

**PROVA DE SELEÇÃO À RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2023
ANOS OPCIONAIS**

**PEDIATRIA - NEONATOLOGIA
COM PRÉ-REQUISITO**

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	NÚMERO DE QUESTÕES
PEDIATRIA GERAL	20
ESPECÍFICO	20

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

"Amor é um fogo que arde sem se ver"

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. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), "cuidados paliativos para crianças são cuidados ativos totais do corpo, da mente e do espírito da criança e também incluem dar apoio à família". São consideradas exemplos de condições apropriadas para a assistência paliativa pediátrica:
- (A) fibrose cística, doença cardíaca congênita, sífilis congênita
 - (B) osteogênese imperfeita, lesão cerebral por hipoxia, diabetes *mellitus*
 - (C) imunodeficiência grave, distrofia muscular, infecção latente por tuberculose
 - (D) câncer avançado, doença cardíaca avançada, hipertensão pulmonar primária
02. A diabetes *mellitus* tipo 2 tem sido diagnosticada cada vez mais em crianças e adolescentes. É uma condição multifatorial, com base poligênica e forte componente ambiental, além de habitualmente apresentar evolução lenta e insidiosa. Normalmente está associada:
- (A) à desnutrição e a hipovitaminoses
 - (B) ao sobrepeso e à obesidade
 - (C) a doenças infecciosas
 - (D) a doenças genéticas
03. Considera-se como marco do desenvolvimento do lactente com 6 a 9 meses:
- (A) pinça completa polpa a polpa
 - (B) observa sua própria mão
 - (C) aponta com o dedo
 - (D) senta sem apoio
04. O primeiro sinal puberal em meninos é:
- (A) mudança da voz
 - (B) pilificação axilar
 - (C) crescimento testicular
 - (D) crescimento peniano
05. Criança de 2 anos, sexo masculino, é levado pela mãe à 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 de casa, fica balançando o tronco repetitivamente. Ao exame: irritado, sem cooperação e não faz contato visual. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) epilepsia
 - (B) autismo infantil
 - (C) surdez sensorial
 - (D) transtorno de oposição desafiante
06. A intoxicação exógena é a principal causa de morte relacionada com lesões nos EUA, superando os acidentes com veículos automotores. Mais de 90% das intoxicações exógenas em crianças ocorrem em casa, e, na maioria, envolvem apenas uma única substância. Na intoxicação exógena por salicilatos, podemos utilizar como antídoto:
- (A) bicarbonato de sódio
 - (B) octeotride
 - (C) oxigênio
 - (D) atropina
07. A precocidade sexual causa diversos problemas, como estatura final inferior ao padrão genético familiar, decorrente da fusão prematura das epífises ósseas, e inadequação psicossocial. Considera-se como puberdade precoce, o aparecimento dos caracteres sexuais secundários antes de:
- (A) 10 anos de idade nas meninas e 12 anos de idade nos meninos
 - (B) 8 anos de idade nas meninas e 9 anos de idade nos meninos
 - (C) antes dos 12 anos de idade em meninas e meninos
 - (D) 10 anos de idade nas meninas e nos meninos
08. Constitui a alteração cromossômica mais frequente em homens. O fenótipo clássico é de alta estatura, ginecomastia, testículos pequenos, azoospermia, hipogonadismo hipergonadotrófico e infertilidade:
- (A) hiperplasia congênita de suprarenal
 - (B) disgenesia gonadal mista
 - (C) síndrome de Klinefelter
 - (D) síndrome de Turner
09. A coqueluche é uma doença infectocontagiosa causada pela *Bordetella pertussis*, que é uma bactéria gram negativa, aeróbica e encapsulada, sendo isolada apenas em seres humanos. Temos como complicação respiratória mais frequente:
- (A) broncopneumonia
 - (B) derrame pleural
 - (C) pneumotórax
 - (D) enfizema
10. A cardiopatia congênita é encontrada em aproximadamente 0,8% dos nascidos vivos. E, apesar dos avanços, é uma importante causa de óbitos em crianças com malformações congênitas. A malformação cardíaca congênita mais frequente é:
- (A) drenagem anômala parcial das veias pulmonares
 - (B) persistência do canal arterial
 - (C) comunicação interventricular
 - (D) comunicação interatrial
11. Mucopolissacaridoses são doenças hereditárias e progressivas, causadas por mutações de genes. São distúrbios autossômicos recessivos, com exceção de:
- (A) síndrome de Hunter
 - (B) síndrome de Morquio
 - (C) síndrome de Sanfilippo
 - (D) síndrome de Maroteaux-Lamy
12. A Síndrome da Morte Súbita infantil é a terceira causa de morte infantil nos EUA, sendo responsável por aproximadamente 7% das mortes dos lactentes. A principal associação encontrada para essa causa de óbito é:
- (A) decúbito dorsal para dormir
 - (B) decúbito ventral para dormir
 - (C) uso de berço individual
 - (D) aleitamento materno

13. A sífilis congênita é um importante problema de saúde pública no nosso país, e considerada evento sentinela da alta prevalência de sífilis na gestante e da qualidade do pré-natal. Qual a opção abaixo que apresenta as alterações da sífilis congênita precoce:
- (A) articulação de Clutton, pênfigo palmo-plantar e catarata
 (B) nariz em sela, surdez, dificuldade de aprendizado
 (C) prematuridade, petéquias, periostite
 (D) diarreia, surdez, nariz em sela
14. Na toxoplasmose congênita, mais de 90% das crianças nascem com exame físico sem alterações. Dentre a minoria sintomática ao nascimento, cerca de 1/3 apresenta alguma manifestação sistêmica e 2/3 manifestações neurológicas e/ou oculares. Qual o tratamento de escolha para recém-nascidos e lactentes com toxoplasmose congênita:
- (A) apenas sulfadiazina, por 6 meses
 (B) apenas pirimetamina, por 6 semanas
 (C) associação de sulfadiazina e ácido fólico, por 6 meses
 (D) associação de sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, por 1 ano
15. O câncer na criança representa 0,5 a 3% de todas as neoplasias malignas. Segundo estatísticas do Instituto Nacional do Câncer, o número de casos novos de câncer infantojuvenil no Brasil, no triênio 2020-2022, será de 4.310 no sexo masculino e de 4.156 no sexo feminino. A neoplasia maligna mais comum na infância é:
- (A) neuroblastoma
 (B) retinoblastoma
 (C) leucemia linfóide aguda
 (D) leucemia mieloide aguda
16. Cerca de 15 milhões de bebês nascem prematuros a cada ano em todo o mundo, o que corresponde a cerca de 1 em cada 10 recém-nascidos, sendo a maioria de alto risco. A Organização Mundial de Saúde define recém-nascidos antes de 28 semanas como:
- (A) prematuros moderados
 (B) prematuros extremos
 (C) prematuros tardios
 (D) muito prematuros
17. A estenose hipertrófica do piloro predomina em lactentes jovens com quadro de vômitos volumosos, não biliosos pós-alimentares. Qual exame está indicado para a confirmação diagnóstica que tem elevada sensibilidade e especificidade:
- (A) radiografia simples de abdome
 (B) USG de abdome superior
 (C) hemograma completo
 (D) gasometria
18. A cetoacidose diabética representa a descompensação aguda mais grave em crianças e adolescentes diabéticos. As principais causas são: infecções virais ou bacterianas, falta de adesão ao tratamento e estresse emocional. A complicação mais temida da cetoacidose diabética em crianças e adolescentes é:
- (A) edema cerebral
 (B) hiperpotassemia
 (C) hipernatremia
 (D) hipoglicemia

19. Mãe leva sua filha de 7 anos à Clínica da Família para investigação, já que seu avô, que mora no mesmo domicílio, foi diagnosticado com tuberculose pulmonar. A criança não tem queixas, o exame físico não tem alterações e a carteira de vacinas está em dia. O resultado de sua radiografia de tórax é normal e a prova tuberculínica é de 5 mm. Qual a conduta:
- (A) não tratar
 (B) tratar como tuberculose
 (C) tratar como infecção latente
 (D) repetir a prova tuberculínica em seis semanas, para definir a conduta
20. Na Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada à Covid-19, além da febre por três dias e a comprovação da existência de Covid-19, observamos a existência de:
- (A) conjuntivite não purulenta e hipertensão
 (B) conjuntivite não purulenta e hipotensão
 (C) conjuntivite purulenta e diarreia
 (D) conjuntivite purulenta e coriza

NEONATOLOGIA

21. Recém-nascido do sexo masculino, com 28 horas de vida, capurro de 37 semanas e 3 dias, pesando 3.100g, apresenta quadro de cianose com pouca dificuldade respiratória, desdobramento de segunda bulha e raio X de tórax com cardiomegalia (formato ovalado) e hiperfluxo pulmonar. Qual a provável hipótese diagnóstica e a abordagem terapêutica mais indicada:
- (A) transposição de grandes vasos – iniciar prostaglandina E1 e abordagem cirúrgica
 (B) estenose pulmonar – abordagem cirúrgica por dilatação por cateter-balão
 (C) atresia pulmonar – iniciar prostaglandina E1 e abordagem cirúrgica
 (D) tetralogia de Fallot – iniciar morfina e abordagem cirúrgica
22. Diversos trabalhos descrevem a importância do leite humano, principalmente na sobrevivência dos recém-natos prematuros, prevenindo o desenvolvimento de doenças, como a displasia broncopulmonar, a enterocolite necrosante e a redução da incidência de sepse e da mortalidade neonatal e na infância. Atualmente, instituiu-se a colostroterapia nas unidades de Terapia Intensiva Neonatal, que deve ser usada:
- (A) em prematuros limitrofes pesando abaixo de 1.850 gramas
 (B) em recém-nascidos abaixo de 28 semanas e em ventilação não invasiva
 (C) em recém-nascidos de muito baixo peso ou de extremo baixo peso, sem dieta oral
 (D) em todos os recém-nascidos asfíxicos abaixo de 29 semanas e em ventilação mecânica.

23. Qual a conduta correta em relação à vacina BCG, para um recém-nascido sintomático de uma mãe soro positivo:
- não vacinar
 - vacinar aos 2 meses
 - vacinar aos 6 meses
 - vacinar ao nascimento
24. Você é chamado para assistir ao nascimento de uma criança de 35 semanas, de parto vaginal pêlvico, mãe sem pré-natal, que chegou à maternidade com dilatação total. Peso de 1.300 g. e o perímetro cefálico de 29 cm. O APGAR foi de 3 e 5 no primeiro e no quinto minuto de vida, respectivamente. Apresentava fissuras palpebrais (curtas), hipoplasia maxilar, nariz curto, lábio superior fino, má-formações de vértebras cervicais, e apresentou convulsão com uma hora de vida. Qual o provável diagnóstico:
- síndrome alcoólica fetal
 - síndrome de Barth
 - disgenesia reticular
 - condroplasia
25. Recém-nascido de 37 semanas de gestação apresenta quadro de desconforto respiratório, de leve a moderado, frequência respiratória de 62 incursões respiratórias por minuto, e a radiografia de tórax mostrou estrias peri-hilares e infiltrados bilaterais. Qual a hipótese diagnóstica mais provável:
- taquipnéia transitória do RN
 - doença de membrana hialina
 - síndrome de aspiração de mecônio
 - pneumonia por estreptococo B
26. Assinale o correto em relação à enterocolite necrotizante:
- os pacientes com pneumatose intestinal necessitam abordagem cirúrgica
 - nenhuma abordagem terapêutica específica influencia o seu resultado
 - não relação entre a doença e a idade gestacional dos recém-nascidos
 - os sobreviventes não apresentam qualquer tipo de sequela
27. Recém-nascido masculino, capruto de 38 semanas, 17 horas de vida, inicia quadro de icterícia. A bilirrubina total foi de 6.76 mg/dl, a direta de 0.7mg/dl, e a indireta de 6.06 mg/dl. A mãe é O positivo e o filho A negativo, com coombs direto negativo. O restante do exame físico foi normal. Qual a provável etiologia da icterícia:
- fisiológica.
 - leite humano.
 - isoimunização Rh
 - isoimunização ABO
28. Ao examinarmos um recém-nascido, encontramos o occipital achatado, palmas com prega única, hipotonia muscular e distanciamento pronunciado entre o hálux e o segundo pododáctilo de ambos os pés. Qual a hipótese diagnóstica mais provável entre as síndromes abaixo:
- Down
 - Turner
 - Edwards
 - Pierre-Robin
29. Recém-nascido apresenta-se anemiado, e o hemograma evidencia uma anemia com macrocitose. Dentre as opções abaixo, qual a provável etiologia da anemia:
- infecção
 - ferropriva
 - talassemia
 - hipotireoidismo
30. Durante o exame de um recém-nascido, notamos escleróticas azuladas, escoliose, cifose e deformidades angulares dos ossos. Qual a provável hipótese diagnóstica:
- osteogênese imperfeita
 - displasia esquelética
 - neurofibromatose
 - artrogripose
31. Em relação ao manejo do recém-nascido asfíxico, é correto afirmar:
- a gravidade e a distribuição do insulto interferem na gravidade da lesão isquêmica
 - o diagnóstico é mais fácil nos recém-nascidos prematuros do que naqueles a termo
 - o uso isolado do escore de APGAR é falho para o diagnóstico de asfixia perinatal
 - crises epilépticas do recém-nascido não tem relação com a injúria cerebral
32. Em relação à sepse precoce do recém-nascido, é correto afirmar:
- o esquema antibiótico independe dos sítios acometidos.
 - a mortalidade é inversamente proporcional à idade gestacional
 - a rotura das membranas quando acima de 24 horas é fator de risco
 - os principais agentes etiológicos são a escherichia coli e o estafilococo
33. Recém-nascido, filho de mãe sem história de pré-natal, apresenta quadro de hepatomegalia, icterícia, pênfigo palmoplantar, rinite serossanguinolenta e lesões radiológicas compatíveis com periostite. Qual a provável infecção congênita responsável pelo quadro:
- toxoplasmose
 - herpes simples
 - rubéola
 - sífilis
34. Recém-nascido a termo apresenta quadro de desconforto respiratório, taquipnéia, cianose e hiperfonese de segunda bucha. Qual a provável hipótese diagnóstica:
- forame oval pérvio
 - taquipnéia transitória
 - hipertensão pulmonar persistente
 - doença de membrana hialina
35. Em uma unidade de terapia intensiva neonatal, os pais de um recém-nascido prematuro dizem que querem ficar com o filho durante as 24 horas do dia. Qual deverá ser a conduta da direção do hospital:
- informar aos pais que não há respaldo legal para o pedido
 - autorizar que um dos pais permaneça na unidade no horário de visita
 - autorizar que um dos pais permaneça na unidade pelo tempo que desejar
 - autorizar que um dos pais permaneça na unidade apenas durante o dia

36. A presença dos pais nas unidades neonatais contempla quais princípios bioéticos:
- (A) beneficência e não maleficência
 - (B) não maleficência e justiça
 - (C) autonomia e beneficência
 - (D) autonomia e justiça
37. A atenção humanizada de atendimento neonatal, conhecida como "método canguru", deve ser parte integrante dos cuidados aos recém-nascidos:
- (A) de muito baixo peso
 - (B) de baixo peso e a termo
 - (C) aos prematuros extremos
 - (D) recém-nascidos de extremo baixo peso
38. Pela classificação do recém-nascido, quanto à idade gestacional, assinale a afirmativa correta:
- (A) termo precoce é o entre 36 semanas e 6 dias e 38 semanas
 - (B) pós-termo é o de idade gestacional acima de 41 semanas
 - (C) termo tardio é o entre 39 semanas e 40 semanas e 6 dias
 - (D) pré-termo extremo é o de menos de 28 semanas.

39. Quais os principais fatores de risco para a retinopatia da prematuridade:
- (A) hiperóxia e uso de cafeína venosa
 - (B) hipóxia e ventilação não invasiva
 - (C) hiperóxia e imaturidade retiniana
 - (D) hipóxia e uso de surfactante
40. Assinale a alternativa correta em relação à nutrição parenteral total:
- (A) a frequência da avaliação laboratorial independe da clínica da criança.
 - (B) deve ser indicada imediatamente em recém-nascidos abaixo de 31 semanas.
 - (C) deve ser indicada quando a alimentação enteral é suspensa por mais de 72 horas.
 - (D) durante a sua execução, não deve haver preocupação com o início da dieta enteral.