



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÍVEL SUPERIOR MANHÃ

ESPECIALIDADE MÉDICA

31- PEDIATRIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4h (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno, que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo / Especialidade Médica a que concorre	21 a 60

3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
 - verifique, no seu **cartão**, o seu nome, o número de inscrição e o número de seu documento de identidade;
 - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o **único documento válido** para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva **assinatura** são de inteira responsabilidade do candidato;
 - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, **fortemente**, com caneta esferográfica, obrigatoriamente de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
4. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se for **surpreendido**:
 - consultando, no decorrer da prova, qualquer tipo de material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
 - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como: telefone celular, bip, *walkman*, rádio receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva. **O telefone celular** deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova **até a saída do candidato do respectivo local**;
6. O candidato somente poderá se retirar definitivamente do recinto de realização da prova, entregando o **CARTÃO-RESPOSTA devidamente assinado**, após **decorrida 1 (uma) hora do início da prova**. No entanto, **SÓ PODERÁ copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA** em formulário próprio entregue pela instituição organizadora do concurso, **DURANTE OS 30 min (TRINTA MINUTOS) QUE ANTECEDEREM AO TÉRMINO DA PROVA**.
7. Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**, sob pena de exclusão do certame.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA** e **CADERNOS DE QUESTÕES**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. **O FISCAL NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

2013

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Vírus mortal se espalha pelo planeta

Coronavírus que já matou 40 pessoas chega à África

Um novo tipo de coronavírus (NCoV), que poderia desencadear sintomas como pneumonia e falência renal, alastra-se no mundo. Ontem, um homem de 66 anos, supostamente infectado na Arábia Saudita, morreu na Tunísia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este seria o primeiro registro da cepa na África.

O Oriente Médio é a região com maior ocorrência deste coronavírus. Somente a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo, além de nove das 20 mortes.

Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.

A França, por exemplo, registrou um caso de contaminação no último dia 12 dentro de um hospital, quando um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa cuja infecção já havia sido confirmada.

Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.

O NCoV é da mesma família do vírus que causou o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês) em 2003, quando mais de 770 pessoas morreram.

Problemas respiratórios

O homem tunisiano, diabético, vinha reclamando de problemas respiratórios desde o seu retorno da Arábia Saudita. Ele morreu em um hospital na cidade costeira de Monastir. Dois de seus filhos também contraíram o vírus, mas responderam ao tratamento.

- Estes casos na Tunísia não mudaram a nossa avaliação de risco, embora mostrem que o vírus ainda está se espalhando - alertou o porta-voz da OMS, Gregory Hartl.

Além da Arábia Saudita, já foram registradas ocorrências do NCoV em Jordânia, Qatar, Emirados Árabes, Alemanha, Reino Unido e França.

- Todos os casos na Europa tiveram uma conexão direta ou indireta com aqueles que vimos no Oriente Médio, incluindo dois registros com histórico recente de viagem para os Emirados Árabes Unidos - observou Hartl.

A origem do NCoV seria o Oriente Médio. Segundo a OMS, os morcegos, aparentemente, servem como vetores de transmissão.

Publicado em O Globo, 21/05/13

01. Uma característica do texto lido que não contribui para conferir credibilidade ao que se escreve é:
- (A) apresentação de exemplos
(B) reprodução de texto alheio, citação, com indicação de autoria
(C) construção um tanto impessoal, da perspectiva da terceira pessoa
(D) presença de subtítulo ou lide

Considere a seguinte frase, que compõe o quinto parágrafo, para responder às questões de números 02 e 03:

“Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.”

02. Nesse contexto, o advérbio **facilmente** expressa uma circunstância diferente daquela que denota a palavra destacada em:
- (A) “Um homem tunisiano passou **mal** desde o retorno da Arábia Saudita.”
(B) “**Somente** a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo...”
(C) “Segundo a OMS, os morcegos, **aparentemente**, servem como vetores de transmissão.”
(D) “É preciso definir, **depressa**, condutas que evitem a contaminação.”
03. O verbo **sofrer**, na frase, está flexionado no tempo presente do modo subjuntivo. Também precisa ser conjugado no mesmo tempo e modo o verbo entre parênteses em:
- (A) Pesquisas demonstram que o NCoV ___ à família do vírus que causou o surto de SARS, em 2003. (pertencer)
(B) Verifica-se que os casos na Europa ___ uma conexão direta ou indireta com os que ocorreram no Oriente Médio. (ter)
(C) As autoridades lamentam que o vírus ainda ___ se espalhando. (permanecer)
(D) Muitos afirmam que as evidências de transmissão pessoa a pessoa ___ limitadas. (manter-se)
04. A série em que as palavras são acentuadas em obediência às mesmas regras que exigem acentuação gráfica de, respectivamente, **Tunísia**, **próximo**, **saúde** é:
- (A) Arábia, último, respiratórios
(B) árabes, África, transmissível
(C) falência, histórico, vírus
(D) Jordânia, diabético, contraíram

Considere as frases que compõem o terceiro parágrafo para responder às questões de números 05, 06 e 07.

“Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.”

05. A conjunção **mas**, que inicia a segunda frase, sem alteração do sentido do parágrafo, **NÃO** poderia ser substituída por:

- (A) entretanto
- (B) todavia
- (C) portanto
- (D) contudo

06. Ao se substituir por um verbo a palavra **até**, que inicia o parágrafo, é correta a seguinte redação:

- (A) A poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (B) Vão para poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (C) Fazem poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (D) Há poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.

07. O segmento **desde que o contato seja próximo e prolongado** articula-se ao início da frase expressando uma relação de:

- (A) finalidade
- (B) proporção
- (C) temporalidade
- (D) condição

08. “... um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa **cuja** infecção já havia sido confirmada.” – 4º parágrafo. O pronome relativo em destaque está corretamente precedido de preposição, obedecendo às regras relativas à regência verbal, na seguinte frase:

- (A) Há pessoas de **cujos** elogios e amizade depende a felicidade de outras.
- (B) Eis as evidências de **cuja** veracidade acreditamos totalmente.
- (C) O supermercado de **cujos** produtos estão em promoção fica muito longe.
- (D) O autor, de **cuja** obra reconheci imediatamente, é esse.

09. Considere uma situação comunicativa em que a intenção é observar certo grau de formalidade ao se empregar a língua com maior monitoramento, num patamar mais cuidado. Dentre as frases a seguir, a construção apropriada é:

- (A) É preferível escolher a disseminação das ideias pesquisadas, no qual há peculiar atrativo para cientistas e cidadãos em vez de acobertar informações.
- (B) É válido escolher o registro das novas pesquisas que estão sendo feitas, que interessam para cientistas como para cidadãos e não a sonegação de informações.
- (C) É forçoso preferir a divulgação das pesquisas desenvolvidas, de particular interesse tanto para cientistas quanto para cidadãos, ao ocultamento de informações.
- (D) É melhor preferir a difusão das pesquisas desenvolvidas, as quais interferem na vida de cientistas e de cidadãos comuns do que esconder informações.

10. “Alegando que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS está se opondo àqueles que declaram que o vírus migrou para a Europa.”

Uma outra **redação** em que se mantém a correção, a lógica e o sentido original dessa **frase** é:

- (A) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS oporia-se a quem declara haver o vírus migrado para a Europa.
- (B) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS opõe-se a quem declara ter o vírus migrado para a Europa.
- (C) Caso alegasse que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se oporá àqueles que declaram que o vírus migrara para a Europa.
- (D) Caso alegue que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se opunha aos que declaram que o vírus migrou para a Europa.

SUS

11. A continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado, caracteriza a:
- (A) territorialização da atenção
 - (B) longitudinalidade do cuidado
 - (C) universalização do acesso
 - (D) adscrição do usuário
12. Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, faz-se necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos. Do conjunto de responsabilidades e ações complementares, as que **NÃO** são compartilhadas e devem ser assumidas em cada município são:
- (A) a assistência em Saúde e as ações de reabilitação
 - (B) a mobilização Social e as ações de educação popular
 - (C) a vigilância sanitária e as ações de monitoramento
 - (D) a atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde
13. As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Esta é uma das premissas do Pacto de Gestão que orientam o processo de:
- (A) regionalização
 - (B) financiamento
 - (C) descentralização
 - (D) planejamento
14. O Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Com base nesse decreto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, refere-se:
- (A) à Região de Saúde
 - (B) ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
 - (C) ao Mapa da Saúde
 - (D) à Rede de Atenção à Saúde
15. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º devem ser considerados os recursos decorrentes da:
- (A) aplicação financeira do Fundo Nacional, Estadual e Municipal de saúde
 - (B) arrecadação do percentual do INSS, IRF e do PIB
 - (C) dotação orçamentária do exercício anterior, acrescida do percentual da inflação prevista para o exercício seguinte
 - (D) dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa

16. Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, e valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, são responsabilidades:
- (A) do gestor municipal
 - (B) do gestor estadual
 - (C) das três esferas de governo
 - (D) dos Ministérios da Saúde e de Educação
17. No âmbito do SUS, é essencial, para a reorganização da atenção básica, o investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. O desenvolvimento de atividades com base no diagnóstico situacional para o planejamento e a programação e tendo como foco a família e a comunidade é alcançado por meio da:
- (A) Estratégia Saúde da Família
 - (B) hierarquização do sistema da saúde
 - (C) prevenção dos agravos em saúde
 - (D) Promoção de Saúde
18. Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família (ESF), de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fonte de dados populacionais utilizada será a mesma vigente para cálculo do recurso *per capita* definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde. Para os agentes comunitários de saúde, a fórmula a ser aplicada é:
- (A) Número de ESF do município/8
 - (B) População/400
 - (C) População/2.400
 - (D) Número de ESF do município/10
19. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências por esferas. De acordo com essa lei, compete à direção municipal do SUS:
- (A) participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições dos ambientes de trabalho, além de coordenar a política de saúde do trabalhador
 - (B) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano
 - (C) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
 - (D) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico
20. O documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS, é o:
- (A) Mapa da Saúde
 - (B) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
 - (C) Contrato Organizativo
 - (D) RENAME

**ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA
A QUE CONCORRE**

21. O Ministério da Saúde lançou a Diretriz de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. A diretriz traz, pela primeira vez, uma tabela com indicadores do desenvolvimento infantil e sinais de alerta para que médicos do Sistema Único de Saúde possam fazer uma identificação precoce do autismo em crianças de até três anos. Embora não haja sintoma ou comportamento patognomônico visto em todas as crianças com autismo, a maioria possui comprometimento na atenção compartilhada ou nas brincadeiras de faz de conta. A atenção compartilhada é a capacidade de usar o contato visual e o apontar para finalidades de compartilhar experiências com outros e, tipicamente, se desenvolve por volta dos:
- (A) 36 meses de idade
(B) 26 meses de idade
(C) 18 meses de idade
(D) 9 meses de idade
22. Na fase pré-escolar, o crescimento somático e cerebral desacelera, com a correspondente redução das exigências nutricionais, do apetite, e o surgimento do hábito de "beliscar". Todo esse processo surge ao final do:
- (A) terceiro ano de idade
(B) quarto ano de idade
(C) quinto ano de idade
(D) segundo ano de idade
23. É importante que o pediatra saiba a distinção entre fala (produção de sons inteligíveis) e linguagem, que se refere à ação intelectual subjacente. O desenvolvimento da linguagem ocorre mais rapidamente entre 2 e 5 anos de idade e depende, fundamentalmente:
- (A) da riqueza do vocabulário no meio ambiente
(B) do quociente intelectual de cada criança
(C) do apoio de recreadores e incentivadores escolares
(D) da entrada precoce na pré-escola
24. É uma característica da adolescência tardia:
- (A) intenso envolvimento com grupo de amigos
(B) preocupação com a cultura do grupo
(C) perda da importância do andar em grupo
(D) o grupo como exemplo de comportamento
25. É comum, em alguns adolescentes, uma forma mais intensa do atraso normal da fase de sonovigília decorrente da puberdade. A quantidade e a qualidade do sono são normais, mas o horário é problemático, preferindo-se ir dormir muito mais tarde e, tipicamente, o início do sono ocorre às 2 horas da manhã. Obviamente, aparecem conflitos com as atividades escolares diurnas agendadas. Para os adolescentes com fase do sono intensamente atrasada, pode ser incentivado o uso da:
- (A) ritalina
(B) fluoxetina
(C) psicoterapia
(D) cronoterapia
26. Menina de 9 anos de idade, previamente sem qualquer anormalidade do crescimento e desenvolvimento, começa a apresentar distúrbios neuropsiquiátricos, particularmente envolvendo processo obsessivo-compulsivo e presença de tiques. Os pais procuram o auxílio do pediatra, sendo diagnosticado Distúrbio Neuropsiquiátrico Autoimune, para o qual tem sido sugerida uma possível relação com infecção pelo:
- (A) *Staphylococcus aureus*
(B) *Streptococcus pneumoniae*
(C) *Streptococcus pyogenes*
(D) *Streptococcus agalactiae*
27. O defeito septal atrioventricular, também conhecido como defeito do canal AV ou defeito do coxim endocárdio, consiste em defeitos contíguos septais atrial e ventricular, com valvas AV marcadamente anormais. A lesão é comum em crianças com:
- (A) doença de Pompe
(B) citomegalovirose congênita
(C) síndrome de Down
(D) síndrome de Turner
28. De 72 a 96 horas após a reposição de ferro em uma criança com anemia ferropriva, observa-se:
- (A) reticulose periférica
(B) aumento dos níveis de hemoglobina
(C) elevação do hematócrito
(D) reposição dos estoques do ferro sérico

29. A deficiência de enzima hepática (glicose-6-fosfato desidrogenase) é o defeito enzimático das hemácias mais comum na espécie humana. Esse defeito pode causar episódios de hemólise aguda, anemia hemolítica crônica ou ainda ser assintomático. Essa deficiência enzimática foi descrita inicialmente em negros norte-americanos. Ela afeta mais de 200 milhões de pessoas no mundo, porém, uma parcela pequena sofre de manifestações clínicas. Apresenta-se com maior prevalência entre populações brancas de áreas do mediterrâneo e entre negros, afetando de forma mais grave quando acomete os brancos. Embora existam discrepâncias entre os resultados de pesquisas realizadas no Brasil, há indícios de uma maior prevalência de icterícia no período neonatal em recém-nascidos do sexo masculino com deficiência de G-6-PD, podendo chegar a provocar quadros neurológicos graves pelo acúmulo de bilirrubina nos tecidos cerebrais. Entre os medicamentos precipitantes de hemólise nesses pacientes, pode-se citar:
- (A) ácido acetilsalicílico
 - (B) penicilina
 - (C) mebendazol
 - (D) vitamina B12
30. A definição clássica de osteogênese imperfeita é ser doença caracterizada por fragilidade óssea causada por defeito qualitativo ou quantitativo do colágeno tipo 1, sintetizado por osteoblastos. A incidência estimada nos Estados Unidos da América é de 1 caso para cada 20.000 a 25.000 nascidos vivos, mas no Brasil essa informação não é conhecida. A osteogênese imperfeita corresponde a um grupo de alterações hereditárias, na sua maioria autossômicas dominantes, causadas por inúmeras mutações em um dos dois genes que codificam as cadeias alfa - COL1A1 e COL1A2 - do colágeno tipo 1. Em cerca de 80% a 90% de seus portadores, mutações em um destes genes podem ser identificadas.
- A clássica tríade clínica, apesar dos muitos espectros da doença, que auxiliam o pediatra no diagnóstico, é a presença de ossos frágeis associados:
- (A) ao coloboma retiniano e à macrocefalia
 - (B) a escleras azuis e à surdez precoce
 - (C) à micromelia e à cegueira
 - (D) à megalocórnea e ao tórax pequeno
31. O processo manual é o método mais útil para a retirada do leite do peito. Está indicado para aliviar mamas muito cheias, manter a produção de leite quando o bebê não suga bem, aumentar o volume, guardá-lo para oferecer ao bebê mais tarde na ausência da mãe e, também, para doar a um banco de leite. Leite materno cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira (fora do freezer ou congelador) por no máximo:
- (A) 24 horas
 - (B) 12 horas
 - (C) 6 horas
 - (D) 2 horas
32. A cárie é uma doença causada por bactérias que vivem na boca e utilizam o açúcar da alimentação para produzir ácidos que destroem os dentes. Crianças, principalmente durante o primeiro ano de vida, podem ter um tipo de cárie que evolui muito rápido e pode atingir vários dentes de uma só vez, destruindo-os rapidamente. Para evitar esse tipo de cárie, é importante:
- (A) utilizar pasta dental fluorada, apropriada para bebês
 - (B) oferecer leites com pré-bióticos e pró-bióticos
 - (C) fazer a higienização bucal com produtos bacteriostáticos
 - (D) não oferecer alimentos adoçados e fazer a higiene bucal após a alimentação
33. No Manual de Dengue para Diagnóstico e Manejo Clínico na Criança do Ministério da Saúde, de 2011, é recomendado, para o cálculo aproximado do peso, quando não for possível aferi-lo em criança de 3 a 12 meses de idade, que se utilize da seguinte fórmula:
- (A) idade em anos + 2 : 4
 - (B) idade em anos x 0,35 - 4
 - (C) idade em meses + 3,5 : 8
 - (D) idade em meses x 0,5 + 4,5
34. Na dengue, o leucograma é variável (a leucopenia pode indicar outra infecção viral e a leucocitose não afasta a doença), podendo apresentar, ainda, durante a evolução do quadro, hemoconcentração e plaquetopenia variadas, muito mais frequentes, quando ocorre a defervescência da febre. Nos pacientes do Grupo A:
- (A) há discreta hemoconcentração e pequena queda das plaquetetas
 - (B) não há plaquetopenia, mas começa a ocorrer hemoconcentração
 - (C) não há hemoconcentração nem queda acentuada das plaquetetas
 - (D) não há hemoconcentração, porém já é evidente a plaquetopenia

35. O prurido na dengue pode ser extremamente incômodo, mas é autolimitado, durando em torno de 36 a 72 horas. Para alívio do prurido, é recomendado:
- (A) loção antipruriginosa
 - (B) banho frio
 - (C) fexofenadina
 - (D) hidroxizina
36. Em crianças com desnutrição e infecção associada, deve-se observar rigorosamente sinais de descompensação cardiorrespiratória, independentemente dos níveis de hemoglobina. Glicose sanguínea (plasma ou soro) deve ser realizada em toda criança com desnutrição grave, tendo em vista a detecção de hipoglicemia, que é determinada como glicemia menor do que:
- (A) 54mg/dl
 - (B) 62mg/dl
 - (C) 70mg/dl
 - (D) 80mg/dl
37. Uma criança de 5 anos de idade, com desnutrição grave, pesando 10 kg, adentra a Unidade de Pronto Atendimento - UPA com perda da consciência e dificuldade de deglutição. O pediatra que faz o primeiro atendimento acredita tratar-se de uma hipoglicemia severa. Nesse caso, a quantidade calculada de glicose a 10% em infusão endovenosa rápida *bolus* será de:
- (A) 20 ml
 - (B) 30 ml
 - (C) 40 ml
 - (D) 50 ml
38. A hipotermia é uma das causas importantes de mortalidade hospitalar em crianças com desnutrição grave nas primeiras 48 horas de internação. Por isso, se houver disponibilidade de termômetro retal, deve-se explicar à mãe ou ao cuidador sobre o risco da hipotermia e sobre a importância e vantagem do uso desse tipo de termômetro, que possibilita uma avaliação mais precisa da real temperatura corporal da criança. Se, mesmo assim, a mãe ou cuidador não aceitar, deve ser medida cuidadosamente a temperatura axilar. Deve-se lembrar das características peculiares do oco axilar da criança com desnutrição grave e pressionar o braço dessa criança para que ocorra o contato adequado entre o seu corpo e o termômetro. A posição correta é mantida durante o tempo adequado para permitir a aferição da temperatura. Na manutenção da criança aquecida, pode ser utilizada a seguinte conduta, que também é medida preventiva de hipotermia:
- (A) colocar aquecedor ou lâmpada fluorescente bem próxima à criança como fonte de aquecimento
 - (B) usar a técnica canguru, que é colocar a criança sobre a pele despida do tórax ou abdome da mãe ou cuidador da criança (pele a pele), e manter devidamente cobertos mãe e filho
 - (C) acomodar a criança em cama que deve estar em uma parte arejada da enfermaria, com livre corrente de ar e, quando necessário, evitar manter portas e janelas fechadas
 - (D) evitar de trocar frequentemente as fraldas, roupas e lençóis molhados para conservar a temperatura corporal da criança
39. Reações alérgicas à proteína do ovo podem ser um problema quando o imunobiológico contém proteínas do ovo. Entre os imunobiológicos especiais atualmente disponíveis nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, o único que pode conter traços de proteína de ovo é a vacina contra:
- (A) pneumococo 23 valente
 - (B) varicela
 - (C) influenza
 - (D) meningococo C
40. Imunoglobulina humana contra a hepatite B (IGHAB) e vacina contra hepatite B (HB) para pessoas presumidamente suscetíveis (não vacinadas) expostas a portadores conhecidos ou potenciais do vírus da hepatite B por agressão sexual, devem ser aplicadas após a exposição, no máximo em até:
- (A) 2 semanas
 - (B) 1 semana
 - (C) 4 dias
 - (D) 2 dias

41. A hemossiderose pulmonar é uma combinação de infiltrados pulmonares decorrentes de hemorragia pulmonar, hemorragia gastrointestinal, eosinofilia periférica e deficiência do crescimento, quase sempre secundários à hipersensibilidade alimentar (frequentemente à proteína do leite de vaca). Na grande maioria das vezes, está associada à anemia:
- (A) megaloblástica
 - (B) hemolítica
 - (C) ferropriva
 - (D) sideroblástica
42. Uma criança que adentrou a emergência com uma reação anafilática após ingestão de amendoim, mesmo após o tratamento inicial, pode apresentar a chamada anafilaxia bifásica - que é mais comum quando a terapia é iniciada mais tardiamente com sintomas mais graves. Sendo assim, ela não deve receber alta do atendimento de urgência e necessita ser observada por, no mínimo:
- (A) 4 horas
 - (B) 3 horas
 - (C) 2 horas
 - (D) 1 hora
43. Estima-se que 10 a 12% dos neonatos infectados com rubéola congênita desenvolvam, como manifestação de início tardio:
- (A) síndrome nefrótica
 - (B) diabetes melito tipo I
 - (C) hiperplasia adrenal
 - (D) hipogonadismo
44. A hiperbilirrubinemia é muito comum em recém-nascidos e na maioria dos casos é benigna. Durante a primeira semana de vida, observa-se icterícia em cerca de 60% dos recém-natos a termo e 80% dos pré-termos. Pode-se citar, como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de icterícia grave no recém-nascido com 35 semanas ou mais de gestação:
- (A) raça negra
 - (B) irmão mais velho que tenha recebido fototerapia
 - (C) aleitamento exclusivo com fórmula
 - (D) alta hospitalar depois de 72 horas
45. Os parâmetros clínicos iniciais para a avaliação de recém-natos com icterícia são a visualização da cor amarelada na pele e a estimativa de sua localização. Sobre a icterícia que esteja chegando à parte média do abdome, pode-se estimar que os níveis séricos de bilirrubina estejam em torno de:
- (A) 20 mg/dl
 - (B) 15 mg/dl
 - (C) 10 mg/dl
 - (D) 5 mg/dl
46. Quando há previsão de icterícia, particularmente em recém-natos com incompatibilidade ABO, deficiência de G6PD ou quando os hemoderivados não são aconselháveis ou como nos caso das Testemunhas de Jeová, cuja religião não permite o uso de hemoderivados, pode-se utilizar, em uma única dose no 1º dia de vida, reduzindo a necessidade de fototerapia:
- (A) imunoglobulina
 - (B) dexametasona
 - (C) betametasona
 - (D) metaloporfirina
47. De acordo com o Ministério da Saúde (2011), considera-se caso novo de tuberculose todo paciente que:
- (A) apresentou uma complicação extrapulmonar em vigência de medicamentos
 - (B) foi diagnosticado como sendo portador do vírus HIV durante o tratamento para tuberculose
 - (C) usou por menos de trinta dias os medicamentos tuberculostáticos
 - (D) fez 2 meses de esquema RIP, porém durante os 4 meses restantes foi medicado irregularmente
48. O médico deverá avaliar se o paciente apresenta algum risco de complicação para o tratamento com tuberculostáticos, antes de iniciá-lo. Considera-se risco de complicação no tratamento a seguinte comorbidade:
- (A) diabetes melito tipo I
 - (B) insuficiência renal crônica
 - (C) tireoidite de Hashimoto
 - (D) fibrose cística
49. A tuberculose cutânea apresenta interesse especial em crianças menores de 10 anos de idade, cuja incidência é maior. Estima-se que a forma cutânea responda por 1,5% dos casos de tuberculose extrapulmonar. O lúpus vulgar é a forma mais comum em países industrializados, e 40% dos pacientes apresentam doença linfática associada. Cerca de 10% a 20% dos casos se associam com tuberculose pulmonar ou óssea. O tipo que mais se associa com a tuberculose pulmonar ativa é:
- (A) pioderma grangrenoso
 - (B) poiquiloderma
 - (C) escrofuloderma
 - (D) degeneração balonizante

50. Na criança com desnutrição grave, as deficiências de minerais e eletrólitos mais importantes são as de zinco, cobre, magnésio, potássio e ferro. No entanto, devido ao risco do agravamento de infecções, a suplementação com ferro somente deve ser feita quando o estado geral da criança melhora e ela começa a ganhar peso, o que geralmente ocorre a partir:
- (A) do quarto dia após internação e início da alimentação
 - (B) da segunda semana de tratamento
 - (C) da primeira semana com suplementos vitamínicos
 - (D) do primeiro mês já com alimentação balanceada
51. O tipo de rinite mais prevalente em crianças menores de 2 anos de idade é a:
- (A) viral
 - (B) alérgica
 - (C) medicamentosa
 - (D) vasomotora
52. O ânion com maior concentração no meio intracelular é o:
- (A) cloreto
 - (B) bicarbonato
 - (C) potássio
 - (D) fósforo
53. Crianças portadoras de desidratação hiponatrêmicas devem ser tratadas com cautela. Inicialmente, preconiza-se expandir volume com um fluido isotônico ao plasma humano. Porém, a correção do sódio sérico deve ser realizada cuidadosamente, corrigindo-se em cerca de 12 meq/L a cada 24 horas. Caso a correção da hiponatremia sintomática seja realizada rapidamente, sequelas neurológicas graves desse procedimento podem ocasionar lesão no sistema nervoso central, denominada:
- (A) esquizencefalia
 - (B) distrofia neuroaxonal
 - (C) esclerose cerebral difusa
 - (D) mielinólise pontina
54. A síndrome do choque hemorrágico e encefalopatia ocorre geralmente em crianças com menos de 3 anos de idade e é caracterizada por encefalopatia, febre, choque, diarreia aquosa, grave coagulação intravascular disseminada e disfunção renal e hepática. Além das alterações hemodinâmicas associadas à má perfusão e hipotensão, os pacientes afetados podem ter convulsões e outros achados neurológicos graves como resultado de edema cerebral. Essas crianças têm um início clínico rápido, associado a anormalidades da função hepática e testes de coagulação. As alterações podem persistir durante 3 a 4 dias. A terapia é dirigida à reposição de fluidos, mantendo um débito cardíaco adequado, corrigindo a insuficiência renal e hepática, e melhorando anormalidades neurológicas agudas. Uma complicação é a mioglobulinúria decorrente da:
- (A) hepatite
 - (B) neurotoxicidade
 - (C) rabdomiólise
 - (D) gastroparesia
55. É muito comum uma criança com mais de 1 ano de idade trocar a comida de sal pelo leite materno, ficando abaixo do peso adequado. O leite materno é ainda um bom alimento para essa faixa etária e o seu uso deve ser estimulado até os 2 anos de idade. Porém, em crianças muito apegadas à mãe, é possível que ela goste muito da amamentação, fato que pode contribuir para a não aceitação da comida de sal e o desejo de mamar a toda hora. Uma boa sugestão para melhorar o cardápio alimentar da criança seria:
- (A) a mãe oferecer a papa salgada
 - (B) estimular o consumo de produtos açucarados
 - (C) comer no mesmo horário em que os demais familiares
 - (D) utilizar uma chupeta ortodôntica
56. Um pediatra, no posto de saúde, examinando pela primeira vez uma criança de 3 anos de idade, do sexo feminino, na consulta anual de rotina, auscultou um sopro sistólico, ejetivo, com intensidade ++/6, de baixa frequência, timbre harmônico, mais audível ao longo da porção inferior da borda esternal esquerda irradiando para base. A anamnese e o restante do exame físico eram completamente sem anormalidades. Nesse caso, levando em consideração a semiologia, o médico concluiu ser um sopro de :
- (A) Still
 - (B) fluxo pulmonar
 - (C) estenose relativa de ramos pulmonares
 - (D) sistolia aórtica

57. Escolar com 11 anos de idade e portador de tosse crônica. A mãe não refere sibilância ou dispneia, porém relata que ele espirra muito e frequentemente apresenta coriza. O menor não refere qualquer outra queixa clínica. Seu pai apresentou asma na infância. A ausculta pulmonar demonstrou murmúrio vesicular audível universalmente sem qualquer ruído adventício. As radiografias de tórax e seios da face foram normais. O PPD foi não reator e os testes alérgicos por puntura foram positivos para poeira doméstica e ácaros. Nesse caso, para a comprovação da causa mais provável dessa tosse apresentada pela criança, o próximo exame para elucidação diagnóstica seria:
- (A) broncoscopia
 - (B) seriografia
 - (C) espirometria
 - (D) tomografia de tórax
58. Janice possui 4 meses de vida e sua mãe está preocupada, pois ela apresenta muitas golfadas e ocasionalmente vomita. A alimentação da criança é leite materno exclusivo. O exame físico da criança é normal, bem como seu peso e estatura. Diante desse quadro clínico, a orientação pediátrica mais oportuna é:
- (A) iniciar um leite hipoalergênico e antirrefluxo
 - (B) fazer uma prova terapêutica com ranitidina e bromoprida
 - (C) tranquilizar a mãe e continuar o acompanhamento mensal
 - (D) solicitar uma seriografia esôfago-estômago
59. Adolescente de 14 anos de idade, sexo feminino, é portadora de síndrome do cólon irritável. Refere perda de fezes com aparência normal que são estimuladas pelo reflexo gastrocólico. Nessa anormalidade, o tempo do trânsito intestinal do bolo fecal está diminuído. O mecanismo primário fisiopatológico desse tipo de distúrbio gastrointestinal é:
- (A) distúrbio osmolar
 - (B) alteração secretória
 - (C) diminuição da área de superfície
 - (D) aumento da motilidade
60. O tumor de Wilms é o tumor renal mais frequente na infância. Geralmente acomete crianças até o décimo ano de vida, manifestando-se como uma massa abdominal silenciosa que, muitas vezes, é evidenciada pelo próprio cuidador. Em alguns casos, a criança pode também apresentar hematúria, dores abdominais e hipertensão. O tratamento envolve quimioterapia e cirurgia. A radioterapia pode ser utilizada em casos selecionados. Atualmente, cura-se 90% das crianças portadoras do tumor de Wilms. Quando o tumor é caracterizado pelo envolvimento renal bilateral, pode ser classificado no estágio:
- (A) V
 - (B) IV
 - (C) III
 - (D) II