inclusive o cartão vacinal. Exame físico: presença de cicatriz vacinal em braço direito. O médico decide, corretamente, atualizar a situação vacinal do menino. Todas as vacinas indicadas para o primeiro ano de vida serão aplicadas neste momento, com exceção de:

- A) Tríplice viral.
- B) BCG e tríplice viral.
- C) BCG e vacina contra rotavírus.
- D) Tríplice viral e vacina contra rotavírus.

• Questão 24 •

No tratamento de paciente de hígido com 5 anos de idade, sem alergia a medicamentos e sem uso prévio de antimicrobianos nos últimos 30 dias, qual é a terapia mais adequada para otite média aguda?

- A) Amoxicilina.
- B) Corticosteróides tópicos isoladamente.
- C) Azitromicina.
- D) Amoxicilina + Clavulanato.

• Questão 25 •

Menino de 7 anos de idade com quadro de edema, hipertensão e presença de hematúria no exame simples de urina. Qual exame complementar você pediria para confirmar o diagnóstico?

- A) Dosagem de proteínas totais e frações.
- B) Dosagem de complemento.
- C) Clearance de creatinina.
- D) Colesterol total e frações.

• Questão 26 •

Numa consulta de rotina, você examina um menino de 12 anos de idade com as seguintes características: pênis com características infantis, ausência de pelos na região genital e testículos com 3 cm de comprimento e no maior eixo bilateralmente ( $5\text{cm}^3$ ). De acordo com os critérios de Tanner, o estadiamento puberal é:

- A) G1 P1      B) G2 P1      C) G1 P0      D) G0 P0

• Questão 27 •

Qual dos fatores explica a capacidade limitada dos recém-nascidos prematuros em concentrar a urina?

- A) Falta de glomérulos funcionantes.  
B) Menor resposta tubular à vasopressina.  
C) Alta concentração intersticial de ureia.  
D) Imaturidade do córtex renal.

• Questão 28 •

Ana Amélia, 10 anos de idade, é levada pela sua mãe ao médico, pois notou que a menina estava apresentando movimentos involuntários de início abrupto rápidos e de curta duração e que, segundo a menina, não conseguia controlá-los. Ao examiná-la, Dr. Sandro achou que poderiam ser movimentos coreicos. Segundo a mãe, a menina frequentemente tem infecções de garganta, mas nega dores articulares. Assinale a alternativa correta:

- A) Podemos afirmar que é febre reumática, pois o diagnóstico de coreia de Sydenham já confirma o diagnóstico.  
B) Para afirmarmos que o diagnóstico é de coreia reumática, necessitamos de exames laboratoriais, pois ela não apresenta outros sintomas e sinais.  
C) A falta de sintomas articulares, praticamente, exclui o diagnóstico de febre reumática.  
D) Os sintomas da coreia se tornam mais intensos com o repouso do paciente.

• Questão 29 •

Ao passar visita médica de rotina no Alojamento Conjunto, você encontra o recém-nascido com icterícia na face e na parte superior do tronco. Ele está agora com 60 horas de vida. Nasceu com 37 semanas e 6 dias de gestação (DUM), exame físico normal, aleitamento materno adequado. A mãe é do tipo sanguíneo A Rh positivo e está com previsão de alta obstétrica. Qual é a sua conduta?

- A) Trata-se de um RN a termo, com provável icterícia fisiológica, você orienta a mãe e dá alta.  
B) Trata-se de uma icterícia precoce, por provável incompatibilidade ABO. Você pede dosagem de bilirrubinas e tipagem sanguínea do RN.  
C) Trata-se de um RN prematuro com provável icterícia fisiológica e indica fototerapia.  
D) Trata-se de um RN a termo, com icterícia zona IV e você pede dosagem de bilirrubinas, hemograma, tipagem sanguínea do RN e indica fototerapia, enquanto aguarda os resultados.

• Questão 30 •

Lactente com 13 meses de idade é internado apresentando febre, irritabilidade e má perfusão periférica. Refere a mãe que a criança apresentou gastroenterite anterior há 10 dias, com presença de sangue nas fezes. Há 3 dias notou palidez e manchas roxas pelo corpo. Os exames laboratoriais revelam hematócrito de 25% e hemoglobina de  $7\text{g/dl}$ , plaquetas  $40.000/\text{mm}^3$ , uréia de  $75\text{mg/dl}$  e creatinina de  $1,9\text{mg/dl}$ . O diagnóstico mais provável é:

- A) Colite ulcerativa.  
B) Sepsis.  
C) Púrpura trombocitopênica idiopática.  
D) Síndrome hemolítico-urêmica.



• Questão 31 •

**31. Devem ser realizadas manobras de reanimação em caso de apneia em um bebê com anencefalia?**

- A) Sim. Sempre.
- B) Sim. Se os pais ou médico quiserem.
- C) Não. Nunca.
- D) Não. Não têm indicação; só irão prolongar o sofrimento e o processo de morte.

• Questão 32 •

**Gestante com VDRL no 1º trimestre de 1:8, recebe tratamento adequadamente com penicilina benzatina. Repete exame de VDRL no 2º trimestre de gestação e resulta 1:2 e mantém 1:2 no terceiro trimestre. Recém-nascido (RN) encontra-se assintomático ao nascimento. Responda:**

- A) Como a mãe foi devidamente tratada, não há necessidade de coletar nenhum exame do RN, ao nascimento.
- B) Como não há referência ao tratamento do parceiro, o tratamento do RN deve ser com penicilina benzatina 1.200.000UI.
- C) Mais de 50% dos RN com sífilis congênita são assintomáticos ao nascimento.
- D) Como a mãe já teve sífilis na gestação, mesmo que o RN venha a apresentar VDRL positivo, não há necessidade de notificar à vigilância, uma vez que a gestante já foi notificada.

• Questão 33 •

**Assinale V (Verdadeiro) ou F (falso) em relação à icterícia:**

- ( ) A hiperbilirrubinemia indireta costuma manifestar-se clinicamente, quando atinge níveis séricos superiores a 10mg/dl.
- ( ) Na maioria das vezes, a icterícia reflete uma adaptação neonatal ao metabolismo da bilirrubina e é denominada de fisiológica.
- ( ) A hiperbilirrubinemia não é manifesta em recém-nascido a termo.
- ( ) Os recém-nascidos a termo ictéricos, com doenças neurológicas, evoluem inicialmente com hipotonia, sucção débil e convulsões, progredindo em 3 a 4 dias para hipertonia, opistótono, hipertermia e choro agudo.

- A) V, V, F, V.      B) F, F, V, V.      C) V, F, V, F.      D) F, V, F, V.

• Questão 34 •

**São critérios diagnósticos para Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU):**

- A) Anemia hemolítica, trombocitopenia, insuficiência renal aguda.
- B) Anemia hemolítica, LDH elevado, esquizócitos em sangue periférico.
- C) Diarreia por toxina Shiga-like, trombocitopenia, insuficiência renal aguda.
- D) Diarreia por toxina Shiga-like, anemia hemolítica, insuficiência renal aguda.

• Questão 35 •

**Taxa de Mortalidade neonatal precoce é calculada:**

- A) Número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade completos/ Número de nascidos vivos de mães residentes) X1000.
- B) Número de óbitos de residentes de 0 a 28 dias de idade completos/ Número de nascidos vivos de mães residentes) X1000.
- C) Número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade completos/ Número de nascidos vivos de mães residentes) X100.
- D) Número de óbitos de residentes de 0 a 28 dias de idade completos/ Número de nascidos vivos de mães residentes) X100.



## Questão Dissertativa

**Identificação:** KRDS, masculino, branco, 7 anos, natural e procedente de Araçoiaba da Serra.

**Queixa Principal:** “Febre há 10 dias, lesões na pele há 8 dias e tosse e falta de ar há 1 dia.”

**História Progressiva da doença atual:** Mãe relata que há 8 dias criança iniciou quadro de lesões com hiperemia, que evoluíram para pequenas bolhas e, posteriormente, apresentavam crostas que começaram a secar. Eram pruriginosas e se alastraram pelo corpo, acompanhadas de febre diária e intermitente. Não se preocupou, porque a avó falou que era catapora e logo melhoraria. Fez banhos com permanganato de potássio e usou ibuprofeno para controle da febre. Há 1 dia a criança voltou a apresentar febre, está com respiração mais ofegante e com tosse. Então, a mãe resolveu procurar ajuda médica. Apetite diminuído desde o quadro inicial. Eliminações preservadas e de aspecto normal.

**História gestacional:** GII PII, RN Pré-termo PIG, parto normal, chorou ao nascer e peso ao nascer de 1.230g. Permaneceu no berçário necessitando de oxigênio por 24 horas. Permaneceu 30 dias para ganhar peso, tendo alta com 2.000g. Na gravidez apresentou pressão alta e recebeu medicação, durante toda a gestação. Teve toxoplasmose diagnosticada e tratada no início da gravidez.

**Antecedentes alimentares:** Aleitamento materno exclusivo até 7 meses, desmame aos 8 meses e introduzido leite de vaca na dieta. Alimentação atual: cardápio familiar, arroz, feijão, não gosta de carne, legumes e frutas. Prefere miojo, salgadinhos e iogurte. Toma 2 copos de leite de vaca integral por dia.

**Antecedentes pessoais patológicos:** Faz acompanhamento ambulatorial com Dra. Maria Carolina, seguimento da toxoplasmose. Apresenta cicatriz em retina esquerda (sequela). Nega cirurgias ou transfusões sanguíneas. Calendário vacinal completo. Apesar da toxoplasmose teve desenvolvimento motor normal, está na 1ª série e não gosta de ir à escola.

**Antecedentes familiares:** Mãe, 28 anos, saudável. Pai, 30 anos, saudável. Irmã, 8 anos, saudável. Nega patologia semelhante na família e contatos. Nega outras patologias.

**Hábitos de Vida e Condições Socioeconômicas:** Mora em casa de 3 cômodos, fossa séptica e rede elétrica. Animal doméstico: 1 cachorro que não entra na casa. Renda familiar de R\$1500,00.

**Exame físico geral:** Peso de 23 kg, estatura de 120cm. Regular estado geral, hipotivo, acianótico, descorado+/4+, desidratado leve (saliva escassa), afebril ao toque, dispnéia moderada.

**Pele:** Lesões crostosas disseminadas, principalmente, no tronco e abdome.

**Oroscopia:** Saliva espessa, dentes em mau estado, tonsilas pilares sem alterações.

**Otoscopia:** Sem alteração.

**SNC:** Sem alteração.

**Aparelho Respiratório:** presença de tiragem intercostal bilateral e diafragmática. Murmúrio vesicular discretamente diminuído no 1/3 superior do pulmão direito, roncosp e estertores subcrepitantes disseminados e alguns estertores crepitantes esparsos no 1/3 superior e médio do pulmão direito. FR=48 irpm, saturação de 89%.

**Aparelho Cardiovascular:** BRNF a 2 tempos, sem sopros. FC=120bpm.

**Abdome:** Flácido, sem visceromegalias.

**Extremidades:** perfusão de 4 segundos, sem edema.

Radiografia  
de tórax





### HEMOGRAMA

Acrescentar

Leucócitos	24100/mm <sup>3</sup>	Hemácias	4,35 milhões/mm <sup>3</sup>
Segmentados	89%	Hemoglobina	11,5 g/dl
Bastões	2%	Hematócrito	35,3 %
Linfócitos	5%	Plaquetas	371000/mm <sup>3</sup>
Monócitos	4%	VHS 1ª hora	53
Eosinófilos	0%		
Proteína C reativa de 150			
Gasometria arterial discreta acidose respiratória			

A) Quais são as hipóteses diagnósticas?

---

---

---

nota

B) Descreva as alterações no Raio X de Tórax.

---

---

---

---

nota

C) Qual é a provável etiologia?

---

---

nota

D) Qual é o tratamento preconizado?

---

---

nota

E) Qual antimicrobiano você usaria para o tratamento?

---

---

nota

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.



PUC-SP



ASSOCIAÇÃO  
CONGREGAÇÃO DE  
SANTA CATARINA



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

**NucVest**  
vestibulares e concursos