

**PROVA DE SELEÇÃO AOS ANOS OPCIONAIS DE
RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2022****PEDIATRIA: MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Pediatria Geral	01 a 20
Específico para o programa a que concorre	21 a 40

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A vida continua e se entregar é uma bobagem."

05. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
06. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
07. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc., **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc. salvo se autorizado, previamente pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
09. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

PEDIATRIA GERAL

01. O Ministério da Saúde, para efeitos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, seguiu o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) que considera criança a pessoa na faixa etária de:
- (A) um a 5 anos
 - (B) um a 7 anos
 - (C) zero a 9 anos
 - (D) zero a 3 anos
02. Estima-se que a sífilis ocorra em cerca de um milhão de gestações por ano em todo o mundo, resultando em mais de 350.000 desfechos adversos na gravidez, dos quais mais de 200.000 foram natimortos ou óbitos neonatais (OMS, 2017). Indique a opção que apresenta as manifestações da sífilis congênita tardia:
- (A) diarreia, surdez e nariz em sela
 - (B) nariz em sela, surdez e dificuldade de aprendizado
 - (C) pênfigo palmoplantar, coriza serossanguinolenta e diarreia
 - (D) ceratite intersticial, pênfigo palmo plantar e rash maculo papular
03. Na toxoplasmose congênita mais de 90% das crianças nascem com exame físico sem alterações. O tratamento dos recém-nascidos e lactentes com toxoplasmose congênita deve ser:
- (A) pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico por 6 meses
 - (B) pirimetamina e ácido fólico por 6 meses
 - (C) pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico por 12 meses
 - (D) sulfadiazina e ácido fólico por 12 meses
04. Recém-nascido cuja mãe foi diagnosticada durante a internação do parto com tuberculose pulmonar e iniciou o tratamento com esquema básico no pós-parto imediato. A melhor conduta em relação ao recém-nascido é:
- (A) não vacinar com BCG
 - (B) vacinar com BCG e fazer PT no 6º mês
 - (C) iniciar esquema básico para tuberculose e vacinar no 3º mês
 - (D) não vacinar com BCG, iniciar isoniazida e fazer prova tuberculínica no 3º mês
05. Os sinais e sintomas clássicos da infecção por rotavírus, principalmente na faixa etária de 6 meses aos 2 anos de idade são vômitos, diarreia com aspecto aquoso, gorduroso e explosivo e febre alta. Nas formas graves pode levar à desidratação e morte. O esquema de vacinação proposto pelo Programa Nacional de Imunização é em:
- (A) uma dose, via oral aos seis meses de idade
 - (B) uma dose, via subcutânea aos seis meses de idade
 - (C) duas doses, via oral, aos dois meses e aos quatro meses de idade
 - (D) duas doses, via subcutânea aos dois e aos quatro meses de idade
06. A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é muito frequente, mas transitória, regredindo espontaneamente na maioria das vezes. No pequeno número de casos nos quais a infecção persiste e, especialmente, é causada por um tipo viral oncogênico, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras, que se não forem identificadas e tratadas podem progredir para o câncer, principalmente no colo do útero, mas também na vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe e boca. O Ministério da Saúde, em 2014, iniciou a implementação no Sistema Único de Saúde da vacinação contra o HPV. Em relação ao calendário vacinal adotado pelo Ministério da Saúde é correto afirmar que é:
- (A) indicado para meninas e meninos de 10 a 16 anos de idade, em dose única
 - (B) indicado para meninas de 10 a 14 anos de idade, em duas doses com intervalo de dois meses
 - (C) indicado para meninos e meninas de 9 a 14 anos de idade, em duas doses com intervalo de seis meses
 - (D) indicado para meninas de 9 a 14 anos de idade e meninos de 11 a 14 anos de idade, em duas doses com intervalo de seis meses
07. A avaliação do desenvolvimento deve ser um processo contínuo de acompanhamento do potencial de cada criança, visando detectar precocemente desvios ou atrasos. Considera-se como marco do desenvolvimento de uma criança aos seis meses de idade:
- (A) tentar alcançar um brinquedo
 - (B) observar sua própria mão
 - (C) fazer pinça polegar dedo
 - (D) sentar sem apoio
08. A cetoacidose diabética representa a descompensação aguda mais grave em crianças e adolescentes diabéticos. O distúrbio metabólico mais grave relacionado ao tratamento da cetoacidose diabética é:
- (A) hiperpotassemia
 - (B) hipopotassemia
 - (C) hipernatremia
 - (D) hiponatremia
09. A puberdade precoce ocorre quando o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários acontece:
- (A) antes dos oito anos de idade em meninas e antes dos nove anos de idade em meninos
 - (B) antes dos dez anos de idade em meninas e doze anos de idade em meninos
 - (C) antes dos oito anos de idade tanto em meninas como em meninos
 - (D) antes dos dez anos de idade, tanto em meninas como em meninos

10. A dermatite atópica é a dermatose mais frequente na infância e se caracteriza por prurido intenso, xerodermia e hiper-reatividade cutânea. A localização das lesões mais comum nos lactentes é:
- (A) face e acometimento isolado de dorso das mãos e pés
 - (B) eczema subagudo crônico em pregas antecubitais e poplíteas
 - (C) lesões liquenificadas nas pregas flexoras dos braços e pernas
 - (D) face, poupando a região central, e região extensora dos membros
11. Taquicardia, dispneia e anorexia constituem o quadro principal das crianças com miocardite, mas também pode se apresentar de maneira muito rápida e intensa, com insuficiência cardíaca grave e de difícil controle. A miocardite pode ter várias etiologias, a principal é:
- (A) viral
 - (B) autoimune
 - (C) bacteriana
 - (D) por ação de drogas
12. Os sinais clínicos mais comuns na criança com infecção congênita por citomegalovírus são: petéquias, icterícia colestática e hepatoesplenomegalia acompanhados ou não de anormalidades neurológicas. Na ultrassonografia transfontanela das crianças com alterações neurológicas deve-se encontrar:
- (A) calcificações difusas
 - (B) dilatação dos ventrículos
 - (C) calcificações periventriculares
 - (D) soldadura precoce das suturas cranianas
13. As epilepsias generalizadas graves se associam a crises intratáveis. Caracteriza-se pela tríade: crises em espasmos, deterioração mental e atraso neuropsicomotor a:
- (A) síndrome de *West*
 - (B) síndrome de *Nodding*
 - (C) síndrome de *Lennox- Gastaut*
 - (D) doença de *Unvenicht-Lundborg*
14. A Organização Mundial de Saúde estima que a deficiência de vitamina A seja responsável anualmente por 250 mil a 500 mil crianças cegas. Clinicamente a deficiência de vitamina A manifesta-se pelas alterações da visão, anemia, predisposição à infecções, inapetência e alteração do paladar. Na avaliação do estado corpóreo da vitamina A considera-se como deficiência grave de vitamina A, o retinol sérico:
- (A) menor de 10mcg/dl
 - (B) entre 10 e 20mcg/dl
 - (C) menor de 50mcg/dl
 - (D) entre 20 e 50mcg/dl
15. Criança de 6 anos de idade é levada por sua mãe para atendimento na unidade básica de saúde, com um quadro de febre alta há sete dias. Ao exame físico: edema palpebral, petéquias no palato, exsudato amigdaliano, adenomegalias cervical anterior e posterior, fígado palpável a 2cm do RCD e baço palpável a 1cm do RCE. O exame laboratorial para a confirmação do diagnóstico é:
- (A) aspirado de medula óssea
 - (B) sorologia para vírus de *Epstein-Barr*
 - (C) bacterioscopia e cultura de secreção de orofaringe
 - (D) teste rápido para pesquisa de estreptococo do Grupo A
16. O afogamento é uma das principais causas de morbidade e mortalidade na infância em todo o mundo. É a terceira causa de morte não intencional. A maior frequência de afogamento ocorre na faixa etária:
- (A) 5 a 10 anos
 - (B) 1 a 4 anos
 - (C) 10 a 14 anos
 - (D) 15 a 25 anos
17. Criança de três anos de idade, sexo masculino, é levado pela mãe a consulta para avaliação da audição, pois acha que ele não responde quando é chamado. A criança fala poucas palavras e de difícil compreensão, interage pouco com as pessoas mesmo com as pessoas de casa, fica balançando o tronco repetitivamente. Ao exame: irritado, sem cooperação e não faz contato visual. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) transtorno oposicional desafiante
 - (B) surdez neurosensorial
 - (C) autismo infantil
 - (D) esquizofrenia
18. Criança de seis anos de idade está sendo investigada na unidade de atenção primária como contato de sua avó com tuberculose pulmonar recentemente diagnosticada. Seu exame clínico é normal, sua caderneta vacinal está atualizada, não tem queixas. Foi realizado RX de tórax que foi normal e prova tuberculínica de 5mm. A conduta em relação ao caso é:
- (A) repetir a prova tuberculínica em 8 semanas e se acima de 15 mm tratar como tuberculose
 - (B) tratar como infecção latente com isoniazida de 9 a 12 meses
 - (C) tratar como tuberculose, por 6 meses
 - (D) não tratar
19. O sarampo é uma doença viral muito contagiosa que afeta principalmente crianças e pode causar graves problemas de saúde. Até 2 de outubro de 2021, foram confirmados 610 casos de sarampo nas Américas. Dentre as complicações mais frequentes do sarampo, inclui-se:
- (A) endocardite
 - (B) pneumonia lobar
 - (C) encefalite aguda
 - (D) otite média aguda

20. Na glomerulonefrite pós-estreptocócica difusa aguda os glomérulos aparecem aumentados e relativamente pálidos exibindo proliferação das células mesangiais, com aumento da matriz mesangial. Seu prognóstico é ótimo, ocorrendo recuperação completa em 95% dos casos, porém podem existir graves complicações, que são:
- (A) síndrome hemolítico urêmica, convulsões e nefropatia membranosa
 - (B) anemia hemolítica microangiopática e hemorragia pulmonar aguda
 - (C) encefalopatia crônica não progressiva e tromboembolismo arterial
 - (D) encefalopatia hipertensiva, insuficiência renal aguda e convulsão

ESPECÍFICO PARA O PROGRAMA A QUE CONCORRE

21. Lactente com onze meses de vida, previamente hígido, apresenta quadro de diarreia aguda com duração de aproximadamente quatro dias. Uma semana após inicia quadro de hematúria. Levada ao pronto socorro, foram solicitados exames com hemograma que mostrava anemia com trombocitopenia, esfregaço de sangue periférico com sinais de hemólise microangiopática, trombocitopenia, proteinúria e aumento do nível sérico de creatinina. Estava oligúrica com PA: 110X70mmHg. O diagnóstico mais provável para este quadro deve ser:
- (A) púrpura trombocitopênica idiopática
 - (B) síndrome hemolítico urêmica
 - (C) feocromocitoma
 - (D) tumor de Wilms
22. Menino, de três anos de idade, estava sozinho no quintal da sua casa e foi encontrado desacordado. Transportado para o pronto socorro, ao chegar apresentava quadro de broncoespasmo, bradicardia, sialorreia intensa, diarreia explosiva e miose puntiforme. Além das medidas de estabilização, o medicamento inicial para tratamento deste quadro deve ser:
- (A) atropina
 - (B) naloxone
 - (C) epinefrina
 - (D) amiodarona
23. Menina, de oito anos de idade, chega ao pronto socorro em crise convulsiva. Mãe relata que a menina vinha progressivamente irritada e com episódios de vômitos e diarreia sem explicação. Solicitado hemograma com o seguinte resultado: Hem 2.800.000mm³; Hb: 8,8g/dl; Ht 25%; leucócitos 180.000 0/0/0/0/2/16/80/2; plaquetas 56.000/mm³. A melhor conduta a partir deste momento deve ser:
- (A) leucoferese
 - (B) quimioterapia
 - (C) exsanguineotransfusão
 - (D) transfusão de plaquetas
24. Uma menina está em ventilação mecânica e com sua sedação controlada pelo BIS. O aparelho está marcando o valor de 35. Isso significa que a menina está em:
- (A) sedação leve
 - (B) não está sedada
 - (C) sedação profunda
 - (D) sedação moderada
25. Menino, de três anos de idade, pesando 15kg, apresentou quadro de insuficiência renal aguda, sendo colocado em diálise peritoneal. Foi iniciada infusão de 10ml/kg de solução de diálise a 1,5% com intuito de diminuir o volume circulante. Feito tempo de permanência de 30 minutos e 15 minutos de drenagem. Antes de iniciar a próxima infusão foi dosado o potássio que estava a 3,0mEq/L e foi drenado 180ml pelo cateter de Tenckhoff. Na próxima infusão deve-se:
- (A) manter o volume infundido e aumentar a concentração para 2,5%
 - (B) aumentar a infusão para 60ml/kg e manter a concentração da solução
 - (C) adicionar bicarbonato à solução e diminuir a permanência para 10 minutos
 - (D) aumentar a infusão para 20ml/kg e adicionar potássio 4,0meq/l à solução de diálise
26. Menina, de seis anos de idade, sofre queimadura elétrica em membro superior direito com entrada pela mão e saída pela região do cotovelo apresentando necrose do tecido muscular nessa região. A conduta mais adequada para evitar a mioglobulinúria é:
- (A) diurético osmótico
 - (B) alcalinização da urina
 - (C) hidratação venosa abundante
 - (D) debridamento da musculatura necrosada
27. A arritmia cardíaca mais observada em casos de afogamento, causada pela combinação de hipóxia e hipotermia é:
- (A) bradicardia
 - (B) fibrilação ventricular
 - (C) taquicardia ventricular
 - (D) atividade elétrica sem pulso
28. Em uma parada cardiorrespiratória, durante as manobras de ressuscitação, a capnografia de onda não apresentou índice acima de 10 durante os últimos 20 minutos. Isso significa:
- (A) alcalose respiratória
 - (B) estado hiperadrenérgico
 - (C) critério para suspender as manobras
 - (D) hiperventilação durante as manobras

29. Menina, de oito anos de idade, apresenta quadro de hematúria, hipertensão arterial e edema após duas semanas de uma infecção de pele que foi tratada com homeopatia e pomadas caseiras. Os exames laboratoriais mostram aumento discreto de ureia e creatinina e o exame de urina apresenta presença de cilindros hemáticos, hematúria macroscópica, proteinúria leve. O melhor tratamento para esse quadro deve ser:
- (A) corticosteroides, albumina e restrição de potássio
 - (B) anti-hipertensivos e antiinflamatórios não hormonais
 - (C) corticosteroides, anti-hipertensivos e restrição de líquidos
 - (D) penicilina cristalina, diuréticos de alça, repouso e restrição de sal na dieta
30. Um lactente de onze meses de vida, em coma, está com suspeita de morte cerebral. Para a caracterização da morte encefálica, esse lactente deverá passar por:
- (A) um exame de fluxo sanguíneo cerebral
 - (B) um exame de atividade metabólica cerebral
 - (C) dois eletroencefalogramas com intervalo de 24 horas entre eles
 - (D) dois eletroencefalogramas com intervalo de 48 horas entre eles
31. Em relação ao desenvolvimento físico de um lactente dos dois aos seis meses de vida é correto afirmar que:
- (A) há diminuição do controle da flexão do tronco
 - (B) em torno do quarto mês, o peso de nascimento é triplicado
 - (C) ocorre o desaparecimento do reflexo tônico cervical assimétrico
 - (D) falta um estado de regulação estável e ciclos sono-vigília regulares
32. O choque hipovolêmico por perda real de volume é o tipo mais comum de choque encontrado em crianças. Numa criança de cinco anos de idade com quadro de diarreia, pode-se reconhecer a fase inicial do choque quando:
- (A) ocorre intensa vasodilatação periférica
 - (B) apresenta pulsos periféricos finos e acelerados
 - (C) a criança apresenta hipotensão arterial sistêmica
 - (D) ocorre poliúria reflexa por inibição do hormônio antidiurético
33. A síndrome de Guillain-Barré pode comprometer a musculatura responsável pela respiração, levando ao quadro de insuficiência respiratória aguda por hipoventilação. Diante disso, pode-se esperar na fase inicial:
- (A) hipoxemia com normo ou hipocapnia
 - (B) hipercapnia com algum grau de hipoxemia
 - (C) queda acentuada da saturação de oxigênio
 - (D) presença de alcalose respiratória na gasometria
34. Lactente de dois anos de idade dá entrada no pronto atendimento devido a quadro de resfriado presente há dois dias, que evoluiu nas últimas horas com estridor inspiratório, sendo que a voz da criança é normal. Cartão de vacinação em dia. Em relação à conduta nesse caso, pode-se afirmar que:
- (A) corticosteroides atenuam o curso clínico da doença
 - (B) adrenalina intramuscular é o tratamento de escolha
 - (C) nebulização com fenoterol é eficaz no tratamento
 - (D) anti-histamínicos evitam o efeito rebote
35. Lactente, seis meses de vida, com quadro de obstrução nasal, espirros, coriza e febre baixa há dois dias, evoluiu com taquidispneia e sibilos na ausculta pulmonar. A principal hipótese diagnóstica e agente etiológico são, respectivamente:
- (A) sibilância do lactente – hiperreatividade brônquica
 - (B) pneumonia – *Streptococcus pneumoniae*
 - (C) bronquiolite – vírus sincicial respiratório
 - (D) laringotraqueíte – rinovírus
36. A asma é uma doença crônica comum, que provoca morbidade considerável. Na criança, é correto afirmar que:
- (A) a maioria dos pacientes asmáticos relatam início da doença após os seis anos de idade
 - (B) asma persistente associada à dermatite atópica ocorre nos primeiros anos de vida
 - (C) crianças mais novas não relatam dor intermitente no peito não localizada
 - (D) asma nos pais não é um importante fator de risco
37. Pneumonia é a principal causa de mortalidade em crianças menores de cinco anos de idade nos países em desenvolvimento. Nessa faixa etária é correto dizer sobre os agentes etiológicos:
- (A) *Streptococcus pneumoniae* gera uma consolidação redonda no RX de tórax
 - (B) *Mycoplasma pneumoniae* é a causa mais frequente de pneumonia bacteriana
 - (C) pneumatocele é uma complicação típica das pneumonias por adenovírus
 - (D) vírus influenza muitas vezes provoca uma pneumonia necrosante
38. Escolar, de 8 anos de idade, apresenta quadro de crise convulsiva tônico clônica sendo realizado duas doses de diazepam, sem melhora do quadro após 20 minutos. Diante desse cenário, a melhor opção de tratamento farmacológico a ser feito é:
- (A) tiopental 3mg/kg
 - (B) ketamina 2mg/kg
 - (C) midazolam 0,3mg/kg
 - (D) fenitoína 20mg/kg

39. Uma das causas mais comuns de derrame pleural em crianças são as pneumonias bacterianas. Alguns casos evoluem com empiema, que é o acúmulo de pus no espaço pleural. Em relação ao empiema é correto afirmar que:

- (A) no RX de tórax, o empiema loculado não altera sua forma com a alteração da posição do paciente
- (B) empiema possui bacterioscopia negativa pelo gram, ph > 7,20 e menos que 100.000 neutrófilos/ μ l
- (C) possui um padrão de transudato com relação proteína pleural: sérica < 0,5 e Idh < 200ui/l
- (D) é menos frequente em lactentes e crianças em idade pré-escolar

40. A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é um tipo de lesão pulmonar inflamatória difusa aguda, levando a um aumento da permeabilidade da vasculatura pulmonar e do peso pulmonar, além da perda de tecido pulmonar aerado. Na SDRA pode-se afirmar que:

- (A) o comprometimento pulmonar na SDRA se dá de forma homogênea em todo o parênquima
- (B) a complacência pulmonar e o espaço morto aumentam conforme o quadro pulmonar se agrava
- (C) ocorre diminuição da permeabilidade da membrana alveolocapilar com aeração intersticial e alveolar
- (D) o acúmulo de líquido tem uma distribuição gravitacional, mais nas porções posteriores dos pulmões