

PROVA DE SELEÇÃO AOS ANOS OPCIONAIS DE RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2022

PEDIATRIA: PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

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 fólico por 6 meses
 - (B) pirimetamina e ácido fólico por 6 meses
 - (C) pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico por 12 meses
 - (D) sulfadiazina e ácido fólico 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 Unverricht-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. Adolescente de 15 anos de idade, com febre e tosse há 11 dias, fez uso de amoxicilina por oito dias, com melhora parcial dos sintomas. Mantém tosse persistente e otalgia à direita. Na otoscopia foram verificados miringite bolhosa e sibilos difusos. Radiografia de tórax com infiltrado intersticial bilateral. Considerando o caso descrito, o agente etiológico envolvido é:

- (A) *Staphylococcus aureus*
- (B) *Chlamydia pneumoniae*
- (C) *Mycoplasma pneumoniae*
- (D) *Streptococcus pneumoniae*

22. Na síndrome de derrame pleural, as alterações semiológicas encontradas são:

- (A) expansibilidade reduzida, frêmito tóraco-vocal reduzido, macicez à percussão e MBV reduzido
- (B) expansibilidade reduzida, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão e MBV reduzido
- (C) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal reduzido, timpanismo à percussão e MBV reduzido
- (D) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão e MBV reduzido

23. Menor de 18 meses de vida, na creche há cerca de um mês, é levado à emergência com febre (38°C) e vômitos há 48 horas. Dificuldade em se alimentar. Ao exame físico está eutrófico, irritado e com dor aparente. Orofaringe hiperemiada com úlceras em pilar anterior e amígdalas. Ausência de *dripping* pós-nasal. O diagnóstico provável é:

- (A) crupe
- (B) adenoidite
- (C) faringotonsilite viral
- (D) faringotonsilite bacteriana

24. Menino de cinco anos de idade, com quadro de pneumonias de repetição associado à sibilância, sendo dois destes episódios no último ano. Sintomas crônicos de coriza, espirros e obstrução nasal desde lactente e que complicam com rinossinusite. Exame físico: eutrófico, dupla prega de Dennie Morgan, tubérculo de Kaminsky, ausculta pulmonar com sibilos esparsos. Hemograma com eosinofilia e dosagem de imunoglobulinas: IgA<5, IgM=156, IgG=826 e IgE 330. RX *cavum* com ausência de tecido adenoideano. O diagnóstico provável é:

- (A) doença de Bruton
- (B) deficiência seletiva de IgA
- (C) hipogamatransitória da infância
- (D) imunodeficiência comum variável

25. Adolescente portadora de lúpus eritematoso sistêmico apresenta cansaço aos esforços e dispneia. A espirometria demonstrou valores de CV e CVF reduzidos e a relação VEF1/CVF-normal. Nesse caso, trata-se de um distúrbio:

- (A) restritivo com prova broncodilatadora negativa
- (B) restritivo com prova broncodilatadora positiva
- (C) obstrutivo com prova broncodilatadora positiva
- (D) obstrutivo com prova broncodilatadora negativa

26. A terapêutica de primeira escolha, baseada no nível de controle da etapa 4 do tratamento de manutenção da asma em crianças acima de doze anos de idade, é:

- (A) corticoide inalatório dose média + LABA
- (B) corticoide inalatório dose média + tiotrópio
- (C) corticoide inalatório dose alta + tiotrópio
- (D) corticoide inalatório dose alta + LABA

27. Lactente de 37 dias de vida foi levado à Clínica da Família, pois sua mãe percebeu um "ruído" alto nas vias aéreas superiores desde o nascimento. Refere que ao dormir, praticamente desaparece. Tem aceitado bem o aleitamento materno com bom ganho pondero-estatural, porém apresenta alguns episódios de engasgo. Nasceu a termo, parto vaginal, PN= 3,2kg e recebeu alta com dois dias de vida. O diagnóstico, nesse caso, é:

- (A) laringocele
- (B) hemangioma
- (C) laringomalácia
- (D) estenose subglótica

28. O tratamento farmacológico de uma crise moderada de asma na unidade de pronto-atendimento, para uma criança de 4 anos de idade que chega saturando 93%, falando frases, com uso moderado de musculatura acessória e dispneia em repouso, é:

- (A) oxigênio + prednisona + teofilina
- (B) oxigênio + prednisona + formoterol
- (C) oxigênio + prednisona + aminofilina
- (D) oxigênio + prednisona + salbutamol

29. Lactente cinco meses de vida, nascido de parto cesariano, prematuro de 29 semanas, mãe com infecção urinária, bolsa rota de 20 horas, oligodramnia, com Apgar 5-7-8 e PN=1200 g. Ao nascer, evolui com desconforto respiratório precoce, necessitando de manobras de reanimação. Na UTI neonatal, fez duas doses de surfactante, evoluiu com PCA, fechado com antiinflamatório e usou dois esquemas antibióticos. Necessitou de ventilação não invasiva por 49 dias (com FIO₂ < 30%) e cateter, 14 dias. Alta com 85 dias de vida para acompanhamento multidisciplinar. Com esses dados de anamnese trata-se de um caso de displasia broncopulmonar:

- (A) leve
- (B) grave
- (C) atípica
- (D) moderada

30. A manifestação mais precoce e característica do aparelho digestivo na fibrose cística é:

- (A) intussuscepção
- (B) íleo meconial
- (C) esteatorreia
- (D) colelitíase

31. Um escolar de nove anos de idade, infectado pelo HIV por transmissão vertical, sem adesão aos medicamentos antivirais, apresenta febre e tosse há 10 dias. Está febril, com tosse, emagrecido, hiporcorado, dispneico, porém, com boa saturação periférica de oxigênio. Na ausculta pulmonar apresenta estertores subcrepitantes nos dois terços superiores do hemitórax esquerdo. Teste tuberculínico não reator. Mãe falecida há dois anos por tuberculose. O tratamento para esse escolar é:

- (A) esquema tríptico com rifampicina, isoniazida, pirazinamida por seis meses
- (B) esquema tríptico com rifampicina, isoniazida, pirazinamida por nove meses
- (C) esquema quádruplo com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por seis meses
- (D) esquema quádruplo com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por nove meses

32. Paciente de seis anos de idade, com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, apresenta sintomas respiratórios recorrentes, alargamento da parótida e baqueteamento digital. Radiografia de tórax: adenopatia peri hilar bilateral e opacidade retículo nodular difusa. O diagnóstico é pneumonia:

- (A) tuberculosa
- (B) intersticial linfocítica
- (C) por *Pneumocystis jiroveci*
- (D) por *Mycoplasma pneumoniae*

33. Correspondem às características: 1- pulmão hiperluscente unilateral; 2- ausência de cartilagem brônquica, respectivamente as síndromes de:

- (A) Kartagener e Heiner
- (B) Williams-Campbell e Heiner
- (C) Swyer James e Mounier-Kühn
- (D) Swyer James e Williams-Campbell

34. Os irmãos Olavo e Felipe, de 4 e 12 anos de idade, respectivamente, conviveram por um ano com um tio, recém-diagnosticado com tuberculose pulmonar. Os irmãos dormiam no mesmo quarto do tio. As crianças foram levadas para atendimento médico pela mãe, preocupada com o adoecimento do tio. Foi informado ao médico que todas as crianças receberam vacina BCG ao nascimento. O resultado dos exames e a condição clínica de cada criança estão descritos no quadro abaixo:

OLAVO, 4 anos	PPD= 7 mm	RX tórax: normal	assintomático
FELIPE, 12 anos	PPD= 5 mm	RX tórax: imagem de hipotransparência, sem melhora com antibiótico	emagrecimento, tosse e febre

O diagnóstico correto para cada criança é:

- (A) Olavo e Felipe têm infecção latente
- (B) Olavo tem infecção latente e Felipe, tuberculose
- (C) Olavo não está infectado, Felipe tem tuberculose
- (D) Olavo tem infecção latente, Felipe tem pneumonia bacteriana por germe resistente

35. Lactente de três meses de vida, com bom estado geral, apresenta coriza, obstrução nasal, que evoluiu, de forma gradativa, para tosse seca e taquipneia, sem febre. A mãe relatou conjuntivite no primeiro mês de vida. Ausculta pulmonar: roncocal e estertores. Radiografia de tórax: infiltrado intersticial bilateral e discreta hiperinsuflação pulmonar. O diagnóstico provável é:

- (A) bronquiolite por rinovírus
- (B) pneumonia por Covid -19
- (C) pneumonia por *Chlamydia trachomatis*
- (D) pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*

36. Lactente de cinco meses de vida apresenta dispneia e tosse desde o primeiro mês de vida, com dificuldade de ganhar peso. Tem história de várias internações prévias, com sintomas respiratórios semelhantes. Exame físico: desnutrição moderada, tosse seca, taquipneia. Ausculta pulmonar com expiração prolongada, raros sibilos expiratórios e roncocal disseminados. O exame complementar que deve ser solicitado é:

- (A) teste do suor
- (B) teste tuberculínico
- (C) cintilografia pulmonar perfusional
- (D) seriografia esofagogastroduodenal

37. Criança de 18 meses de vida apresenta febre 38°C, tosse irritativa e persistente, frequência respiratória de 60ipm e ausculta pulmonar com roncosp. Segundo as Normas de Programa de Controle das Infecções Respiratórias Agudas do Ministério da Saúde, o achado que permite aventar a hipótese de pneumonia é:
- (A) febre
 - (B) padrão da tosse
 - (C) ausculta pulmonar
 - (D) frequência respiratória
38. Lactente de dois meses de vida é levado à emergência devido à febre, tosse e recusa alimentar. Ao exame físico, apresenta temperatura axilar de 37,8°C; FR: 64ipm, com tiragem subcostal. Radiografia de tórax: hipotransparência em lobo superior direito. A conduta mais adequada, segundo as recomendações das diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade, é:
- (A) internação, iniciar antibioticoterapia com azitromicina por via endovenosa
 - (B) acompanhar no ambulatório, iniciar claritromicina por via oral, e rever em 48 horas
 - (C) internação, iniciar antibioticoterapia com ampicilina e gentamicina por via endovenosa
 - (D) acompanhar no ambulatório, iniciar amoxicilina com clavulanato por via oral, e rever em 48 horas
39. A manifestação radiológica pulmonar mais frequente na síndrome torácica aguda (STA) é:
- (A) pneumotórax
 - (B) derrame pleural
 - (C) atelectasia de lobo superior
 - (D) infiltrado pulmonar em lobo inferior
40. Segundo a classificação de Reid, a aparência histológica das bronquiectasias cilíndricas são dilatações:
- (A) tipo balão
 - (B) uniformes suaves
 - (C) em "trilho de trem"
 - (D) focais entre seguimentos estreitados