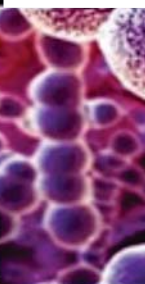
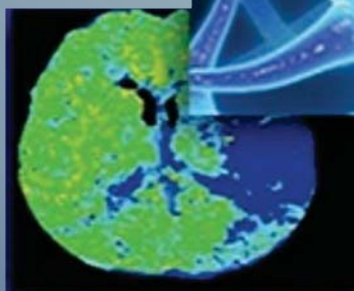
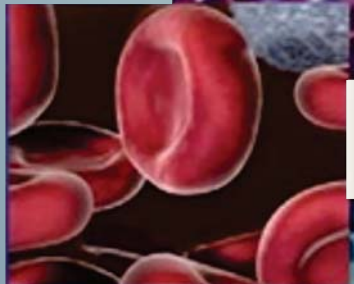
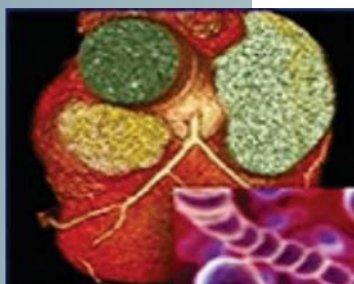


# ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

RESIDÊNCIA  
MÉDICA  
2015

## INSTRUÇÕES

- Verifique se o número do seu RG e de seu CPF estão corretos.
- 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 será permitido: consulta de nenhuma espécie a livros, revistas ou folhetos; comunicação entre os candidatos; telefone celular, relógio que não seja analógico, notebook, máquina fotográfica, agenda eletrônica ou similares, tablet, ipod, gravador, pendrive, MP3, walkman ou similares, aparelhos eletrônicos ou similares, bipe, pager, protetor auricular, máquina de calcular e qualquer material que não seja o estritamente necessário para realizar a prova.
- Ao final da prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e a folha de respostas.



**PUC-SP**

## IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

RG \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

DATA: 11.01.2015

1. Um recém-nascido com 10 dias de vida é internado com desidratação, hiponatremia e hipercalemia. Sugava bem até o dia anterior e a mãe negava diarreia. Ao examinar o médico observa a presença de pênis de tamanho diminuído e ausência dos testículos na bolsa escrotal. A hipótese mais provável é:

- (A) Hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21-hidroxilase..
- (B) Resistência periférica à Aldosterona.
- (C) Insuficiência adrenal por deficiência da 17-hidroxi-progesterona.
- (D) Insuficiência renal perdedora de sal devida ao hipoadosteronismo primário.

2. Adolescente com 14 anos de idade não apresenta sinais de puberdade. A mãe relata que ele apresentou retardo no desenvolvimento da fala e que seu rendimento escolar foi sempre inferior ao de seus irmãos. É tímido e, segundo seus professores, imaturo. No exame físico revela desenvolvimento das mamas e membros longos, com uma redução na proporção do segmento superior/inferior. Tem testículos e pênis pequenos. Qual o diagnóstico provável?

- (A) Síndrome do X frágil.
- (B) Síndrome de Turner.
- (C) Síndrome de Klinefelter.
- (D) Síndrome XXX.

3. Um paciente com fibrose cística, com 3 anos de idade, deve receber suplementação de:

- (A) Sódio.
- (B) Vitamina D.
- (C) Ácido fólico.
- (D) Vitamina B12.

4. Um médico é chamado à sala de parto para examinar um recém-nascido de parto normal e de termo. Apresenta o abdômen escavado, cianose e desconforto respiratório. As bulhas cardíacas são ouvidas no lado direito do tórax e os ruídos respiratórios estão diminuídos à esquerda do tórax. Qual a conduta?

- (A) Intubar com cânula endotraqueal.
- (B) Ventilar com ambu e máscara.
- (C) Administrar naloxona IV.
- (D) Administrar O<sub>2</sub> por cateter nasal.

5. Com relação às meningites bacterianas na infância, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O exame bacterioscópico direto (Gram) é positivo em cerca de 70% dos pacientes com meningite bacteriana que não receberam antibioticoterapia prévia.
- (B) A cultura do liquor pode ser negativa naqueles pacientes que receberam antibioticoterapia prévia à coleta, o que ocorre frequentemente.
- (C) A esterilização da *N. meningitidis* ocorre nas primeiras horas após a administração de uma cefalosporina de 3ª geração.
- (D) Na meningite tuberculosa temos um predomínio de neutrófilos polimorfonucleares, glicose normal e proteínas normais ou levemente aumentadas.

6. Correlacione a hiperbilirrubinemia dos recém-nascidos com sua fisiopatologia:

- 1) Defeitos da membrana das hemácias: esferocitose, eliptocitose. ( )
- 2) Defeitos enzimáticos: deficiências de G6PD, porfiria eritropoiética congênita. ( )
- 3) Icterícia por insuficiência alimentar. ( )
- 4) Galactosemia, hipotireoidismo. ( )

- I) Aumento da Produção
- II) Diminuição da Excreção
- III) Aumento da circulação êntero-hepática

- (A) I, I, III, II.
- (B) I, II, III, I.
- (C) I, III, II, I.
- (D) I, II, I, II.

7. Lactente com 6 meses de idade com história de broncopneumonias de repetição é diagnosticado como portador de fístula traqueoesofágica. Qual das opções abaixo é a **INCORRETA**?

- (A) É mais provável que ele apresente fístula traqueoesofágica tipo H.
- (B) Poderia ter também fusão de duas vértebras torácicas inferiores.
- (C) Poderia ter nascido com ânus imperfurado.
- (D) Poderia ter nascido com catarata congênita.

8. Recém-nascido de parto cesárea, filho de mãe diabética controlada durante a gestação nasce com 38 semanas de gestação com índice de Apgar de 8 e 9 e peso de 4000 g. Feito controle de glicemia capilar (Dextrostix) de 25 mg/dL inicial e nos seguintes apresentou controles de 60 e 70 mg/dL após o início da oferta de glicose e amamentação. Com 36 horas de vida inicia quadro de irritabilidade, espasmos e tremores de extremidades. Qual a provável causa para estes sinais?

- (A) Hipernatremia.
- (B) Hipocalcemia.
- (C) Hipofosfatemia.
- (D) Hipocalcemia.

9. Na anemia ferropriva, qual dos exames laboratoriais abaixo fornece uma estimativa apurada das reservas corporais de ferro?

- (A) Transferrina sérica.
- (B) Hemoglobina corpuscular média.
- (C) Volume globular médio.
- (D) Ferritina sérica.

10. Pré-escolar de 4 anos apresenta quadro de tosse, febre, vômitos e dispneia há quatro dias. Exame físico: taquipneia, tiragem subcostal e cianose. Radiografia de tórax: pneumonia extensa. A gasometria arterial, colhida antes da administração de oxigênio, revela: pH: 7,26;  $pO_2$ : 67mmHg;  $pCO_2$ : 38mmHg, bicarbonato: 14mEq/L. Diante deste quadro, pode-se afirmar que o paciente apresenta

- (A) acidose mista.
- (B) alcalose mista.
- (C) apenas acidose metabólica.
- (D) apenas alcalose respiratória.

11. Na fase de expansão na desidratação grave utilizamos soro fisiológico 20 mL/kg em 20 minutos. Esta opção terapêutica é acertada porque o soro fisiológico apresenta

- (A) sódio/por litro da solução em valores iguais aos do plasma.
- (B) cloro/por litro da solução em valores próximos aos do plasma.
- (C) eletrólitos/por litro da solução em valores próximos aos do plasma.
- (D) osmolaridade por litro da solução em valores próximos aos do plasma.

12. Rosana, de 12 anos, apresentou, há um mês, febre elevada, dor de cabeça, principalmente atrás dos olhos, dor nas costas, dor muscular intensa, náuseas e vômitos. Nas primeiras 48 horas de doença, apareceram manchas avermelhadas que empalideciam à pressão. Este quadro durou cerca de uma semana. Dois dias após a febre ter cessado, surgiu novo exantema generalizado, poupando as mãos e pés, e que durou quatro dias. A recuperação do paciente foi completa. A primeira hipótese diagnóstica é

- (A) dengue.
- (B) eritema infeccioso.
- (C) eritema nodoso.
- (D) mononucleose infecciosa.

13. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, em relação aos procedimentos de vacinação, pode-se afirmar que:

- (A) A vacina contra influenza é composta por vírus atenuados e não é indicada a menores de 9 meses de idade.
- (B) A ocorrência de febre acima de 38,5°C após a administração de uma vacina constitui contraindicação à dose subsequente desta vacina.
- (C) A vacina contra varicela pode ser administrada a partir dos 9 meses de idade em casos de contactantes hospitalares de varicela.
- (D) O uso de corticóides por via inalatória constitui contraindicação à administração de vacinas de vírus vivos atenuados.

14. Com relação à Varicela, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A recomendação para profilaxia eficaz, pós exposição, em crianças saudáveis acima de 1 ano é que a vacina seja feita em 3 - 5 dias.
- (B) O período de incubação da varicela é de 10 a 21 dias e a contágiosidade ocorre 24 - 48 horas antes do aparecimento do rash.
- (C) A primeira dose da vacina contra varicela ao ser administrada com a vacina 5CR (sarampo, caxumba e rubéola) deve ser realizada no mesmo dia ou ser realizada com intervalo de 7 dias entre elas.
- (D) A vacina contra varicela não deve ser administrada a crianças com imunodeficiências mediadas por células.

15. Francisco de 3 anos é admitido na emergência com quadro de edema e oligúria há cinco dias. Exame físico: PA: 80x40mmHg, edema palpebral e de membros inferiores. Exame de urina: densidade urinária: 1015, hemácias: 3/campo, proteinúria: 3+/4+, piócitos: 4/campo. Considerando a principal hipótese diagnóstica, o medicamento mais indicado é

- (A) anti-hipertensivo.
- (B) corticoide.
- (C) antibiótico.
- (D) diurético.

16. Menino de 7 anos de idade é atendido em unidade de saúde com história de tosse e cansaço há mais de 15 dias. O pai relata que o quadro teve início há cerca de três semanas, com coriza, tosse seca, febre, mialgia e dor de garganta, que evoluiu para tosse irritativa e leve dispneia. Fez uso de amoxicilina por sete dias sem sucesso. Nega contato com tuberculose. Exame físico: bom estado geral, eupneico, corado, acianótico, MV presente e estertores esparsos em ambos os pulmões. Radiografia de tórax: infiltrado intersticial, confluyente e peri-hilar. A classe de antibióticos apropriada para tratar este caso é

- (A) macrolídeos.
- (B) cefalosporinas de 3ª geração.
- (C) penicilinas.
- (D) sulfas.

17. Recém-nascido de parto vaginal idade gestacional de 38 semanas, peso de nascimento de 3100 g com Apgar de 9 e 9 no primeiro e quinto minutos de vida, recebe alta com a mãe no segundo dia de vida. No quinto dia de vida foi colhido sangue para triagem neonatal. O RN foi convocado a comparecer à consulta pediátrica em função da dosagem de fenilalanina ser de 21mg/dL. É o primeiro filho do casal. Os pais são consanguíneos (primos em primeiro grau) e não há casos na família de fenilcetonúria nem casos de atraso de desenvolvimento neuropsicomotor. Pode se afirmar com segurança que

- (A) muito provavelmente se trata de um resultado falso positivo.
- (B) testes confirmatórios se fazem necessários.
- (C) sua idade no momento da coleta é causa deste resultado elevado.
- (D) ele tem fenilcetonúria clássica.

18. Francisca, 4 anos, apresenta-se com quadro de dor abdominal em cólicas há 5 dias. No exame clínico, apresenta-se em regular estado geral, abdome 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, estendendo-se pelos membros inferiores. 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) púrpura trombocitopênica idiopática.
- (C) púrpura de Henoch-Schönlein.
- (D) meningococemia.

19. Em qual das doenças hemolíticas citadas abaixo o teste de fragilidade osmótica contribui efetivamente para o diagnóstico?

- (A) Talassemia.
- (B) Deficiência de G6PD.
- (C) Esferocitose.
- (D) Doença Falciforme.

20. O resultado do líquido com dissociação albuminocitológica contribui para o diagnóstico de

- (A) Síndrome de Guillain-Barré.
- (B) poliomielite.
- (C) Doença de Werdnig-Hoffmann.
- (D) distrofia muscular progressiva.

21. Um menino com 6 meses nasceu de termo com peso e comprimento adequados. Assinale a alternativa abaixo, que **NÃO** é compatível ao esperado:

- (A) Peso em torno de 7600 g.
- (B) Estatura média de 68 cm.
- (C) Senta com apoio das mãos.
- (D) Perímetro cefálico em torno de 40 cm.

22. Com relação ao tratamento da bronquiolite viral aguda, considere as informações abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F).

1. A fisioterapia respiratória utilizando técnicas de vibração e percussão ou expiração ativa em crianças internadas mostra melhora no curso clínico da doença e no tempo de internação. ( )
2. O uso isolado de corticoides sistêmicos ou inalatórios demonstra efetividade no tratamento da bronquiolite aguda. ( )
3. O uso de adrenalina reduz significativamente as internações no primeiro dia, mas não há evidência de eficácia do uso prolongado ou repetido em pacientes internados. ( )
4. Pacientes tratados com solução salina hipertônica apresentaram significativa redução da internação e menor escore clínico de gravidade, comparados aos que receberam solução salina normal. ( )

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

23. João, 8 anos de idade, é admitido no PA com história de crise convulsiva há 1 hora. No momento, da internação, apresentou crise convulsiva tônico-clônica. No exame físico, apresenta edema de membros inferiores e bipalpebral de ++ e pressão arterial de 170 X 120, frequência cardíaca de 120 bpm. e saturação de O<sub>2</sub> de 98%. Hemograma sem alterações e contagem de plaquetas 230.000. Não urina há 12 horas. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Estado de mal convulsivo.  
(B) Síndrome nefrótica.  
(C) Síndrome hemolítico-urêmica.  
(D) Encefalopatia hipertensiva.

24. Jonas, de 4 anos de idade, vem apresentando febre há cerca de 2 semanas. Medicado inicialmente com amoxicilina por 7 dias sem melhora, é internado para tratamento, pois apresenta febre elevada (temperatura axilar de 39,5°C), palidez, cansaço, associados à hiperemia conjuntival, eritema de boca e mãos, linfadenite cervical unilateral (3cm) e língua em framboesa. O tratamento visa evitar

- (A) insuficiência renal.  
(B) endocardite aguda.  
(C) acidente vascular cerebral.  
(D) aneurisma da artéria coronariana.

25. Marcos, 4 anos de idade, é diagnosticado com epigloteite. Procedente de zona rural, somente recebeu vacinação ao nascer, no berçário. Deveremos pensar na possibilidade de infecção por

- (A) pneumococo.  
(B) hemofilus influenza.  
(C) estafilococo coagulase negativo.  
(D) estreptococo

26. Alcinda, adolescente de 14 anos de idade, é procedente de Manaus, onde foi monitorada durante 5 anos, com história de diabetes melito insulino dependente. Hoje traz resultado de hemoglobina A<sub>1c</sub> (hemoglobina glicada) de 14,9 %. O que este resultado laboratorial indica?

- (A) Ela não é portadora de diabetes insulino dependente.  
(B) Seu controle de glicemia é precário.  
(C) Ela provavelmente possui uma infecção subjacente.  
(D) Ela está na fase de “lua de mel” do seu diabetes.

27. Menina de 6 meses de idade apresenta vários episódios de infecção. Já foi internada por 2 vezes com pneumonia, apresenta aftas na boca desde o nascimento e atualmente está internada por gastroenterocolite viral, necessitando de hidratação parenteral, pois desidratou devido a diarreia e vômitos. Dr. Luis Fernando suspeitou de imunodeficiência combinada grave.

Qual dos achados abaixo é consistente com o diagnóstico?

- (A) Linfocitose persistente.  
(B) Resposta imune normal à vacina.  
(C) Defeito da imunidade celular.  
(D) Herança autossômica dominante.

28. Com relação às pneumonias bacterianas, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os derrames pleurais, mesmo de pequeno volume, devem ser puncionados, na tentativa de chegar ao diagnóstico etiológico.  
(B) Com relação às pneumatoceles, elas devem ser acompanhadas e somente drenadas se houver risco de ruptura e pneumotórax.  
(C) Nas pneumonias adquiridas na comunidade com evolução para derrame pleural, o antibiótico deve ser trocado, pois a etiologia deve ser estafilocócica.  
(D) O pneumococo é o agente etiológico predominante nas pneumonias adquiridas na comunidade.

**29.** João, de 3 meses de idade, é levado à Unidade Básica de Saúde com febre de origem indeterminada. Dr. Marcel solicita exame de urina. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Iniciar a terapia com antimicrobianos somente após o resultado da cultura de urina e do antibiograma.
- (B) Se a infecção urinária se confirmar, é necessária a realização de exames de imagem.
- (C) Os métodos ideais para coleta da urina nesta idade são o saco coletor e urina de jato médio.
- (D) Se confirmada a infecção urinária, é indispensável o estudo da função renal com os exames de uréia e creatinina.

**30.** Sofia, 2 meses de idade, é levada a consulta médica, pois há 5 dias a mãe nota estrias de sangue nas fezes e cólica. Tem apresentado evacuações mais frequentes e cólicas. Ela está afebril e, ao trocar as fraldas, a mãe nota também a presença de muco. Recebe mamadeira com fórmula láctea. Qual a conduta a ser tomada diante deste quadro?

- (A) Trocar a alimentação por leite à base de soja.
- (B) Pesquisar se na família há história de intolerância à lactose.
- (C) Tranquilizar a mãe, dizendo que isto pode ocorrer, e a condição é benigna e transitória.
- (D) Trocar a alimentação para uma fórmula elementar, excluindo a proteína do leite de vaca.

**31.** Correlacione os agentes etiológicos abaixo com as doenças correspondentes

1. herpes vírus
2. vírus coxsackie
3. parvovírus
4. estreptococo
5. vírus sincicial respiratório

- ( ) síndrome mão pé boca
- ( ) bronquiolite
- ( ) exantema súbito
- ( ) eritema infeccioso
- ( ) escarlatina

- (A) 5,2,1,3,4.
- (B) 2,5,1,3,4.
- (C) 1,2,3,4,5.
- (D) 5,4,3,2,1.

Leia o texto a seguir para responder às questões 32 e 33.

Os pais de uma criança de 3 anos estão preocupados, pois ela está apresentando quedas frequentes e tem marcha cambaleante. Apresentou desenvolvimento motor normal. Na família existe história de distrofia muscular tipo Duchenne.

**32.** Entre as características abaixo, qual nos leva a pensar na distrofia?

- (A) Criança do sexo feminino.
- (B) Sinal de Gower.
- (C) Hipertrofia do quadríceps.
- (D) Fator antinuclear positivo no sangue.

**33.** Na suspeita, qual exame você pediria para rastrear a doença?

- (A) Ressonância magnética.
- (B) Eletromiografia.
- (C) Níveis séricos de creatina fosfoquinase.
- (D) Cintilografia de membros inferiores.

**34.** Jonas, com 8 anos de idade, apresenta baixa estatura, passou a ganhar peso no último ano, tem pouca energia, se recusa a praticar atividades físicas, dorme mais que o normal e reclama de sentir muito frio. Caiu do percentil 50 para o percentil 5 de estatura, mas o peso subiu para o percentil 90 em relação à altura. Apresenta facies imatura, cabelos finos e reflexos diminuídos. Qual a conduta mais apropriada?

- (A) Determinar a idade óssea.
- (B) Avaliar a função da tireoide.
- (C) Orientar a dieta.
- (D) Solicitar dosagem de hormônio de crescimento.

**35.** Pai leva o filho com 5 anos de idade, que tem sido submetido à quimioterapia para indução por leucemia linfática aguda, ao consultório médico para saber informação sobre vacinas, pois a escola não aceita a criança se a caderneta de vacinas não estiver completa. Qual a melhor conduta?

- (A) Informar à escola que a criança não poderá atualizar as vacinas enquanto estiver recebendo quimioterapia.
- (B) Atualizar as vacinas, exceto as vacinas de vírus vivo atenuado (SCR e Varicela).
- (C) Atualizar as vacinas, exceto a vacina oral contra a poliomielite.
- (D) Informar à escola que a criança não poderá mais receber vacinas por causa de sua patologia.



**RASCUNHO**

Blank lined area for notes, consisting of 24 horizontal lines.



Pontifícia Universidade  
Católica de São Paulo  
RESIDÊNCIA MÉDICA 2015