

**PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA NO PROGRAMA
DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM UNIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PEDIATRIA - NEONATOLOGIA

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas, 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	Nº de questões
Pediatria Geral	20
Neonatologia	20

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

"Contra quem cala não há castigo nem resposta."

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. A cetoacidose diabética é um conjunto de alterações provenientes da insuficiente ação insulínica e do aumento da produção de hormônios contrarreguladores da insulina. A complicação mais temida do tratamento da cetoacidose diabética é:
- (A) pneumonia
 - (B) hiperpotassemia
 - (C) edema cerebral
 - (D) desidratação
02. As hérnias inguinais constituem uma das afecções cirúrgicas mais encontradas em crianças e adolescentes e em sua maioria são:
- (A) congênitas indiretas
 - (B) congênitas diretas
 - (C) adquiridas diretas
 - (D) adquiridas femorais
03. Temos como a principal causa de obstrução intestinal em crianças de 5 meses e 3 anos e é a emergência abdominal mais comum em menores de 2 anos:
- (A) gastroenterite
 - (B) intussuscepção intestinal
 - (C) infecção urinária
 - (D) litíase renal
04. Lactente de 12 meses de vida, do sexo feminino, é levada a consulta na Clínica da Família do seu bairro, pela mãe, com o relato de aparecimento de pelos pubianos e aumento do volume abdominal. Refere que em relação aos pelos pubianos eles vêm crescendo e ficando encaracolados. Ao exame físico: bom estado geral, pelos pubianos em genitália encaracolados e hipertrofia do clitóris. Também se observa acne em face. Abdome: massa palpável em loja renal esquerda. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) tumor de Wilms
 - (B) tumor suprarrenal
 - (C) neuroblastoma
 - (D) rim policístico
05. Coreia é um termo designativo de movimentos rápidos e caóticos. É considerada como a forma mais comum de coreia adquirida na infância:
- (A) encefalopatia pelo HIV
 - (B) coreia decorrente do LES
 - (C) coreia hereditária benigna
 - (D) coreia de Sydenham
06. Apesar da enorme diversidade de alimentos consumidos pela criança o leite materno varia na sua composição apenas em situações extremas de desnutrição materna. Temos como o principal carboidrato presente no leite materno:
- (A) lactose
 - (B) lactalbumina
 - (C) frutose
 - (D) sacarose
07. Podemos considerar como sinais de alerta para transtornos do desenvolvimento puberal:
- (A) ausência dos sinais puberais aos 8 anos em meninas
 - (B) presença de sinais puberais aos 13 anos em meninos
 - (C) presença de sinais puberais aos 10 anos em meninas
 - (D) ausência de sinais puberais aos 14 anos em meninos
08. O retinoblastoma é o tumor intraocular mais frequente em crianças. É uma neoplasia embrionária maligna da retina. Avança para doença metastática e óbito em mais de 50% das crianças acometidas pela doença. É comum termos como queixa inicial:
- (A) reflexo vermelho em exame de retina
 - (B) lacrimejamento
 - (C) estrabismo
 - (D) olhos secos
09. Estima-se que 30 a 50% da população mundial tenha anemia ferropriva, e a maior parte vive em países em desenvolvimento. A dose terapêutica de ferro elementar para tratamento desse tipo de anemia é:
- (A) 1mg/mg/Kg/dia em 1 ou 2 doses
 - (B) 2mg/Kg/dia em 1 dose
 - (C) 3 a 6 mg/Kg/dia em 1 ou 2 doses
 - (D) 10 mg/Kg/dia em 4 doses
10. A síndrome nefrótica afeta 1 a 3 para cada 100.000 crianças menores de 16 anos de idade. Sem tratamento se associa a um risco elevado de morte, normalmente decorrente de infecções. Os achados clínicos característicos para o diagnóstico da doença são:
- (A) edema, hipoalbuminemia e hiperlipidemia
 - (B) hipertensão, hematúria e hiperlipidemia
 - (C) glicosúria, edema e cilindrúria
 - (D) hipoalbuminemia, hipertensão e piúria
11. A artrite idiopática juvenil é um processo crônico, autoimune, com manifestações extra articulares. Sua etiologia é desconhecida, e os agentes desencadeantes são multifatoriais. Em relação a epidemiologia da doença, podemos afirmar ser:
- (A) doença reumática normalmente monoarticular
 - (B) artrite com manifestação exclusivamente cutânea
 - (C) manifestação característica depois da adolescência
 - (D) doença reumática crônica mais frequente na faixa etária pediátrica

12. No Brasil, as taxas de soro prevalência gestacional de toxoplasmose encontra-se entre 41 a 92% estando entre os países de maior risco de toxoplasmose congênita. Temos como principais manifestações da doença ao nascer:
- (A) rash maculopapular, rinite persistente e osteocondrite
 - (B) calcificações intracranianas difusas, hidrocefalia e coriorretinite
 - (C) catarata, cardiopatia congênita e surdez
 - (D) calcificações intracranianas periventriculares, petéquias e hepatoesplenomegalia
13. A manifestação clínica da cardiopatia congênita ocorre principalmente nos primeiros meses de vida. A cianose na criança com cardiopatia congênita é normalmente generalizada. A cardiopatia congênita cianótica mais frequente nos primeiros meses de vida é:
- (A) tetralogia de Fallot
 - (B) comunicação interventricular
 - (C) transposição das grandes artérias
 - (D) coarctação da aorta
14. A mielomeningocele produz disfunção de múltiplos órgãos e estruturas. A extensão e o grau do déficit neurológico dependem da localização da lesão. A região do neuroeixo onde encontramos o maior número de casos de mielomeningocele é:
- (A) lombossacra
 - (B) toracolombar
 - (C) lombar baixa
 - (D) sacral baixa
15. São critérios diagnósticos da Púrpura de Henoch-Schönlein, vasculite mais frequente, na faixa etária pediátrica e mediada por deposição de IgA:
- (A) púrpura palpável ou dor abdominal ou hematúria
 - (B) púrpura palpável(obrigatória) na presença de dor abdominal difusa ou artrite/artralgia ou envolvimento renal
 - (C) artrite/artralgia(obrigatório) na presença de tosse, febre
 - (D) envolvimento renal ou púrpura palpável ou edema subcutâneo
16. A incidência de queimaduras diminuiu nas últimas décadas, mas as crianças até 5 anos de idade são as de maior risco. Em relação a classificação podemos definir as queimaduras de 2º grau como:
- (A) limitada ao epitélio
 - (B) destruição da epiderme e parte da derme
 - (C) estende-se a gordura subcutânea
 - (D) destruição da derme e terminações nervosas
17. A incidência de hipotireoidismo congênito aparentemente aumentou em todo o mundo com base nos programas de rastreamento neonatal. Temos como causa mais comum de hipotireoidismo permanente:
- (A) agenesia da tireoide
 - (B) defeito da síntese da tireoglobulina
 - (C) uso de iodetos pela mãe
 - (D) hipoplasia da tireoide
18. A avaliação do desenvolvimento deve ser um processo contínuo de acompanhamento das atividades relativas ao potencial de cada criança e para a detecção precoce de desvios ou atrasos. São marcos característicos do desenvolvimento da criança aos 6 meses de vida:
- (A) balbucia algumas palavras
 - (B) tenta alcançar um brinquedo
 - (C) bate palmas
 - (D) pinça completa(polpa a polpa)
19. Segundo a Organização Mundial de Saúde, estima-se que das gestações de mulheres com sífilis em atividade, 25% resultem em óbito fetal e 25% em recém natos de baixo peso ou com infecção neonatal grave. São consideradas as manifestações principais da sífilis congênita precoce:
- (A) hepatomegalia, fronte olímpica e estrabismo
 - (B) tibia em sabre, rágades periorais e surdez
 - (C) lesões cutâneas, rágades periorais e nariz em sela
 - (D) hepatomegalia, lesões cutâneas e periostite
20. A tuberculose é uma das principais causas de morte no mundo sendo o Brasil um dos países com maior número de casos. A manutenção da cobertura vacinal pelo BCG alta é uma das estratégias para:
- (A) proteger exclusivamente para a tuberculose pulmonar
 - (B) proteger exclusivamente para a tuberculose pleural
 - (C) proteger para as formas graves da doença
 - (D) proteger para todas as formas da doença

NEONATOLOGIA

21. Em relação ao atendimento a um recém-nascido a termo, com mecônio no líquido amniótico, respirando bem, chorando e com bom tônus musculares, a opção **CORRETA** é:
- (A) clampeamento do cordão no 1º minuto
 - (B) aspiração de orofaringe
 - (C) amamentar na primeira hora de vida
 - (D) aspiração da traquéia
22. Em relação à asfixia perinatal e à encefalopatia hipóxico-isquêmica, assinale a afirmativa **CORRETA**:
- (A) a hipotermia terapêutica melhora o prognóstico, quando iniciada nas primeiras 6 horas
 - (B) os problemas intraparto são a causa principal da encefalopatia hipóxico-isquêmica
 - (C) não é causa importante de mortalidade nos primeiros 5 anos de vida
 - (D) os mecanismos fisiopatológicos ocorrem apenas em nível celular-humoral
23. O principal patógeno envolvido na pneumonia neonatal congênita é:
- (A) estreptococo do grupo B
 - (B) *escherichia coli*
 - (C) vírus sincicial respiratório
 - (D) *klebsiella pneumoniae*
24. Em relação à sepse neonatal precoce é **CORRETO** afirmar que:
- (A) no recém-nascido a termo acontece principalmente por via placentária
 - (B) a sepse neonatal precoce é aquela que acontece até 48/72 horas de vida
 - (C) a mortalidade independe da idade gestacional e do peso ao nascer
 - (D) é predisposta por ruptura de membranas por tempo igual ou maior que 24 horas
25. A tríade hidrocefalia, calcificações cerebrais e retinocoroidite, embora rara, quando presente no recém-nascido sugere:
- (A) rubéola congênita
 - (B) sífilis congênita
 - (C) toxoplasmose congênita
 - (D) citomegalovirose congênita
26. Em recém-nascido prematuro, clinicamente bem, a presença de um sopro sistólico mais audível ao longo da borda esternal esquerda sugere:
- (A) comunicação intraventricular
 - (B) comunicação interatrial
 - (C) ducto arterioso persistente
 - (D) estenose pulmonar
27. Um recém-nascido a termo apresenta quadro de irritabilidade, plethora, acrocianose, hipoglicemia, angústia respiratória e trombose sistêmica, sugerindo:
- (A) tetralogia de Fallot
 - (B) policitemia
 - (C) anemia de Fanconi
 - (D) metaglobulinemia
28. São alterações possíveis de serem encontradas no crânio de recém-nascido, em seu primeiro exame físico, com **EXCEÇÃO** de:
- (A) craniotabes
 - (B) hematoma sub-galeal
 - (C) bossa serossanguinolenta
 - (D) sinostose de suturas
29. Na displasia congênita de quadril o tratamento deve ser iniciado tão logo seja firmado o diagnóstico, que deve ser pesquisado por:
- (A) Manobra de Ortolani, sinal de Klisic, radiografia de quadril
 - (B) Manobra de Barlow, sinal de Klisic e TC de quadril
 - (C) Manobra de Ortolani, Manobra de Hart e radiografia de quadril
 - (D) Manobra de Ortolani, manobra de Barlow, ultrassom de quadril
30. Pediatra é chamado para acompanhar o nascimento de uma criança cuja mãe é portadora de oligodramnia. A mãe não fez pré-natal e o obstetra informa que a bolsa está íntegra. A investigação para essa criança, ainda na maternidade, deverá ser:
- (A) hemograma completo e PCR
 - (B) tomografia de crânio
 - (C) ultrassonografia abdominal
 - (D) radiografia da pelve em oblíquo
31. Recém-nascido, com 20 dias de vida, apresenta sopro sistólico mais audível em bordo esternal esquerdo, entre 3º e 4º espaços intercostais e irradiando para axila e região interescapular dorsal. O exame físico mostra insuficiência cardíaca congestiva. A pressão arterial nos membros superiores é maior 15 mmHg do que a dos membros inferiores. O quadro acima descrito sugere:
- (A) coarctação da aorta
 - (B) estenose aórtica
 - (C) estenose pulmonar valvar
 - (D) tetralogia de Fallot

32. O Escore de APGAR permite avaliar a resposta do recém-nascido às manobras realizadas na sala de parto. Dentre as alternativas abaixo, a que apresenta os parâmetros indicados é:
- (A) idade gestacional, cor, frequência cardíaca, frequência respiratória e tônus muscular
 - (B) saturação de oxigênio, cor, tônus muscular, frequência cardíaca e irritabilidade reflexa
 - (C) saturação de oxigênio, tônus muscular, frequência cardíaca e frequência respiratória
 - (D) frequência respiratória, frequência cardíaca, cor, tônus muscular e irritabilidade reflexa
33. O ponto crítico para a reanimação neonatal é a ventilação pulmonar adequada, para levar à dilatação da vasculatura pulmonar e à hematose apropriada. No "minuto de ouro", a ventilação pulmonar com pressão positiva é indicada quando há:
- (A) gasping, frequência respiratória maior do que 40 irpm e acrocianose
 - (B) frequência respiratória maior que 60 irpm e frequência cardíaca menor do que 80 bpm
 - (C) fasping, acrocianose e frequência cardíaca menor do que 60 bpm
 - (D) apnéia, respiração irregular e/ou frequência cardíaca menor do que 100 bpm
34. A composição do leite humano se altera no transcorrer de cada mamada, no evoluir da amamentação e de acordo com o tempo que durou cada gestação. Sendo assim, a composição do leite da mãe de um prematuro, nas primeiras 2 a 4 semanas de lactação:
- (A) é mais rico em IgM
 - (B) é mais rico em proteínas e lipídios
 - (C) tem baixo teor de lactose
 - (D) tem menor quantidade de cálcio e zinco
35. Recém-nascidos portadores de erros inatos do metabolismo possuem distúrbios genéticos, que geralmente correspondem a um defeito enzimático capaz de interromper uma via metabólica. O erro inato do metabolismo que contraindica completamente o aleitamento materno é:
- (A) fenilcetonúria
 - (B) tirosinemia
 - (C) homocistinúria
 - (D) galactosemia
36. Recém-nascido apresenta ambiguidade genital feminina, com genitália externa com grandes lábios enrugados e fundidos, clitóris hipertrofiado e área genital hipertrofiada. A ultrassonografia abdominal revelou genitália interna feminina normal e a dosagem de eletrólitos foi normal:
- (A) doença de Addison
 - (B) hipoaldosteronismo congênito
 - (C) hipotireoidismo congênito
 - (D) hiperplasia adrenal congênita
37. Dentre os abaixo, o fator de risco intraparto para a asfixia perinatal é:
- (A) má-formação fetal
 - (B) diabetes materna
 - (C) bradicardia fetal
 - (D) falta de pré-natal
38. Em relação à imunização do recém-nascido é **CORRETO** afirmar:
- (A) usar vacinas sempre sem timerosal
 - (B) reduzir a dose das vacinas
 - (C) usar agulhas mais curtas em prematuros
 - (D) não dar durante uso de corticóide
39. Em relação ao diagnóstico e prognóstico da hérnia diafragmática congênita podemos afirmar que:
- (A) é mais comum o aparecimento no lado direito do diafragma
 - (B) a ressonância magnética fetal permite o diagnóstico precoce
 - (C) há um desvio do mediastino para o lado da hérnia
 - (D) o diagnóstico radiográfico é sempre fácil ao nascimento
40. Em relação ao recém-nascido pré-termo tardio é **CORRETO** afirmar:
- (A) é vulnerável a lesão cerebral neuronal
 - (B) a coordenação de sucção e deglutição já é normal
 - (C) os de peso próximo ao do termo tem pouco risco de complicação
 - (D) a alteração respiratória mais comum é a aspiração de mecônio