

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

**PEDIATRIA- MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA
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 suladiazina, 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 píloro 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

MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

21. O sarampo é uma doença viral aguda e extremamente grave, principalmente em crianças menores de 5 anos de idade, em pessoas desnutridas e imunodeprimidas. O Brasil perdeu a certificação de "País livre do vírus do sarampo", dando início a novos surtos. A complicação mais comum do sarampo é:
- (A) otite média aguda
 - (B) pneumonia
 - (C) encefalite
 - (D) sinusite
22. Escolar iniciou, há duas semanas, quadro de púrpuras palpáveis em ambos os membros inferiores, que evoluiu com bolhas e ulcerações, associadas a vômito, à diarreia e artrite no tomozelo direito. Exames laboratoriais evidenciaram hematúria microscópica e proteinúria; plaquetas normais. Tendo em vista o quadro clínico descrito, qual a provável hipótese diagnóstica:
- (A) doença de Behçet
 - (B) doença de Kawasaki
 - (C) edema agudo hemorrágico
 - (D) púrpura de Henoch-Schonlein
23. Lactente, sexo masculino, 5 meses, apresenta febre sem foco identificado. Exame sumário de urina revela piúria. Após dois meses de seu tratamento, procura pediatra assistente para dar seguimento ao seu acompanhamento. Qual exame de imagem inicial está indicado?
- (A) uretrocistografia miccional
 - (B) cintilografia de vias urinárias
 - (C) urografia excretora em dois tempos
 - (D) ultrassonografia de rins e vias urinárias
24. Criança com 1 ano de idade é levada ao pronto-socorro com quadro de tosse, febre e dificuldade de respirar. Ao exame físico, ela se encontra taquidispneica, febril, com tiragem subcostal, saturação de oxigênio 91% e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído em hemitórax direito. Qual a melhor conduta diante desse caso:
- (A) tratamento ambulatorial com penicilina procaína
 - (B) tratamento hospitalar com penicilina cristalina
 - (C) tratamento ambulatorial com amoxicilina
 - (D) tratamento hospitalar com ceftriaxona

25. Menino de 10 anos, previamente hígido, iniciou quadro de febre alta persistente associada à cefaleia e fotofobia, há 24 horas. Ao chegar em emergência pediátrica, encontrava-se agitado, febril e com rigidez de nuca. Após medidas de suporte iniciais, foi realizada punção lombar, com o seguinte resultado: celularidade aumentada com predomínio de polimorfonuclear, proteínas 400 mg/dL e glicose 15 mg/dL (glicose sérica 85 mg/dL no momento do exame). Com base no resultado do exame descrito acima, qual o provável diagnóstico e a terapêutica mais adequada?
- (A) abscesso epidural cerebral/vancomicina e metronidazol
(B) meningite bacteriana aguda/ceftriaxona
(C) meningite tuberculosa/ampicilina
(D) meningite viral/corticoide
26. Paciente, 4 anos de idade, dá entrada no pronto atendimento, com relato de inchaço no rosto e falta de ar. Mãe relata que seu filho estava numa festa de criança, quando começou o quadro. Encontra-se em ar ambiente, desconfortável, hipoativo e hiporreativo. Pele vasodilatada, com placas eritematosas espalhadas pelo corpo, presença de estridor laríngeo importante. Presença de angioedema labial e edema palpebral. Diante desse quadro, qual seria a droga de escolha a ser usada no paciente:
- (A) cetirizina 1 mg/kg venoso
(B) salbutamol 100 mcg/kg inalatório
(C) adrenalina 0,01 mg/kg intramuscular
(D) metiprednisolona 2 mg/kg venoso
27. Paciente de 8 anos de idade, internado por quadro de pneumonia grave, é encontrado no leito, não responsivo e sem pulso central palpável. Ritmo cardíaco observado no monitor encontra-se abaixo. Ao iniciar a reanimação cardiopulmonar, qual a medida que deve ser realizada o mais rápido possível?



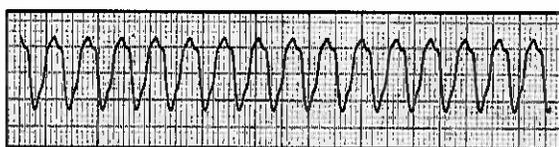
- (A) amiodarona 5 mg/kg
(B) desfibrilação cardíaca 2J/kg
(C) adrenalina 1:10000 0,1 ml/kg
(D) sulfato de magnésio 50 mg/kg
28. Lactente, 5 meses de vida, saudável, iniciou quadro de coriza hialina e tosse, há quatro dias; há dois dias, evoluiu com "chido" e piora progressiva. Procurou serviço médico de emergência, onde apresentava-se taquidispneico, acianótico, hidratado, perfusão capilar periférica de 2 segundos, saturação de oxigênio 91% e tiragem subcostal moderada. Na ausculta pulmonar, apresentava sibilos bilaterais com tempo expiratório prolongado. Além disso, mãe referia dificuldade em sugar seio materno, devido à dispneia. A conduta adequada, além de internação e oxigenioterapia, é:
- (A) beta-2-agonista inalatório
(B) dieta por sonda enteral
(C) corticoide sistêmico
(D) antibiótico venoso

29. Definir morte encefálica (ME) tem consequências médicas e legais importantes. Uma das grandes preocupações do médico assistente é descartar condições que simulam ME, e, para isso, é necessário, dentre outras coisas, conhecer as características de cada droga que está sendo usada pelo paciente. Dessa forma, podemos afirmar:
- (A) fentanil ou morfina não devem ser suspensas, para não atrapalhar na investigação de ME
(B) bloqueadores neuromusculares não atrapalham na avaliação para ME, não sendo necessário suspender a droga
(C) fenobarbital é uma das drogas com maior meia-vida, com necessidade de um maior tempo de interrupção para avaliar ME
(D) diazepam e midazolam não possuem diferença em relação às suas respectivas meias-vidas, e necessitam de um mesmo tempo de interrupção para avaliar ME
30. A monitoração hemodinâmica no paciente crítico é de suma importância, visto que fornece o status cardiovascular por meio de marcadores de parâmetros fisiológicos. Em relação à forma invasiva de monitorização, podemos afirmar:
- (A) pressão venosa central de 15 mmHg é considerada baixa, sendo um sinal de hipovolemia
(B) transdutor da pressão arterial invasiva abaixo da linha do coração mostrará a pressão falsamente baixa
(C) variação da pressão de pulso maior que 13% está associada a uma boa responsividade à expansão volêmica
(D) saturação venosa central maior que 80% é um marcador confiável de que a extração de oxigênio está adequada
31. Paciente de 6 anos apresenta-se com tosse e febre, há três dias, e murmúrio vesicular abolido em 1/3 inferior do hemitórax direito. Radiografia de tórax evidencia opacificação nesta topografia, havendo suspeita de derrame pleural. O agente etiológico mais comum das pneumonias com derrame pleural, em todas as faixas etárias, exceto no período neonatal, é:
- (A) streptococcus pneumoniae
(B) mycoplasma pneumoniae
(C) haemophilus influenzae
(D) staphylococcus aureus
32. Os critérios diagnósticos para a suspeita de sepse na pediatria são:
- (A) febre/taquicardia/taquipneia/leucocitose
(B) taquicardia/PCR alto/acidose metabólica/leucopenia
(C) aumento de bastões/hipotensão/dispneia/trombocitose
(D) hipotermia/leucocitose/lactato aumentado/hipoalbuminemia
33. Lactente de 10 meses de idade iniciou, há três dias, febre baixa, tosse discreta e coriza hialina. Na última madrugada, evoluiu com tosse mais intensa, choro rouco e dificuldade em respirar, procurando atendimento médico. Ao exame físico na emergência, lactente encontrava-se agitado, com estridor inspiratório em repouso, retração subcostal moderada e murmúrio vesicular diminuído, bilateralmente. A conduta mais adequada nesta situação é:
- (A) laringoscopia direta, pensando em corpo estranho
(B) adrenalina subcutânea e hidrocortisona, por ser angioedema
(C) antibiótico venoso e realizar intubação orotraqueal, por ser epigloteite
(D) nebulização com adrenalina e dexametasona venosa, por ser laringite

34. Pacientes graves com choque séptico apresentam complexas alterações fisiopatológicas, que podem comprometer a oferta e/ou a utilização de oxigênio, e resultar em disfunção de múltiplos órgãos e sistemas até a morte. Em relação ao fornecimento e à utilização de oxigênio, podemos afirmar:

- (A) DO_2 é influenciado pelo CaO_2 e pelo VO_2
- (B) EO_2 sistêmica normal varia de 20 a 30%
- (C) $SvcO_2$ se correlaciona com o DC de forma linear
- (D) CaO_2 é mais influenciado pela SaO_2 do que pela PaO_2

35. Criança de 5 anos de idade procurou uma emergência devido a quadro de mal-estar e confusão mental. Na aferição dos sinais vitais, observou-se taquicardia importante com frequência cardíaca em torno de 200bpm, sendo realizado um eletrocardiograma (figura abaixo). Apresenta pele moteada, pulsos periféricos finos e enchimentos capilar periférico de 5 segundos. O tratamento de escolha inicial do quadro clínico é:



- (A) cardioversão sincronizada 0,5 a 1J/kg
- (B) desfibrilação cardíaca 2J/kg
- (C) amiodarona 5 mg/kg
- (D) adenosina 0,1 mg/kg

36. Escolar de 6 anos de idade apresenta quadro de crise convulsiva tônico-clônica, sendo realizadas duas doses de diazepam, doses máximas de ataque de fenitoína e fenobarbital, sem melhora do quadro após 30 minutos. Diante deste quadro, qual a melhor opção de tratamento para ser feito a seguir:

- (A) hipotermia induzida
- (B) coma medicamentoso
- (C) imunomodulação
- (D) dieta cetogênica

37. Estado de mal epilético (EME) é uma emergência médica grave e potencialmente fatal, que requer intervenção imediata. Alterações sistêmicas frequentemente acompanham crises prolongadas. Dentre essas complicações, é correto afirmar:

- (A) hiperglicemia persistente durante todo o quadro, pela liberação contínua de catecolaminas
- (B) pressão sanguínea diminui, resultando em hipotensão e queda do fluxo sanguíneo cerebral
- (C) hiperoxia, como resultado da hiperventilação, e diminuição do consumo de oxigênio
- (D) alcalose metabólica, devido ao aumento da produção de bicarbonato pelos rins

38. Adolescente, 15 anos de idade, com diagnóstico prévio de diabetes *mellitus* e controle glicêmico irregular, evolui com quadro de desidratação, vômitos, dor abdominal e taquidispneia com padrão de hiperventilação. Diante de tal quadro, é esperado que ocorra alguns distúrbios hidroeletrólíticos. Assinale a afirmativa correta:

- (A) o uso das reservas de glicogênio e a acidose promovem a saída de potássio do meio extra para o intracelular, causando hipocalcemia
- (B) a correção da acidose e da taxa de filtração glomerular tende a aumentar o cálcio sérico, promovendo a hipercalemia
- (C) com a reidratação, a melhora da acidose e a insulinoaterapia, ocorre aumento do fósforo sérico, levando à hiperfosfatemia
- (D) a presença de glicose na urina provoca diurese osmótica, com perda de sódio, contribuindo para a hiponatremia

39. Na sepse pediátrica, a disfunção orgânica passou a ser reconhecida como uma condição muito prevalente em pacientes criticamente doentes, resultante de processo inflamatório sistêmico agudo grave. Sobre esta condição, podemos afirmar:

- (A) escala de coma de Glasgow menor que 14 indica disfunção neurológica
- (B) plaqueta menor que 80.000/mm³ indica disfunção hematológica
- (C) presença de taquidispneia indica disfunção respiratória
- (D) albumina menor que 2 g/dl indica disfunção hepática

40. Na síndrome do desconforto respiratório agudo pediátrico, a sobrevida é determinada pela gravidade da lesão pulmonar, pela extensão da disfunção de órgãos não pulmonares, pelas condições médicas preexistentes e pela qualidade do suporte multiorgânico. Diante desta síndrome, segundo a definição de Berlim, podemos afirmar:

- (A) para a definição do grau de hipoxemia, indica-se adotar o índice de oxigenação
- (B) indica-se estratégia de ventilação protetora, utilizando volumes correntes altos
- (C) para quadros graves de baixa complacência alveolar, indica-se PEEP baixa
- (D) indica-se posição prona para os quadros leves de desconforto respiratório

