

**PROVA DE SELEÇÃO AOS ANOS OPCIONAIS DE
RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2022****PEDIATRIA: NEONATOLOGIA**

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 folínico por 6 meses
 - (B) pirimetamina e ácido folínico por 6 meses
 - (C) pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico por 12 meses
 - (D) sulfadiazina e ácido folínico 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 glomerúlos 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. Recém-nascido a termo, com 42 horas de vida, em alojamento conjunto, assintomático, apresentou no teste de oximetria de pulso saturação pré-ductal 98% e saturação pós-ductal 93%. A conduta a ser adotada é:
- (A) repetir em uma hora e, se mantiver o resultado, indicar ecocardiograma nas 24 horas
 - (B) desconsiderar o exame, pois o resultado é incompatível com a clínica apresentada
 - (C) iniciar prostaglandina 1 pelo risco de ser uma cardiopatia dependente de canal
 - (D) fazer ibuprofeno imediatamente e repetir o exame após 24 horas do primeiro
22. Recém-nascido, capurro somático de 39 semanas e 2 dias, peso de nascimento 3.100g, sexo masculino, apresentou, com 10 horas, cianose central acentuada, hiperfonese de 2ª bulha e única no foco pulmonar. O RX de tórax mostra uma área cardíaca discretamente aumentada e em formato ovoide, além da trama vascular pulmonar aumentada. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) transposição de grandes artérias
 - (B) estenose de pulmonar
 - (C) coarctação da aorta
 - (D) tetralogia de Fallot
23. Recém-nascido com idade gestacional de 36 semanas e 4 dias, peso de 2.320g, mãe sem pré-natal, fumante, apresentou, ao nascimento, gastroquise. A conduta inicial, ainda na sala de parto, deverá ser:
- (A) compressão do intestino exteriorizado com ataduras estéreis e embebidas em vaselina estéril
 - (B) compressão do intestino com compressas mornas para diminuir o risco de comprometimento das vísceras
 - (C) envolver o intestino exposto em gaze embebida com vaselina estéril e colocar a criança em decúbito lateral esquerdo
 - (D) envolver o intestino exposto em gaze com solução salina e, se possível, enrolar a criança em saco plástico estéril transparente
24. Recém-nascido de parto vaginal, com 35 semanas de idade gestacional, apresentou hipotonia, respiração irregular, frequência cardíaca de 95 batimentos por minuto. A conduta imediata indicada para o caso é:
- (A) manter contato pele a pele, secar e fazer estimulação táctil
 - (B) intubação orotraqueal imediata e iniciar ventilação com pressão positiva
 - (C) clampear imediatamente o cordão e iniciar ventilação com oxigênio a 100%
 - (D) ventilação com pressão positiva em ar ambiente no primeiro minuto de vida, após passos iniciais
25. A cardiopatia congênita que evolui com hipoperfusão sistêmica quando ocorre o fechamento do canal arterial é:
- (A) *truncus arteriosus*
 - (B) coarctação da aorta crítica
 - (C) comunicação interventricular
 - (D) defeito do septo átrioventricular total
26. Você é chamado para fazer uma sala de parto de uma gestante soropositiva, nasce um bebê do sexo masculino, estatura 48 cm, peso de 3.200g. Segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI) a conduta indicada é:
- (A) BCG ID e hepatite B IM
 - (B) BCG ID e pentavalente IM
 - (C) não vacinar neste momento
 - (D) BCG SC e meningococo C IM
27. Recém-nascido a termo com uma hora de vida, apresentou apneia e cianose. Colocado em monitoramento de frequência cardíaca e saturação de oxigênio, houve normalização dos parâmetros. Quando colocado ao seio materno, sua saturação foi de 65%. Após estímulo tátil apresentou choro forte e saturação de 95% em ar ambiente. A hipótese diagnóstica e o exame indicado são, respectivamente:
- (A) atresia laringotraqueal e broncoscopia
 - (B) cardiopatia congênita e ecocardiograma
 - (C) hipoplasia pulmonar e radiografia de tórax
 - (D) atresia de coanas e tomografia computadorizada
28. Recém-nascido apresentou teste do pezinho com provável diagnóstico de galactosemia. A conduta indicada é:
- (A) descontinuar o aleitamento e iniciar leite de soja
 - (B) manter o aleitamento e adicionar complexo vitamínico
 - (C) manter o aleitamento e observar o desenvolvimento da criança
 - (D) descontinuar o aleitamento e iniciar fórmula parcialmente hidrolizada

29. Recém-nascido de parto vaginal, com idade gestacional de 29 semanas e 2 dias, pesando 630g, boas condições de vitalidade, APGAR 6 e 7 no primeiro e no quinto minuto, respectivamente, sem necessidade de reanimação, evoluiu com desconforto respiratório leve, sendo iniciado CPAP na sala de parto. Manteve-se clinicamente estável. Além da nutrição parenteral recomendada, a prescrição de nutrição enteral mais adequada para esse bebê é:
- (A) início precoce de dieta trófica com fórmula industrializada
 - (B) dieta oral zero por 48 horas e, após, dieta trófica com leite materno
 - (C) dieta oral zero por 24 horas e, após, dieta trófica com fórmula industrializada
 - (D) início precoce de dieta enteral artificial trófica, privilegiando o leite da própria mãe
30. Criança de 16 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, é levada ao ambulatório porque evacua várias vezes ao dia, chegando a nove episódios / 24 horas de fezes amolecidas, esverdeadas. Sua mãe afirma que a mesma apresenta alergia ao seu leite, pois o primeiro filho também apresentou esse quadro. Ao exame físico, recém-nascido ativo, hidratado, atento ao meio, eupneico, com bom ganho ponderal. A conduta indicada é:
- (A) suspender o aleitamento materno e oferecer leite de soja
 - (B) manter o aleitamento materno sob livre demanda
 - (C) manter o aleitamento materno de três em três horas e oferecer soro oral
 - (D) manter o aleitamento materno e suspender ingestão de lactose pela mãe
31. Recém-nascido apresenta icterícia com 50 horas de vida. A bilirrubina total é de 6,5 mg/dl, a direta de 5,9 mg/dl e a indireta 0,5 mg/dl. A mãe é A positivo e a criança 0 negativo. A causa mais provável da icterícia é:
- (A) leite humano
 - (B) fisiológica
 - (C) isoimunização Rh
 - (D) isoimunização AB0
32. No atendimento ao recém-nascido com idade gestacional > 34 semanas na sala de parto, pode-se afirmar que:
- (A) a ventilação com pressão positiva, quando indicada, deve ser com oxigênio a 60%
 - (B) a frequência respiratória é o principal parâmetro para indicar e avaliar a eficácia
 - (C) a ventilação pulmonar é o procedimento mais importante e efetivo
 - (D) a ventilação com pressão positiva, quando indicada, deve ser com oxigênio a 100%
33. Na avaliação de um recém-nascido filho de mãe sem história de pré-natal, foi notada macrocefalia. A tomografia de crânio evidenciou calcificações cerebrais difusas e o exame oftalmológico evidenciou coriorretinite. A provável infecção congênita envolvida é:
- (A) sífilis
 - (B) rubéola
 - (C) toxoplasmose
 - (D) herpesvírus
34. Recém-nascido prematuro, em uso de nutrição parenteral total, apresenta quadro de hipotonia, letargia, convulsão, poliúria e desidratação. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) hipoglicemia
 - (B) hipercalcemia
 - (C) hipermagnesemia
 - (D) hipomagnesemia
35. No exame do pescoço do recém-nascido a visualização de um excesso de pele na região posterior associada a um occipital plano é sugestivo da síndrome de:
- (A) Patau
 - (B) Turner
 - (C) Down
 - (D) Edwards
36. Recém-nascido apresenta aumento da bolsa escrotal com transluminação positiva, o meato uretral se encontra na porção proximal da glândula e há uma curvatura ventral do corpo peniano. Os achados indicam:
- (A) hérnia inguinal e parafimose
 - (B) torção testicular e fimose
 - (C) hidrocele e hipospádia
 - (D) hidrocele e parafimose
37. A perda insensível de água no recém-nascido:
- (A) é inversamente proporcional à temperatura corporal
 - (B) é inversamente proporcional ao peso e a idade gestacional
 - (C) não é afetada pela temperatura ambiente, mesmo fora da zona termo neutra
 - (D) não se altera durante a fototerapia ou com uso de incubadora de parede dupla
38. Entre as drogas que causam dependência no recém-nascido pode-se citar:
- (A) lítio
 - (B) xantina
 - (C) cafeína
 - (D) prostaglandina

39. A causa uteroplacentária de lesão hipóxico-isquêmica fetal é:

- (A) rotura uterina
- (B) arritmia cardíaca
- (C) hemorragia materno-fetal
- (D) parada cardíaca materna

40. Recém-nascido, capurro somático de 37 semanas, apresenta desde o nascimento desconforto respiratório de leve, com tiragem intercostal discreta. O restante do exame físico é normal. A radiografia de tórax mostrou infiltrado bilateral e estrias peri-hilares. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) doença de membrana hialina
- (B) síndrome de aspiração de mecônio
- (C) pneumonia congênita por estreptococo B
- (D) taquipneia transitória do recém-nascido