

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

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
Medicina Intensiva Pediátrica	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

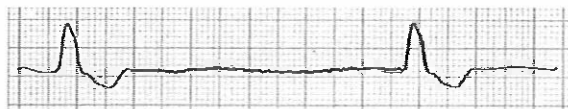
01. A cetoacidose diabética é um conjunto de alterações provenientes da insuficiente ação insulínica e do aumento da produção de hormônios contrarreguladores da insulina. A complicação mais temida do tratamento da cetoacidose diabética é:
- (A) pneumonia
 - (B) hiperpotassemia
 - (C) edema cerebral
 - (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

MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

21. A lesão renal aguda (LRA) é uma desordem complexa que ocorre em diversas situações clínicas, na qual o intensivista tem um papel fundamental no reconhecimento precoce e na prevenção de lesões iatrogênicas. Entre as medicações mais utilizadas na UTI está a furosemida, especialmente nos pacientes com LRA. Dessa forma podemos afirmar sobre a furosemida:
- (A) auxilia no controle da hipopotassemia evitando arritmias cardíacas
 - (B) efeito protetor contra a ototoxicidade e a nefrite intersticial
 - (C) age na alça ascendente de henle com aumento do fluxo urinário tubular
 - (D) promove proteção renal contra drogas nefrotóxicas como a vancomicina
22. Criança de 5 anos de idade, dá entrada no pronto atendimento com relato de febre alta há 6 dias e exantema maculopapular pelo corpo, com as extremidades do corpo apresentando hiperemia palmo-plantar com edema dos dedos. No exame físico é observado também hiperemia conjuntival bilateral sem secreção dor ou prurido, além de lesões nos lábios com edema e crosta, com marcante adenomegalia cervical não supurativa. Tendo em vista o quadro clínico descrito, a provável hipótese diagnóstica é:
- (A) doença de Kawasaki
 - (B) púrpura de Henoch-Schonlein
 - (C) edema agudo hemorrágico da infância
 - (D) doença de Behçet
23. O choque cardiogênico representa a manifestação mais importante da falência cardíaca. Está associado com um desbalanço entre o fornecimento e o consumo de oxigênio corpóreo. Em função disso, deve-se iniciar medidas que otimizem esse balanço, incluindo o uso de drogas inotrópicas e vasopressoras. Dessa forma podemos afirmar:
- (A) milrinona é um inibidor da fosfodiesterase tipo III, que promove inotropismo e produz vasodilatação arterial e venosa
 - (B) dobutamina é predominantemente um agonista beta-2, que aumenta a vasoconstrição e a resistência vascular sistêmica
 - (C) vasopressina age nos receptores alfa-1, que ocasiona vasoconstrição e diminuição do cronotropismo
 - (D) epinefrina é um potente agonista de receptores alfa, que provoca inotropismo positivo, sem efeito cronotrópico e vasoconstritor
24. Pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) surge nos pacientes após um mínimo de 48 horas de sua instalação. É a segunda causa de infecção hospitalar em pediatria. Torna-se importante a implementação de condutas para prevenir tal condição. Assim, podemos afirmar:
- (A) a prevenção se dá através da sedação profunda, com o objetivo de diminuir o reflexo de tosse e a mobilização das secreções
 - (B) mudanças frequentes de decúbito e aspirações das secreções traqueais com dispositivos próprios previnem a PAV
 - (C) o uso de sistema de aspiração fechado facilita a proliferação bacteriana, sendo indicado a aspiração aberta do tubo traqueal
 - (D) a cabeceira do leito deve estar baixa a zero grau para evitar o acúmulo de secreção no tubo traqueal aumentando a chance de infecção
25. Menino de 7 anos de idade, previamente hígido, iniciou quadro de febre alta persistente associada a cefaleia e vômitos 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 linfócitos, proteínas 50mg/dL e glicose 70mg/dL. Com base no resultado do exame descrito acima, o provável diagnóstico e terapêutica mais adequada é:
- (A) meningite tuberculosa / esquema RIP
 - (B) abscesso cerebral / vancomicina e metronidazol
 - (C) meningite viral / suporte clínico
 - (D) meningite bacteriana aguda / ceftriaxona
26. Intoxicações agudas ocorrem com certa frequência, sendo intencional ou não. Com crianças ocorrem principalmente em ambiente domiciliar de forma não intencional. Algumas medidas e condutas podem ser feitas na emergência. Assinale a afirmativa **CORRETA**:
- (A) xarope de ipeca é usado rotineiramente para a provocação de vômito
 - (B) lavagem gástrica pode ser iniciada até 3 horas após a ingestão do agente tóxico
 - (C) carvão ativado adsorve substâncias tóxicas e evita a absorção gastrointestinal
 - (D) laxantes é eficaz para descontaminação gastrointestinal do agente tóxico

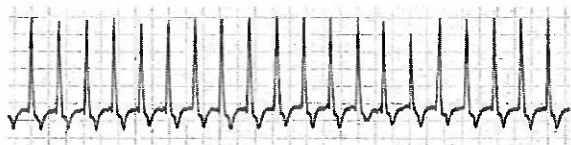
27. Paciente de 5 anos de idade, internado por quadro de sepse, é encontrado no leito não responsivo e sem pulso central palpável. O ritmo cardíaco observado no monitor encontra-se abaixo. O traçado eletrocardiográfico indica a presença de:



- (A) bradicardia
(B) atividade elétrica sem pulso
(C) taquicardia supraventricular
(D) bloqueio atrioventricular de terceiro grau
28. Lactente de 3 meses de vida, previamente hígido, iniciou quadro de coriza hialina e tosse há 3 dias, e evoluiu com "chiado" no peito e cansaço. Procurou serviço médico de emergência, onde apresentava-se afebril, taquidispneico, acianótico, hidratado, perfusão capilar periférica de 2 segundos, saturação de oxigênio 90% em ar ambiente e tiragem subcostal moderada. Na ausculta pulmonar apresentava sibilos bilaterais com tempo expiratório prolongado. Tal quadro clínico é sugestivo de:
- (A) bronquiolite causado por vírus sincicial respiratório
(B) pneumonia bacteriana causado por pneumococo
(C) crupe viral causado por adenovírus
(D) epiglote causada por micoplasma
29. Morte encefálica (ME) é definida como a perda completa e irreversível das funções do córtex e do tronco cerebral, de causa conhecida e constatada de modo indiscutível. O exame clínico é o componente mais importante dos critérios de determinação da ME. Dessa forma, para o diagnóstico de ME é necessário a seguinte alteração:
- (A) olhar desviado para o lado oposto ao movimento da cabeça no reflexo oculomotor
(B) ausência de sinais de reatividade infraespinhal no exame neurológico
(C) desvio do olhar para o lado do estímulo com água quente no reflexo óculo vestibular
(D) $\text{PaCO}_2 > 60\text{mmHg}$ sem movimento respiratório por 10 minutos no teste de apneia
30. A monitorização hemodinâmica é a avaliação do status cardiovascular por meio de marcadores de parâmetros fisiológicos, que incluem desde exame físico até parâmetros mais complexos e invasivos. Em relação à monitorização, podemos afirmar:
- (A) variação da pressão de pulso menor que 10% está associado a uma boa responsividade à expansão volêmica
(B) saturação venosa central maior que 90% é um marcador confiável de que a extração de oxigênio está adequada
(C) transdutor da pressão arterial invasiva acima da linha do coração mostrará a pressão falsamente baixa
(D) uso do cateter de artéria pulmonar mostrou redução da mortalidade nos casos graves de choque na criança

31. Paciente de 10 anos de idade, previamente hígido, apresenta tosse e febre há 5 dias e murmúrio vesicular abolido em 1/3 inferior do hemitórax esquerdo. Radiografia de tórax evidencia opacificação nesta topografia com uma cavidade circunscrita de parede espessada com conteúdo purulento, sugestivo de abscesso pulmonar. O agente etiológico mais comum das pneumonias comunitárias com abscesso pulmonar é:
- (A) *streptococcus pneumoniae*
(B) *haemophilus influenzae*
(C) *staphylococcus aureus*
(D) *mycoplasma pneumoniae*
32. A incidência de choque séptico vem aumentando nos últimos 40 anos, apesar dos avanços no entendimento da patogênese. Classicamente o padrão do choque é dividido em choque frio e choque quente. Sobre o choque quente na fase inicial é correto afirmar:
- (A) a diminuição do débito cardíaco é marcante com a presença de hipoglicemia
(B) há queda da saturação venosa central de oxigênio com aumento de consumo de oxigênio
(C) a vasopressina e a dobutamina são as drogas de escolha no tratamento inicial
(D) ocorre diminuição da resistência vascular sistêmica e aumento do débito cardíaco
33. Paciente de 2 anos de idade, iniciou há 3 dias com febre baixa, tosse discreta e coriza hialina. Evoluiu com tosse, rouquidão e estridor. Procurou o atendimento médico na emergência, onde foi diagnosticado com laringotraqueobronquite. O agente etiológico mais comum para esta condição é:
- (A) vírus sincicial respiratório
(B) vírus influenza
(C) vírus rinovírus
(D) vírus parainfluenza
34. Atualmente a obesidade é um dos graves problemas de saúde pública, tanto em adultos como em crianças e adolescentes. A sua etiologia é multifatorial e está associada ao aparecimento de várias doenças, tais como:
- (A) asma brônquica, hipovitaminoses e hipertensão arterial
(B) hipertensão arterial, dislipidemia e resistência insulínica
(C) constipação intestinal, hipertensão e asma brônquica
(D) dislipidemia, diabetes tipo 1 e rinite

35. Criança de 6 anos de idade, procura 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 200 bpm, sendo realizado um eletrocardiograma (figura abaixo). Apresenta pele moteada, pulsos periféricos finos e enchimentos capilares periféricos de 5 segundos. O tratamento de escolha inicial do quadro clínico é:



- (A) desfibrilação cardíaca 2J/kg
(B) amiodarona 5mg/kg
(C) propranolol 0,1mg/kg
(D) cardioversão sincronizada 0,5 a 1J/kg
36. Paciente 6 anos de idade, procura atendimento de emergência devido a um quadro de cefaleia intensa e palpitação no peito. Mãe relata episódios frequentes desse quadro no último mês, associado a sudorese profusa, náuseas e vômitos, com alteração visual. Além disso, observou também perda de peso. Ao aferir os sinais vitais, paciente apresenta FC 160 bpm e PA 180x100mmHg. Esse quadro sugere a presença de:
- (A) glomerulonefrite
(B) rins policísticos
(C) trombose renal
(D) feocromocitoma
37. Estado de mal epilético (EME) é uma emergência médica grave caracterizada por uma crise epilética que persiste ou se repete com intervalos suficientemente curtos sem que haja recuperação da consciência. Diante dessa condição, é **CORRETO** afirmar:
- (A) midazolam intranasal é a forma mais indicada de aplicação devido à rápida ação
(B) valproato de sódio venoso é a droga indicada para os casos de doença metabólica
(C) fenobarbital é a droga de primeira escolha para as crises generalizadas neonatais
(D) fenitoína em infusão contínua está indicado para os casos refratários de EME

38. Adolescente, 13 anos de idade, diabético e com tratamento irregular, evolui com quadro de desidratação grave com distúrbio de perfusão, dor abdominal, taquidispneia e acidose metabólica. Em relação ao tratamento desse quadro clínico, podemos afirmar:
- (A) a correção dos distúrbios cardiocirculatórios e hidroeletrólíticos é prioritária
(B) a infusão de insulina deve ser realizada imediatamente nos casos de hipocalcemia
(C) o uso de bicarbonato de sódio deve ser feito para normalizar o pH
(D) a queda da glicemia deve ser rápida para evitar o edema cerebral
39. A síndrome do desconforto respiratório agudo pediátrica possui características clínicas marcantes como hipoxemia, opacidades radiográficas de tórax e danos fisiológicos graves, incluindo a diminuição da complacência pulmonar. Diante dessa síndrome pela definição de Berlim podemos afirmar:
- (A) para a quantificação da hipoxemia, indica-se adotar a saturação arterial de oxigênio
(B) indica-se estratégia de ventilação protetora, utilizando volumes correntes baixos
(C) para quadros graves de baixa complacência alveolar, indica-se PEEP baixa
(D) indica-se posição prona para os quadros leves de desconforto respiratório
40. Crianças com sepse podem evoluir com disfunção orgânica, resultante de um processo inflamatório sistêmico agudo grave. A disfunção neurológica pode estar presente em pacientes criticamente doentes. Sobre esta condição podemos afirmar:
- (A) evolui com escala de coma de Glasgow menor ou igual a 11
(B) o diagnóstico é realizado com a tomografia de crânio
(C) ocorre devido ao aumento da pressão intracraniana
(D) é necessário punção lombar para confirmar a disfunção