Nucvest
vestibulares e concursos

RESIDÊNCIA MÉDICA
PUC-SP • 2027

PUC-SP

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.

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 meia.
- A prova contém 50 questões objetivas, cada uma com quatro respostas, das quais apenas uma é correta.
- Assinale na folha óptica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar e rasurar.
- Não serão computadas as questões que contenham mais de uma resposta assinalada na folha óptica. 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 este fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, seja analógico, com calculadoras ou outros recursos. 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 devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha óptica de respostas.

Boa prova!

ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA:

600 – Neonatologia

602 – Medicina Intensiva Pediátrica

Questão 01

Pré-escolar de 4 anos de idade apresentando conjuntivite purulenta há 3 dias sem tratamento. Há 1 dia, vem apresentando otalgia com dor intensa no ouvido direito. A otoscopia presenta otite média com intenso abaulamento e hiperemia na membrana timpânica, caracterizando otite média aguda.

O agente etiológico mais provável é

a) *Pseudomonas aerogynosa.*
b) *H. Influenza.*
c) *M. catarrhalis.*
d) *Rinovirus.*

Questão 02

Nos casos de otite média aguda, está indicado o uso inicial de antibiótico em qual caso pela recomendação da Academia Americana de Pediatria?

a) OMA unilateral com otorreia em maiores de 2 anos.
b) OMA bilateral sem otorreia em maiores de 2 anos.
c) OMA bilateral sem otorreia em crianças de 6 meses a 2 anos.
d) OMA unilateral sem otorreia em maiores de 2 anos.

Questão 03

Qual o exame padrão-ouro para investigação da hipertrofia de adenoides?

a) Radiografia de *cavum*.
b) Tomografia de pescoço.
c) Videolaringoscopia rígida.
d) Nasofibroscopia flexível.

Questão 04

Assinale a alternativa que contém um achado sugestivo, mas não patognomônico de mononucleose infecciosa.

a) Faringotonsilite.
b) Atipia linfocitária.
c) Leucocitose.
d) Exantema.

Questão 05

Qual a apresentação clássica da Mononucleose?

a) Febre e exantema.
b) Fadiga e febre.
c) Fadiga, faringite e linfadenopatia.
d) Linfadenopatia, exantema e febre.

Questão 06

O conceito de marcha atópica refere-se à história natural e à progressão característica das doenças alérgicas. Assinale a alternativa que representa a ordem mais comum de manifestações das doenças alérgicas em crianças.

a) Doença atópica, rinite alérgica, asma e alergia alimentar.
b) Alergia alimentar, Doença atópica, asma e rinite alérgica.
c) Asma, rinite alérgica, alergia alimentar e Doença atópica.
d) Doença atópica, alergia alimentar, asma.

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.

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.

• Questão 07 •

Escolar masculino, 10 anos de idade, branco, previamente hígido vai à consulta após apresentar dois episódios de urina avermelhada nos últimos 2 meses, ambos precedidos de infecção de vias aéreas superiores (resfriado comum). Nas duas oportunidades, o sangue apareceu 24-48 horas após o início dos sintomas respiratórios e cessou espontaneamente em até 3 dias. No exame físico, apresenta peso de 35 kg e altura de 140 cm (P75). PA de 110x70 mmHg, FC-85 bpm, sem edemas periféricos. Exame cardiovascular e respiratório normais. Abdome indolor, sem visceromegalias. Sem edemas ou artralgias. Foi levado ao pediatra que, nos exames solicitados, identificou traços de proteinúria e hematúria microscópica e o encaminhou ao nefrologista. Os exames laboratoriais solicitados revelaram: hematúria 50.000 hemácias/ml (dismórficas); proteinúria 1 a 2+; proteinúria de 24 horas 0,6/24 horas; ureia e creatinina normais; complementos C3 e C4 normais, ASLO negativo. Função hepática, glicemia, eletrólitos e hemograma normais. Sorologias virais negativas e USG renal com ecogenicidade aumentada. Foi solicitada biópsia renal pela hematúria e proteinúria significativa e suspeita de glomerulopatia.

Hipótese diagnóstica:

a) Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica.
b) Síndrome nefrótico idiopático.
c) Glomerulonefrite membro proliferativa.
d) Doença de Berger.

• Questão 08 •

Com relação ao tratamento da patologia acima, qual a medicação mais indicada?

a) Corticosteroide.
b) Enalapril.
c) Imunoglobulina.
d) Antihistaminicos.

• Questão 09 •

Os pais de Lucas, 8 anos, procuram a consulta preocupados com o desempenho escolar do filho. Relatam que, desde os 5 anos, ele apresenta dificuldade de concentração, esquece tarefas com frequência e tem agitação motora tanto em casa quanto na escola, com prejuízo evidente no aprendizado e nas relações com os colegas.

Segundo os critérios do DSM-5, o que é necessário para o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade nesse contexto?

a) Sintomas restritos a um único ambiente, mesmo que graves e persistentes.
b) Início dos sintomas após os 12 anos de idade.
c) Sintomas de desatenção e/ou hiperatividade em pelo menos dois ambientes, iniciados antes dos 12 anos.
d) Confirmação diagnóstica exclusivamente por exame de neuroimagem estrutural.

• Questão 10 •

Assinale nas alternativas abaixo, qual apresenta cardiopatias cianogênicas.

a) Tetralogia de Fallot, comunicação interatrial e persistência do canal arterial.
b) Comunicação interventricular, transposição das grandes artérias e defeito do septo atrioventricular.
c) Coartação da aorta, comunicação interatrial, persistência do canal arterial.
d) Atresia pulmonar, transposição das grandes artérias e tetralogia de Fallot.

Questão 11

Marina, de 4 meses, está em aleitamento materno exclusivo e vem à consulta de puericultura com ganho ponderal adequado — nasceu pesando 3.200 g e hoje está com 6.800 g. Sua mãe conta que, nos últimos dias, a menina passou a mamar a cada 2 horas, dia e noite, e pergunta, aflita, se não seria hora de "ajudar com alguma coisa a mais", já que acha que "o leite não está mais sustentando" a filha. Ao exame físico, Marina está ativa, reativa, hidratada e sem sinais de desnutrição.

Qual a conduta mais adequada?

a) Iniciar alimentação complementar imediatamente, pois a maior frequência das mamadas indica insuficiência de leite materno.

b) Complementar com fórmula infantil após as mamadas, mantendo o aleitamento até completar 6 meses.

c) Explicar que se trata de um surto de crescimento normal e manter o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses.

d) Solicitar dosagem de prolactina materna para investigar hipogalactia antes de orientar a família.

Questão 12

Pedro tem 9 meses e é levado à consulta de rotina pelos pais, que não relatam nenhuma queixa específica. Ao exame, chama a atenção que o menino ainda não senta sem apoio, não emite bissílabos e não apresenta preensão em pinça, mesmo estimulado ativamente pela mãe durante a consulta. Nasceu a termo, sem intercorrências perinatais.

Diante desses achados, como deve ser interpretado o desenvolvimento neuropsicomotor de Pedro?

a) Dentro da normalidade, pois esses marcos só são esperados a partir dos 12 meses.

b) Com sinais de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, devendo ser encaminhado para avaliação especializada.

c) Normal, desde que tenha nascido a termo, independentemente de outros fatores.

d) Apenas necessitando de reavaliação em 6 meses, sem necessidade de encaminhamento agora.

Questão 13

Heitor, de 2 anos, é trazido à UBS pela mãe com diarreia aquosa há 2 dias, sem sangue. Ao exame, está irritado, pedindo água com frequência, apresentando olhos fundos, mucosas secas e sinal da prega cutânea que desaparece lentamente. Não apresenta pulso fino, hipotensão ou rebaixamento importante do sensório.

Diante desse quadro, qual plano de tratamento deve ser adotado, segundo a OMS/Ministério da Saúde?

a) Plano A – hidratação oral domiciliar.

b) Plano B – reidratação oral com sais de reidratação oral (TRO), supervisionada em unidade de saúde.

c) Plano C – hidratação venosa imediata.

d) Não necessita de reidratação, apenas dieta zero por 24 horas.

Questão 14

Valentina, de 10 meses, esteve com febre alta (39-40°C) por 3 dias, sem outros sintomas associados, mantendo-se ativa e brincalhona entre os picos febris. No quarto dia, a febre cessou abruptamente e surgiu exantema maculopapular róseo, não pruriginoso, iniciando no tronco e disseminando-se para face e membros.

O diagnóstico mais provável e o agente etiológico são, respectivamente:

a) Sarampo / Paramixovírus.

b) Exantema súbito (roséola infantil) / Herpesvírus humano 6 e 7.

c) Eritema infeccioso / Parvovírus B19.

d) Rubéola / Togavírus.

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.

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.

• Questão 15 •

Théo, de 18 meses, é trazido à consulta porque a mãe notou que ele está "mais pálido e mole". Investigando a história alimentar, você descobre que a família trocou o leite materno por leite de vaca integral desde os 6 meses, sem introdução adequada de alimentos ricos em ferro. O hemograma mostra Hb de 8,5 g/dL, VCM de 62 fL e RDW elevado.

Qual exame melhor reflete o estoque de ferro corporal e confirma o diagnóstico suspeito?

a) Ferro sérico.
b) Índice de saturação da transferrina.
c) Ferritina sérica.
d) Capacidade total de ligação do ferro.

• Questão 16 •

Durante a consulta de puericultura de Isabela, 18 meses, a mãe comenta que a filha "não aponta para nada" e raramente olha nos olhos de quem fala com ela. Ao observar a criança no consultório, você nota que ela não responde quando chamada pelo nome, mesmo repetidas vezes.

Qual instrumento de triagem, validado no Brasil, é indicado para o rastreio de sinais precoces de Transtorno do Espectro Autista nessa faixa etária?

a) M-CHAT-R/F.
b) Escala de Denver II.
c) Teste de Snellen.
d) Escala de Apgar.

• Questão 17 •

Enzo, de 20 meses, previamente hígido, é trazido ao pronto-socorro pelos pais após apresentar uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada de 3 minutos durante episódio febril (temperatura axilar de 39,2°C). Já se recuperou completamente, está alerta e brincando na maca, sem sinais de irritação meníngea. É o primeiro episódio da vida dele.

Qual a conduta mais adequada?

a) Solicitar exames de rotina: eletroencefalograma e ressonância magnética de crânio.
b) Iniciar anticonvulsivante profilático de uso contínuo.
c) Tratar a causa da febre e orientar a família sobre a benignidade do quadro, sem exames neurológicos de rotina.
d) Realizar punção lombar obrigatoriamente em todos os casos, independentemente da idade e do estado clínico.

• Questão 18 •

Alice, de 8 meses, é levada à consulta com lesões eczematosas pruriginosas na face e nas superfícies extensoras dos membros, presentes há algumas semanas, com piora nas últimas noites — a mãe relata que a filha se coça durante o sono. Há história familiar de rinite alérgica e asma.

Qual é a medida de PRIMEIRA linha no manejo da dermatite atópica leve a moderada de Alice?

a) Corticoide oral sistêmico.
b) Hidratação cutânea regular com emolientes, associada a corticoide tópico de baixa potência nas exacerbações.
c) Antibioticoterapia oral profilática contínua.
d) Exclusão empírica de todos os alimentos potencialmente alergênicos da dieta materna, sem investigação prévia.

• Questão 19 •

Laura, de 3 meses, é trazida ao pronto atendimento com coriza, tosse e sibilância há 2 dias — primeiro episódio da vida dela. Ao exame, apresenta frequência respiratória de 55 irpm, tiragem subcostal leve, saturação de O_2 de 95% em ar ambiente e aceita bem o peito.

Qual a conduta mais adequada?

a) Internação hospitalar obrigatória para todos os lactentes com bronquiolite.
b) Nebulização com broncodilatador e corticoide sistêmico como primeira linha terapêutica.
c) Antibioticoterapia empírica, dado o risco de sobreinfecção bacteriana.
d) Manejo ambulatorial com medidas de suporte (desobstrução nasal, fracionamento alimentar) e orientação de sinais de alarme para retorno.

• Questão 20 •

Gustavo, de 7 anos, é levado ao consultório pela mãe com queixa de dor abdominal recorrente e coceira anal que piora à noite, atrapalhando o sono da família inteira. O exame parasitológico de fezes confirma ovos compatíveis com *Enterobius vermicularis*.

Qual é o tratamento e a orientação adicional mais adequados?

a) Albendazol ou mebendazol em dose única, com repetição em 2 semanas, associado a tratamento simultâneo dos contactantes domiciliares.
b) Apenas medidas de higiene, sem necessidade de tratamento medicamentoso.
c) Metronidazol por 10 dias, isoladamente.
d) Praziquantel em dose única, sem necessidade de tratamento dos contactantes.

• Questão 21 •

Jorge, de 3 meses vai à UBS, encaminhado pelo pediatra por suspeita de refluxo gastroesofágico. A mãe refere que a criança regurgita em grande quantidade logo após as mamadas. Paciente não está em aleitamento materno e ganhou 35 g/dia no último mês; está pesando atualmente 7 kg. A mãe refere que oferece fórmula láctea 200 ml de 3/3 horas.

Qual das condutas abaixo é a mais adequada para a situação descrita?

a) Solicitar endoscopia digestiva alta.
b) Receitar fórmula antirefluxo.
c) Orientar a mãe para diminuir a oferta em cada mamada.
d) Orientar a mãe para utilizar fórmula extensamente hidrolisada.

• Questão 22 •

Lactente, com 84 dias de vida, apresenta palidez cutânea e baço palpável a 4 cm da borda costal esquerda de consistência normal, não foi realizado teste do pezinho, mas não há antecedente familiar de anemia. Exames: mãe grupo sanguíneo A (+) e RN A (-), hemograma com HB: 9,0 g/dl, leucócitos 9.500/mm³, plaquetas 315/mm³, reticulócitos 18%.

O diagnóstico provável e a conduta indicada são:

a) Talassemia, eletroforese de hemoglobina.
b) Esferocitose, teste de fragilidade osmótica.
c) Anemia fisiológica acompanhamento clínico.
d) Anemia falciforme, prova de falcização.

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.

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.

Questão 23

Rodrigo de seis anos, sexo masculino, é levado à emergência pela equipe de socorro pré-hospitalar após acidente envolvendo colisão de veículos. Paciente não usava cinto de segurança e a colisão foi lateral, atingindo o lado em que a criança estava sentada. Ao dar entrada na emergência, paciente apresentava-se: descorado +++, com dificuldade para respirar; FR: 42 irpm, saturação de O_2: 89%, PA: 96 x 60 mmHg, FC 120 bpm, pulsos palpáveis, com diminuição do murmúrio vesicular à esquerda e dificuldade para respirar. Presença de imobilização cervical. Escala de coma de Glasgow: 9.

Baseado no exame qual a conduta inicial adequada para o caso?

a) Toracocentese de alívio à esquerda.
b) Acesso venoso central.
c) Intubação orotraqueal.
d) Punção intra-óssea.

Questão 24

Recém-nascido (RN) do sexo feminino, nascido a termo, com peso adequado para a idade gestacional, está no 8º dia de vida. O parto foi vaginal e com extração difícil. O RN nasceu hipotônico e em apneia, sendo necessária intubação orotraqueal em sala de parto. A mãe tem 27 anos, era previamente hígida e não teve intercorrências no pré-natal. O RN permaneceu 5 dias em UTI e, atualmente, está na Unidade de Cuidados Intermediários, recebendo ampicilina e amicacina para tratamento de sepse neonatal precoce presumida. Recebe dieta por sonda nasogástrica devido à sucção débil e está em treinamento com a equipe de fonoaudiologia. Nesse momento, apresenta quadro súbito de movimentos ritmados de mãos e pés, com hipertonia, cianose, eversão do olhar e sialorreia. A equipe responsável pelo cuidado instala monitorização contínua e inicia oferta de oxigênio a 100%. A glicemia capilar é de 72 mg/dL.

Com a manutenção do quadro apresentado, está indicada a prescrição imediata de:

a) Soro glicosado a 10% em bolus.
b) Dose de ataque de fenobarbital.
c) Reposição empírica com gluconato de cálcio.
d) Midazolam ou diazepam em bolus.

Questão 25

Recém-nascido (RN) apresenta lacrimejamento em ambos os olhos desde o nascimento. O diâmetro corneano está aumentado não sendo possível identificar detalhes da íris e pupila.

O diagnóstico mais provável é:

a) Retinoblastoma.
b) Catarata infantil.
c) Glaucoma congênito.
d) Conjuntivite por clamídia e comprometimento corneano.

Questão 26

Sobre a citomegalovirose congênita pode-se afirmar que:

a) À ausência de IgM anti-CMV o sangue do neonato exclui o diagnóstico de infecção congênita.
b) A diferenciação entre infecção congênita e perinatal não tem importância do ponto de vista do prognóstico e no delineamento do seguimento das crianças a longo prazo.
c) A indicação do tratamento com o ganciclovir na infecção congênita pelo citomegalovírus está restrita a casos selecionados com infecção confirmada, sintomáticos e com evidências de envolvimento do sistema nervoso central, alteração auditiva e/ ou coriorretinite.
d) A urina é a amostra clínica ideal para identificar, pois contém grande quantidade de vírus, mas isso não por si só não indica a necessidade de tratamento da infecção congênita pelo CMV.

• Questão 27 •

Pré-escolar, 3 anos, apresenta-se em bom estado geral, com sangramento retal em pequena quantidade, toque retal indolor e prolapsos de repetição.

O exame indicado e o diagnóstico mais provável, neste caso, respectivamente, são:

a) Colonoscopia – Pólipo juvenil.
b) Ecografia abdominal total – Invaginação.
c) Enema opaco – Doença de Hirschsprung.
d) Endoscopia digestiva alta – Divertículo de Meckel.

• Questão 28 •

Estela, sexo feminino, 6 anos, é trazida ao pronto-atendimento com tosse persistente e febre há duas semanas. Exame físico: FR: 50 irpm, FC: 125 bpm e murmúrio vesicular diminuído no hemitórax esquerdo. Radiografia de tórax: extenso derrame pleural. A toracocentese apresentou líquido amarelado e a citologia diferencial demonstrou predomínio de linfócitos (>80%).

O agente etiológico mais provável é:

a) *Mycobacterium tuberculosis.*
b) *Streptococcus pneumoniae.*
c) *Mycoplasma pneumoniae.*
d) *Haemophylus influenzae.*

• Questão 29 •

Das cefalosporinas abaixo, qual é considerada de 3ª geração?

a) Cefepime.
b) Cefuroxima.
c) Cefalexina.
d) Cefdinir.

• Questão 30 •

Lactente de 6 meses, foi atendida, no pronto-socorro com história de febre, coriza e tosse há 7 dias, tendo sido feito diagnóstico de pneumonia e medicada com amoxicilina. Após 48 horas, na revisão agendada, não apresentou melhora e foi encaminhada para internação. Exame físico: regular estado geral, acianótica, dispneica, FR: 52 irpm e com tiragem subcostal. Radiografia de tórax: condensação em base de lobo inferior direito e derrame pleural à direita.

O agente etiológico mais provável:

a) *Staphylococcus aureus.*
b) *Streptococcus pneumoniae.*
c) *Chlamydia pneumoniae.*
d) *Mycoplasma pneumoniae.*

• Questão 31 •

Heitor, recém-nascido a termo, recebe ventilação com pressão positiva por máscara facial, com expansão torácica bilateral confirmada e frequência cardíaca monitorizada por oximetria/ECG. Após 30 segundos de ventilação com técnica considerada eficaz, a FC permanece em 50 bpm, sem elevação apesar da ventilação otimizada.

Qual a conduta mais adequada?

a) Manter a ventilação com máscara facial por mais 30 segundos, elevando a pressão inspiratória, antes de considerar qualquer outra medida.
b) Iniciar compressões torácicas isoladas, sem modificar a via aérea em uso, mantendo a relação de três compressões para uma ventilação.
c) Assegurar via aérea avançada e iniciar compressões torácicas coordenadas com a ventilação, com oxigênio a 100%.
d) Administrar adrenalina por via endovenosa, mantendo a ventilação com máscara facial em curso, sem indicação de via aérea avançada neste momento.

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.

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.

Questão 32

Bernardo, recém-nascido a termo, grande para a idade gestacional, filho de mãe com diabetes gestacional em uso de insulina, apresenta, com 3 horas de vida, tremores finos e sucção débil, sem outras alterações ao exame físico. Glicemia capilar de controle: 32 mg/dL.

Qual a conduta mais adequada?

a) Oferta láctea imediata ao seio materno, com reavaliação da glicemia em 60 minutos, sem necessidade de acesso venoso neste momento.

b) Bolus endovenoso de soro glicosado a 10%, seguido de infusão contínua de manutenção e oferta láctea precoce.

c) Infusão contínua de glicose a 6 mg/kg/min, sem bolus inicial, com reavaliação glicêmica em 2 horas.

d) Bolus endovenoso de soro glicosado a 25% em infusão rápida, seguido de reavaliação da glicemia em 30 minutos.

Questão 33

Camila, gestante, realizou VDRL 1:32 na 28ª semana, foi tratada com penicilina benzatina em esquema adequado ao estágio da doença, com queda documentada da titulação para 1:4 antes do parto, e parceiro tratado concomitantemente. Seu filho nasce a termo, assintomático, com VDRL de 1:4.

Segundo o protocolo do Ministério da Saúde para sífilis congênita, qual a conduta mais adequada?

a) Tratamento com penicilina cristalina por 10 dias, dada a titulação materna elevada durante a gestação.

b) Dose única de penicilina benzatina intramuscular, por se tratar de titulação do recém-nascido igual à materna no momento do parto.

c) Radiografia de ossos longos e coleta de líquor antes de definir a conduta, mesmo com tratamento materno documentado como adequado.

d) Seguimento clínico e sorológico ambulatorial com VDRL seriado, sem antibioticoterapia.

Questão 34

Antônia, recém-nascida pré-termo de 32 semanas, realiza teste do pezinho com 3 dias de vida, evidenciando TSH acima do ponto de corte do programa de triagem, porém em faixa de baixa probabilidade de doença, com T4 dentro da referência para a idade gestacional e sem sinais clínicos sugestivos ao exame físico.

Conforme o protocolo do Programa Nacional de Triagem Neonatal, qual a conduta mais adequada?

a) Repetir a coleta em amostra confirmatória, considerando a maior frequência de elevação transitória de TSH em prematuros, antes de definir tratamento.

b) Iniciar levotiroxina imediatamente na dose padrão para a idade, independentemente de nova coleta confirmatória.

c) Aguardar reavaliação de rotina aos 3 meses de idade corrigida, sem necessidade de nova dosagem antes desse período.

d) Solicitar diretamente cintilografia tireoidiana para definir a conduta terapêutica, antes de qualquer nova dosagem hormonal.

Questão 35

Davi, lactente de 3 meses, está internado em UTI pediátrica, em ventilação mecânica e sedação contínua com midazolam e fentanil, para avaliação periódica da adequação da sedação e ajuste de doses.

Qual o instrumento validado mais adequado para essa finalidade?

a) Escala comportamental FLACC, validada para dor pós-operatória em crianças pré-verbais despertas.

b) Escala de conforto e sedação COMFORT-B, validada para monitorização de crianças em ventilação mecânica.

c) Escala de faces de Wong-Baker, validada para autorrelato a partir dos 3 anos de idade.

d) Escala visual analógica (EVA), validada para autorrelato em crianças maiores e adultos.

Questão 36

Enzo, pré-termo de 30 semanas, cuja mãe recebeu apenas uma dose de corticoide antenatal 4 horas antes do parto, nasce com boa vitalidade e é colocado em CPAP nasal profilático. Com 2 horas de vida, apresenta FiO_2 de 0,45 para manter saturação adequada, com aumento do desconforto respiratório e ausculta pulmonar simétrica.

Qual a conduta mais adequada?

a) Aumento isolado da pressão do CPAP nasal, sem administração de surfactante, mantendo reavaliação em 6 horas.

b) Intubação orotraqueal e ventilação mecânica convencional prolongada, sem administração de surfactante neste momento.

c) Administração de surfactante exógeno por técnica minimamente invasiva, mantendo CPAP nasal na sequência.

d) Início de antibioticoterapia empírica de amplo espectro, mantendo o suporte respiratório atual sem outras modificações.

Questão 37

Valentina nasce a termo, de parto vaginal, após bolsa rota há 20 horas. A mãe recebeu profilaxia intraparto adequada para estreptococo do grupo B, iniciada 5 horas antes do parto, com temperatura intraparto máxima de 37,8°C, sem outros sinais de corioamnionite. Ao nascer, está vigorosa e ativa, mantendo-se assim nas primeiras 4 horas de vida.

Qual a conduta mais adequada?

a) Observação clínica rigorosa por 36–48 horas, sem indicação de antibioticoterapia empírica neste momento.

b) Início de antibioticoterapia empírica imediata, pela combinação de bolsa rota prolongada e temperatura materna intraparto registrada.

c) Coleta de hemocultura e início de antibioticoterapia empírica, independentemente do exame clínico, pela duração da bolsa rota.

d) Observação clínica por 12 horas, seguida de alta com orientação de sinais de alerta.

Questão 38

Gabriel, recém-nascido a termo, tipo sanguíneo A positivo, filho de mãe O positivo, está com 30 horas de vida e icterícia até a região abdominal. Bilirrubina total: 14 mg/dL. Coombs direto positivo.

Conforme as curvas de fototerapia da SBP para recém-nascidos a termo com fatores de risco, qual a conduta mais adequada?

a) Manter apenas observação clínica e repetir a bilirrubina em 24 horas, já que o valor atual é seguro para qualquer recém-nascido a termo nesta idade.

b) Indicar exsanguineotransfusão imediata, dado o resultado positivo do teste de Coombs direto associado à icterícia.

c) Suspender o aleitamento materno por 24 horas como medida terapêutica isolada, reavaliando a bilirrubina após esse período.

d) Iniciar fototerapia imediatamente.

Questão 39

Rafael, pré-termo de 29 semanas, com 12 dias de vida, em ar ambiente, sem sinais de desconforto respiratório e com ganho ponderal adequado, apresenta sopro sistólico leve em ausculta de rotina. Ecocardiograma mostra canal arterial pérvio de pequeno calibre, sem repercussão hemodinâmica (átrio esquerdo não dilatado, sem fluxo diastólico reverso em aorta descendente).

Qual a conduta mais adequada?

a) Início imediato de indometacina ou ibuprofeno, dado o diagnóstico ecocardiográfico de persistência do canal arterial em prematuro.

b) Conduta expectante, com acompanhamento clínico e ecocardiográfico seriado, sem indicação de tratamento farmacológico neste momento.

c) Indicação de ligadura cirúrgica eletiva do canal arterial, independentemente da repercussão hemodinâmica atual.

d) Restrição hídrica significativa associada a diurético, como medida isolada para favorecer o fechamento do canal arterial.

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.

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.

Questão 40

Isadora, nascida pré-termo com 25 semanas, recebe oxigênio suplementar de forma contínua desde a primeira semana de vida. Está atualmente com 36 semanas de idade gestacional corrigida, em cateter nasal com FiO_2 de 0,25 para manter saturação adequada, sem necessidade de suporte por pressão positiva.

Segundo a definição do consenso NICHD de 2001, qual a classificação mais adequada?

a) Displasia broncopulmonar leve, pois a ausência de suporte por pressão positiva com 36 semanas já define essa categoria, independentemente da FiO_2 utilizada.

b) Displasia broncopulmonar grave, pois a manutenção de necessidade de oxigênio além de 28 dias de vida já define essa categoria, independentemente do suporte com 36 semanas.

c) Displasia broncopulmonar moderada.

d) Ausência de displasia broncopulmonar, pois oxigênio suplementar por cateter nasal em baixo fluxo não é considerado suporte respiratório para fins de classificação.

Questão 41

Larissa nasceu pré-termo com 33 semanas e peso de 1.720 g, fora dos critérios tradicionais de peso e idade gestacional para rastreio de retinopatia da prematuridade, mas apresentou curso clínico instável, com múltiplas transfusões e uso prolongado de oxigênio suplementar.

Qual a conduta mais adequada?

a) Indicar o rastreio de retinopatia da prematuridade, dado o curso clínico instável e a exposição prolongada a fatores de risco adicionais.

b) Dispensar o rastreio, já que a criança está fora dos critérios tradicionais de peso ao nascer e idade gestacional.

c) Postergar qualquer avaliação oftalmológica até a alta hospitalar, independentemente do curso clínico durante a internação.

d) Indicar apenas avaliação oftalmológica de rotina na consulta de puericultura aos 6 meses, sem necessidade de exame durante a internação.

Questão 42

Um recém-nascido a termo apresenta calcificações cerebrais difusas (não restritas à região periventricular), hidrocefalia leve e coriorretinite bilateral confirmada. A urina não apresenta achados sugestivos de infecção viral congênita e a pesquisa de IgM específica está em andamento.

Qual o diagnóstico mais provável e a conduta correspondente?

a) Citomegalovirose congênita, justificando o início de ganciclovir venoso.

b) Rubéola congênita, sem necessidade de tratamento antimicrobiano específico.

c) Sífilis congênita, justificando penicilina cristalina isoladamente.

d) Toxoplasmose congênita, com início de pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico.

Questão 43

Um lactente de 5 meses, internado por bronquiolite viral aguda, está em cateter nasal de alto fluxo há 8 horas, inicialmente com melhora do desconforto respiratório. Nas últimas 2 horas, evolui com diminuição da frequência respiratória, murmúrio vesicular globalmente diminuído e hipotonia, mantendo saturação de 94% com FiO_2 de 0,60.

Qual a conduta mais adequada?

a) Os achados indicam melhora do padrão respiratório, sendo adequado reduzir o fluxo do cateter nasal de alto fluxo e reavaliar em 4 horas.

b) Os achados indicam fadiga respiratória iminente, sendo indicada intubação orotraqueal e ventilação mecânica, apesar da saturação aparentemente adequada.

c) A diminuição da frequência respiratória associada à saturação adequada permite manter a conduta atual, sem necessidade de intervenção adicional.

d) Deve-se aumentar o fluxo do cateter nasal de alto fluxo e a FiO_2, mantendo reavaliação em 2 horas antes de considerar via aérea avançada.

• Questão 44 •

Uma criança de 3 anos, não vacinada, é atendida com febre alta há 4 dias, tosse, coriza e conjuntivite, evoluindo com exantema maculopapular iniciado na região retroauricular e face, com disseminação crânio-caudal, no contexto de aumento de casos confirmados de sarampo no município.

Qual a conduta mais adequada?

a) Isolamento de contato e por gotículas, com notificação apenas após confirmação laboratorial do caso.

b) Isolamento por gotículas em quarto compartilhado, com liberação 48 horas após o início do exantema.

c) Isolamento respiratório com precaução para aerossóis e notificação compulsória imediata do caso suspeito.

d) Não há necessidade de isolamento respiratório, já que a criança está no período de exantema, considerado de baixa transmissibilidade.

• Questão 45 •

Uma criança de 4 anos, contactante domiciliar de caso bacilífero de tuberculose, apresenta tosse há 3 semanas, febre baixa intermitente e não recuperação do estado nutricional, apesar de acompanhamento adequado. PPD de 12 mm. Radiografia de tórax evidencia adenomegalia hilar, sem cavitação.

Qual a conduta mais adequada?

a) Tratamento com esquema específico para tuberculose pulmonar ativa.

b) Quimioprofilaxia com isoniazida isoladamente, por se tratar de infecção latente.

c) Investigar outras causas para os sintomas, já que a ausência de cavitação na radiografia afeta o diagnóstico de tuberculose ativa.

d) Considerar o PPD de 12 mm suficiente para confirmar o diagnóstico de tuberculose ativa, independentemente dos demais achados.

• Questão 46 •

Um pré-termo de 27 semanas, na 4ª semana de vida, apresenta distensão abdominal progressiva, resíduo gástrico bilioso e sangue oculto positivo nas fezes. Radiografia de abdome mostra pneumatose intestinal, sem gás na veia porta e sem pneumoperitônio. Plaquetas em queda progressiva (210.000 → 95.000/mm³ em 24h) e acidose metabólica leve compensada.

Qual a classificação e conduta mais adequadas?

a) Enterocolite necrosante estágio IIA de Bell modificado; manter conduta clínica habitual, sem necessidade de intensificação do suporte já instituído.

b) Enterocolite necrosante estágio IIIA de Bell modificado; indicar laparotomia exploradora imediata, dada a instabilidade sistêmica presente.

c) Enterocolite necrosante estágio IIIB de Bell modificado; indicar drenagem peritoneal imediata, dado o achado de pneumoperitônio.

d) Enterocolite necrosante estágio IIB de Bell modificado; manter tratamento clínico intensificado, sem indicação cirúrgica neste momento.

• Questão 47 •

Um pré-termo de 26 semanas, com hemorragia peri-intraventricular grau III bilateral diagnosticada na primeira semana, apresenta, na quarta semana, aumento progressivo do perímetro cefálico (2 cm em 7 dias) e fontanela abaulada e tensa, sem sinais de deterioração neurológica aguda.

Qual a conduta mais adequada?

a) Indicação imediata de derivação ventrículo-peritoneal definitiva, dado o quadro de hidrocefalia pós-hemorrágica já estabelecido.

b) Realização de punções liquóricas seriadas para alívio temporário da pressão intracraniana, reservando o tratamento definitivo para momento posterior, se necessário.

c) Conduta expectante, sem qualquer intervenção neste momento, já que a ausência de deterioração neurológica aguda afasta necessidade de tratamento.

d) Indicação de acetazolamida e furosemida orais como tratamento definitivo da hidrocefalia pós-hemorrágica, sem necessidade de procedimentos invasivos.

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.

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.

• Questão 48 •

Um recém-nascido a termo, após evento hipóxico-isquêmico perinatal documentado (Apgar 3 no 1º minuto, pH de cordão 7,05, déficit de base-14), apresenta-se irritável, hiperalerta, com reflexo de Moro exaltado e leve hipertonia, sem crises convulsivas, evoluindo com melhora progressiva nas primeiras 4 horas de vida.

Qual a conduta mais adequada?

a) Iniciar hipotermia terapêutica imediatamente, já que os critérios bioquímicos e o Apgar registrados já são suficientes, independentemente do exame neurológico.

b) Postergar a decisão sobre hipotermia terapêutica para além de 6 horas de vida, aguardando definição mais clara do quadro neurológico.

c) Não iniciar hipotermia terapêutica, pois o quadro neurológico é compatível com encefalopatia leve que não preenche critério de gravidade para o resfriamento.

d) Iniciar hipotermia terapêutica, pois qualquer irritabilidade neurológica após evento hipóxico documentado já indica encefalopatia grave.

• Questão 49 •

Gasometria de cordão de um recém-nascido a termo mostra pH 7,08, pCO_2 75 mmHg, bicarbonato 21 mEq/L e déficit de base de -4 mEq/L. O recém-nascido nasceu com boa vitalidade, sem necessidade de reanimação além dos passos iniciais, evoluindo bem nas primeiras horas.

Qual a interpretação mais adequada?

a) Acidose respiratória aguda perinatal, sem evidência de componente metabólico significativo, achado compatível com o bom estado clínico apresentado.

b) Acidose metabólica grave, compatível com asfixia perinatal significativa, independentemente do estado clínico apresentado.

c) Acidose mista grave, com componentes respiratório e metabólico igualmente significativos, exigindo hipotermia terapêutica imediata.

d) Acidose metabólica aguda com compensação respiratória parcial, indicando reavaliação gasométrica seriada.

• Questão 50 •

Um lactente de 6 semanas é levado à emergência por irritabilidade e recusa alimentar. FC de 230 bpm, ritmo regular, sem variabilidade batimento a batimento mesmo após estímulo. PA sistólica de 78 mmHg, perfusão periférica levemente lentificada, sem hepatomegalia. ECG: QRS estreito, sem ondas P identificáveis.

Qual a conduta mais adequada?

a) Cardioversão elétrica sincronizada imediata, dado o quadro de choque cardiogênico já estabelecido pelos achados descritos.

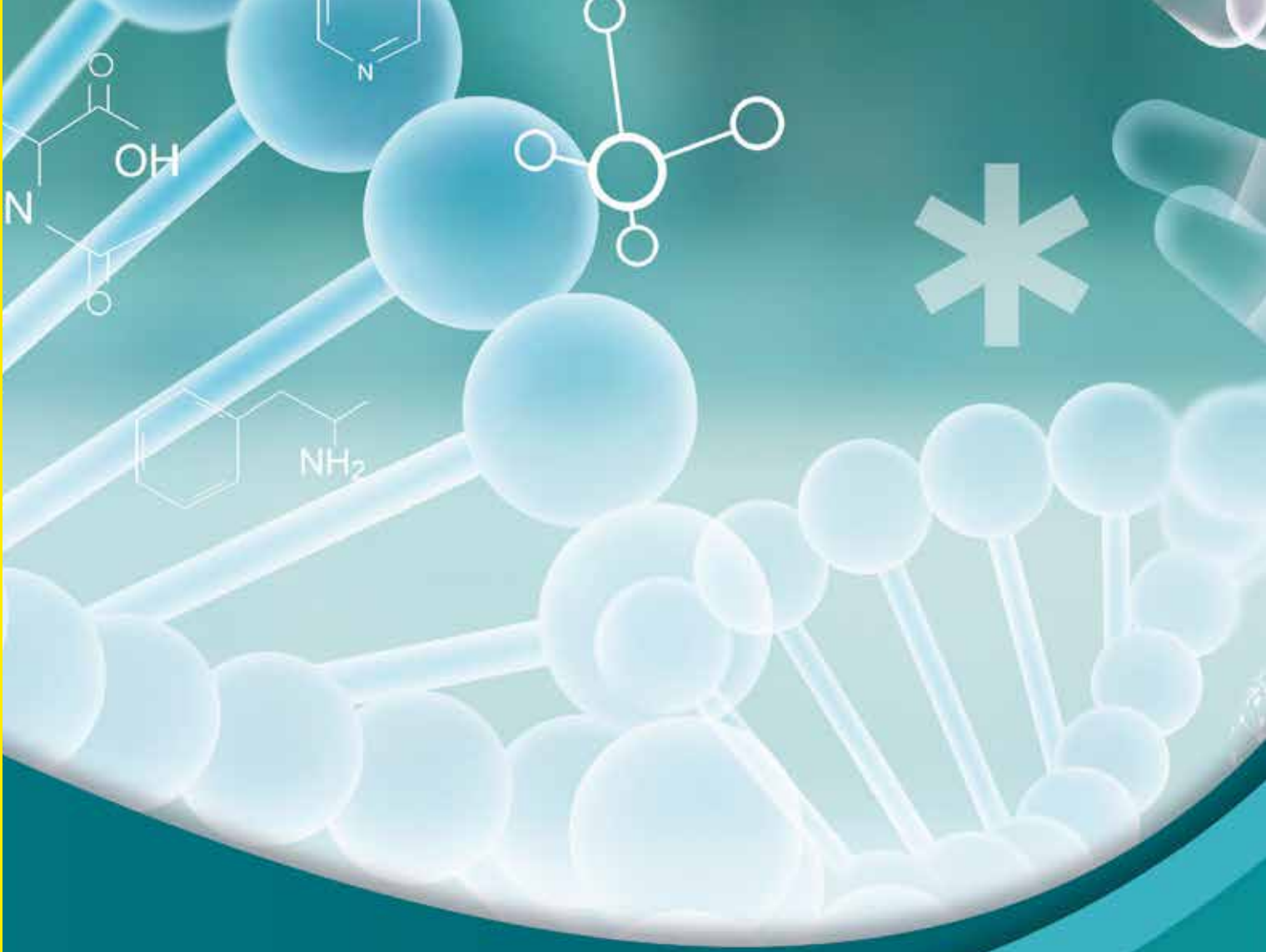
b) Administração de amiodarona endovenosa em infusão lenta como primeira escolha, reservando a cardioversão elétrica para falha desta medicação.

c) Expansão volêmica isolada com cristaloide, postergando qualquer tentativa de reversão do ritmo até resposta à volemia.

d) Tentativa inicial de manobra vagal (por exemplo, aplicação de gelo facial), com preparo simultâneo para administração de adenosina endovenosa em bolus rápido caso a manobra seja ineficaz.

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.

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

FUNDAÇÃO SÃO PAULO

Nucvest
vestibulares e concursos

www.nucvest.com.br