



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

007. PROVA OBJETIVA

MÉDICO PEDIATRA – 10 HORAS

MÉDICO PEDIATRA – 20 HORAS

MÉDICO PEDIATRA PLANTONISTA – 24 HORAS

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas e 30 minutos, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

Inscrição _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto I para responder às questões de números **01** a **06**.

Texto I

Um grupo de psiquiatras resolveu se manifestar. Não para defender sua profissão, reclamar aumento de salários ou redução do horário de trabalho. Não. Os psiquiatras estão indignados porque, em muitos hospitais, doentes são amarrados, **presos com correias**, condenados, à mínima falta, ao isolamento.

Este protesto dos médicos, em primeiro lugar, tem a virtude da informação. Imaginamos que os métodos descritos agora por eles estavam confinados aos estabelecimentos do século 19, àqueles tempos obscuros e bárbaros quando não havia hospitais psiquiátricos, mas “manicômios”. E desses loucos encontramos imagens nos antigos livros de medicina: seres hirsutos, sujos, babando, olhar de animal assustado, a boca aberta como num grito. Homens ou mulheres seminus, com frequência enjaulados e amarrados como um salsichão numa camisa de força.

Hoje, em 2015, na França, diariamente fechamos, imobilizamos, sangramos pessoas doentes. Essas práticas desumanas praticamente haviam desaparecido. **Mas agora estão em clara ocorrência**, banalizadas como atos cotidianos. **Segundo o manifesto dos psiquiatras:** “Dizer não às correias que machucam, que provocam gritos, que aterrorizam, mais do que tudo, é dizer ‘sim’ a um mínimo de fraternidade, afirmar que podemos agir de outra maneira”.

(Gilles Lapouge. O espaço da fraternidade. O Estado de S.Paulo, 13.09.2015. Adaptado)

01. Segundo o texto, o manifesto dos psiquiatras

- (A) tem por objetivo assinalar as dificuldades dos profissionais da saúde em lidar, nos hospitais franceses, com pacientes portadores de doenças mentais.
- (B) corrobora as medidas impostas aos médicos em hospitais públicos franceses no tratamento de pacientes com transtornos mentais graves.
- (C) torna pública a retomada, nos dias de hoje, de práticas médicas ultrapassadas, que desconsideravam a dignidade dos pacientes.
- (D) revela a intenção da classe médica em conciliar o confinamento de doentes mentais com tratamentos mais humanizadores.
- (E) mostra a situação precária em que se encontram os profissionais da saúde e o atendimento nos hospitais franceses.

02. Reescrevendo-se os segmentos em destaque no texto obtém-se versão correta, de acordo com a norma-padrão da regência e do acento indicativo da crase, em:

- (A) ... atados a correias... / Mas agora estão às claras... / Segundo as declarações dos psiquiatras...
- (B) ... atados à correias... / Mas agora estão as claras... / Segundo às declarações dos psiquiatras...
- (C) ... atados a correias... / Mas agora estão às claras... / Segundo às declarações dos psiquiatras...
- (D) ... atados à correias... / Mas agora estão as claras... / Segundo as declarações dos psiquiatras...
- (E) ... atados a correias... / Mas agora estão as claras... / Segundo às declarações dos psiquiatras...

03. Assinale a alternativa em que, no contexto em que estão empregados, os verbos destacados, quanto à concordância, podem ser usados tanto no singular como no plural.

- (A) **Imaginamos** nós que os métodos descritos por eles estavam confinados aos estabelecimentos do século 19, àqueles tempos obscuros e bárbaros, quando não **havia** hospitais psiquiátricos.
- (B) Este protesto dos médicos, em primeiro lugar, **tem** a virtude da informação. “Mais do que tudo, é dizer ‘sim’ a um mínimo de fraternidade, afirmar que nós **podemos agir** de outra maneira”.
- (C) Dizer não às correias que **machucam**, que **provocam** gritos, que aterrorizam.
- (D) Um grupo de psiquiatras **resolveu** se manifestar e **decidiu** protestar contra os hospitais psiquiátricos.
- (E) Hoje, em 2015, na França, diariamente **fechamos**, sangramos pessoas doentes. Essas práticas desumanas praticamente **havam desaparecido**.

04. Assinale a alternativa em que a frase está corretamente reescrita, de acordo com a norma-padrão de emprego e colocação do pronome pessoal.

- (A) Correias que machucam os doentes. / Correias que lhes machucam.
- (B) Encontramos imagens nos antigos livros de medicina. / As encontramos nos antigos livros de medicina.
- (C) Hospitais que enjaulam os doentes. / Hospitais que enjaulam-nos.
- (D) Na França, sangramos pessoas. / Na França, sangramo-las.
- (E) Vamos mostrar aos doentes um mínimo de fraternidade. / Vamos mostrá-los um mínimo de fraternidade.

05. Na expressão em destaque na frase – Homens ou mulheres seminus, com frequência enjaulados e amarrados como um **salsichão numa camisa de força**. –, observam-se palavras

- (A) humorísticas: a imagem dos doentes enjaulados chega a ser hilariante.
- (B) inadequadas aos objetivos do manifesto dos médicos, além de indicar desrespeito aos doentes.
- (C) articuladas figurativamente para reforçar a condição em que os doentes se encontram.
- (D) incoerentes com as normas científicas que descrevem o comportamento em que os doentes se encontram.
- (E) empregadas no sentido próprio dos termos para validar a denúncia feita pelos médicos.

06. A frase – Os psiquiatras denunciaram: “Dizer não às correias que machucam, que aterrorizam, é, **mais do que tudo**, dizer ‘sim’ a um mínimo de fraternidade. – apresenta versão correta, quanto à pontuação e à substituição do segmento em destaque, em:

- (A) Os psiquiatras denunciaram: que dizer não às correias aterrorizantes que machucam é, inequivocamente, dizer sim a um mínimo de fraternidade.
- (B) Os psiquiatras denunciaram que dizer não às correias aterrorizantes, que machucam, é, prioritariamente, dizer sim a um mínimo de fraternidade.
- (C) Os psiquiatras denunciaram que dizer, não às correias aterrorizantes que machucam, é constantemente dizer sim a um mínimo de fraternidade.
- (D) Os psiquiatras denunciaram: que dizer não, às correias aterrorizantes que machucam, é compassivamente, dizer sim, a um mínimo, de fraternidade.
- (E) Os psiquiatras denunciaram que, dizer não às correias aterrorizantes, que machucam é cautelosamente, dizer sim a um mínimo, de fraternidade.

07. Para responder à questão, observe as fotos com suas respectivas legendas.



O grito, obra de Edvard Munch, mestre do Expressionismo, está incluída na categoria de arte demente.



Parte da obra *Manto da Apresentação*, de Artur Bispo do Rosário, que, diagnosticado como esquizofrênico, viveu mais de 40 anos internado na Colônia Juliano Moreira, onde criou todas as suas artes.

Assinale a alternativa que completa, respectivamente e de acordo com o norma-padrão, as lacunas da frase:

_____ as duas obras _____ se traduzir em exercício de Arteterapia, a de Munch remete às figuras descritas nos antigos livros de medicina; _____ a de Bispo do Rosário legitima a importância da arte no tratamento de doenças mentais.

- (A) Por mais que ... podem ... também
- (B) Mesmo que ... podem ... até
- (C) Conquanto ... podiam ... porém
- (D) Até que ... pudera ... portanto
- (E) Ainda que ... possam ... já

Leia o texto II para responder às questões de números 08 e 09.

Texto II

A Arteterapia é um método terapêutico utilizado em diversas organizações na área da Saúde, Educação e Comunidade. Sua essência é a criação estética e a elaboração artística em prol da saúde. A Arteterapia recebeu influência de áreas do conhecimento como a psicanálise, que, no início do século XX, utilizou a arte como meio de manifestação do inconsciente através de imagens. A reforma psiquiátrica vem permitindo práticas humanizadas no tratamento de portadores de transtorno mental, e a Arteterapia é uma dessas práticas.

No Brasil, em 1957, a médica Nise da Silveira inaugurou uma exposição das obras dos pacientes com transtornos mentais no *Museu de Imagens do Inconsciente*. O trabalho desenvolvido pela psiquiatra revelou um novo caminho no tratamento de pessoas com transtorno mental por meio da arte e se constituiu como um lastro a partir do qual se fundamentaram outras ações no campo da saúde mental.

(Adaptado de: (EN)CENA – A saúde mental em movimento.

<http://goo.gl/58izgo>; *Psicologia: Ciência e Profissão*. <http://goo.gl/ENWikt>)

08. Pode-se afirmar que o trabalho de Nise da Silveira

- (A) marca-se pelo aprofundamento de técnicas terapêuticas com larga tradição no campo da medicina e remonta às experiências postas em prática no século XIX.
- (B) configura-se como um marco na área da Psiquiatria, ao oferecer aos pacientes outras possibilidades no tratamento das doenças da mente.
- (C) caracteriza-se por ter buscado nas artes a explicação para o aparecimento de doenças mentais que acometiam os pacientes.
- (D) torna-se pioneiro porque, antes dela, as doenças mentais não eram catalogadas nem descritas em todas as suas manifestações.
- (E) apresenta-se como ponto de partida para o controle dos problemas psiquiátricos, ao invalidar as análises das imagens do inconsciente.

09. Assinale a alternativa coerente com os sentidos do texto e com a norma-padrão da língua.

- (A) A Psicanálise é a ciência a qual se extraiu procedimentos científicos para a cura das doenças em geral.
- (B) Ligada as artes, Nise da Silveira sobrepôs a criação de obras de arte o exercício da Medicina.
- (C) Por mais que as práticas médicas na Psiquiatria têm evoluído, ainda existem muito a fazer em benefício dos doentes.
- (D) Se sabe que Nise da Silveira médica e ativista política inviabilizou a cura de transtornos mentais por meio da arte.
- (E) A Arteterapia apropriou-se das contribuições da Psicanálise, área da ciência que se voltou às pesquisas das imagens do inconsciente.

10. Leia a tirinha.



(www.andrewtirinhas.com/2012/01/tirinhas-tudo-e-etc.html)

As lacunas da tirinha devem ser preenchidas, respectivamente e de acordo com a norma-padrão, com:

- (A) Diz-me ... minta ... o que
- (B) Diga-me ... minta ... o quê
- (C) Diz-me ... mente ... o quê
- (D) Diga-me ... mente ... o quê
- (E) Dize-me ... minta ... o que

POLÍTICA DE SAÚDE

11. Há vários componentes na organização do sistema de saúde que foram criados, e são continuamente monitorados, com o intuito de detectar precocemente determinados agravos inusitados ou inesperados e que podem ser o primeiro sinal de alerta de algum problema de potencial coletivo. Nesse sentido, são condições, doenças ou eventos de notificação compulsória imediata, a partir da suspeita inicial:

- (A) difteria, hantavirose e esquistossomose.
- (B) doença de Creutzfeldt-Jakob, hanseníase e raiva humana.
- (C) febre amarela, poliomielite e sarampo.
- (D) intoxicações agudas por agrotóxicos, tétano e paralisia flácida aguda.
- (E) sífilis, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatite viral aguda.

- 12.** Com relação ao conjunto de elementos doutrinários e de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.
- (A) A descentralização é entendida como a redistribuição das fontes de financiamento do sistema de saúde, a qual deve levar em consideração não só o número de habitantes mas também a prioridade epidemiológica, investindo mais onde a carência é maior.
 - (B) A universalidade significa que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, cabendo ao Poder Público garantir os devidos meios necessários para que os cidadãos possam exercer plenamente esse direito.
 - (C) A equidade é a garantia a todas as pessoas de participar das ações e serviços públicos de saúde, atuando na formulação e no controle da execução destes, para garantir uma distribuição equitativa dos recursos.
 - (D) A integralidade pressupõe uma visão global do indivíduo e assegura o direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.
 - (E) O princípio de regionalização e hierarquização significa que os serviços devem ser organizados em diferentes níveis de complexidade das doenças, com a definição da população a ser atendida, sem delimitação de área geográfica ou local de acesso ao sistema.
- 13.** Considerando as evidências científicas atuais, e do ponto de vista da análise de custo-efetividade, constituem recomendações relevantes para o rastreamento, a detecção precoce ou a prevenção de doenças:
- (A) glicemia, perfil lipídico e creatinina em adultos a partir dos 20 anos de idade.
 - (B) checagem da caderneta de vacinação em consultas médicas, mamografia em mulheres de 30 a 70 anos de idade e antígeno prostático específico em homens com idade entre 40 e 70 anos.
 - (C) rastreamento de tabagismo e de abuso de álcool em todos os encontros com os pacientes e tomografia de tórax em tabagistas de 30 a 75 anos de idade.
 - (D) exame de Papanicolau em mulheres sexualmente ativas e teste de esforço ergométrico em indivíduos a partir dos 20 anos de idade, com história de doença cardíaca na família.
 - (E) pesquisa de sangue oculto nas fezes em pessoas com idade entre 50 e 75 anos, aferição da pressão arterial em consultas médicas nos indivíduos com 18 ou mais anos de idade e rastreamento para obesidade em adultos.
- 14.** Indicadores de nível de saúde da população são relevantes para que se possa analisar a situação de saúde e suas tendências, subsidiando os poderes públicos, em todos os níveis de gestão e participação social do SUS, na tomada de decisões de maneira mais racional. Considerando os indicadores de mortalidade usados no Brasil, é correto afirmar que
- (A) a razão de mortalidade materna apresentou uma redução de quase 90% nos últimos 15 anos, possivelmente pelo maior acesso de grávidas à atenção básica.
 - (B) a taxa de mortalidade específica por homicídios mais do que triplicou nos últimos 10 anos, acometendo prioritariamente jovens, negros e habitantes da periferia das cidades.
 - (C) doenças do aparelho circulatório representam 55% da mortalidade proporcional por grupos de causas no Brasil, seguidas por neoplasias (27%), doenças infecciosas (13%) e causas externas (5%).
 - (D) enquanto alguns países já convivem com uma redução progressiva na taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório, o indicador continua aumentando ano a ano no Brasil.
 - (E) nos últimos 15 anos, a maior redução proporcional na taxa de mortalidade infantil ocorreu na região Sudeste, com pouca alteração nas regiões Norte e Nordeste.
- 15.** A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê uma série de ações e medidas que necessitam da integração do governo federal, dos estados e dos municípios. Nesse sentido, a atenção básica tem como fundamentos e diretrizes:
- (A) adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
 - (B) deslocar o foco da doença para um processo centrado no usuário, como forma de ampliar sua autonomia e o cuidado à sua saúde, permitindo que os médicos de outras especialidades atendam a demanda espontânea.
 - (C) estimular o crescimento e a diferenciação da estratégia de saúde da família daquela que é a atenção básica ou atenção primária à saúde, que é o real foco da PNAB, com medidas preventivas, curativas e reparadoras.
 - (D) promover a gestão do cuidado integral do usuário, coordenando-o no conjunto da rede de atenção primária, evitando que a participação de grupos multiprofissionais vejam o paciente de forma fragmentada.
 - (E) possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, sem limitar ou restringir o território da atenção básica.

16. Senhor de 66 anos agendou uma consulta com o intuito de fazer um “check-up”. Ele não fumava, não consumia bebida alcoólica e não tinha nenhum antecedente morbido. Quando questionado sobre vacinação, o senhor relatou que há mais de 20 anos não recebe nenhuma vacina. Com relação à imunização recomendada pelo Sistema Único de Saúde, nesse momento, devem-se recomendar as vacinas

- (A) DTP (difteria, tétano e pertussis), contra gripe, pneumonia, hepatite B e sarampo.
- (B) contra o vírus influenza e dT (difteria e tétano adulto).
- (C) contra pneumonia, vírus influenza e antitetânica adulto.
- (D) pentavalente (difteria, tétano, pertussis, hepatite B e *H. influenzae*), contra sarampo e gripe.
- (E) pneumocócica, tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) e dTP (difteria, tétano e pertussis do tipo adulto).

17. Paciente de 39 anos é atendido com quadro de tosse, febre, perda de peso, anorexia e queda do estado geral há cerca de 6 semanas. O paciente não tinha nenhum antecedente médico relevante, não era etilista nem tabagista. Uma radiografia é realizada e mostrada a seguir.



Constitui uma conduta correta nesse momento:

- (A) encaminhar o paciente para uma unidade básica de saúde para investigação do quadro pulmonar e preencher a ficha de notificação compulsória com o diagnóstico clínico de tuberculose.
- (B) encaminhar o paciente para uma unidade básica de saúde para investigação do quadro pulmonar e preencher a ficha de notificação compulsória com o diagnóstico presuntivo de tuberculose, deixando em branco o espaço reservado ao perfil de resistência antimicrobiana.
- (C) preencher a ficha de notificação compulsória com a suspeita diagnóstica de tuberculose e agendar uma consulta em uma unidade básica de saúde em no máximo 7 dias.
- (D) solicitar exame de escarro, preencher a ficha de notificação compulsória com o diagnóstico clínico de tuberculose e orientar o paciente a retornar em 72 horas.
- (E) solicitar exame de escarro, aguardar o resultado e preencher a ficha de notificação compulsória, se o diagnóstico de tuberculose for confirmado.

18. A tabela a seguir apresenta algumas das principais causas de internação hospitalar no Sistema Único de Saúde no ano de 2012 (extraída do DATASUS, Ministério da Saúde do Brasil).

Condições	Número de internações em 2012
Pneumonia	681.828
Neoplasias malignas	481.691
Doença cardíaca isquêmica	242.850
Acidente vascular cerebral	172.526
Diabete melito	142.677
Doenças hipertensivas	114.918

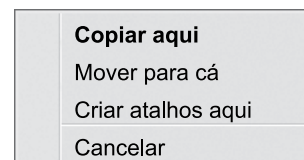
Com esses dados, é correto afirmar que

- (A) as causas de internação descritas são obtidas de relatórios médicos, após a alta hospitalar, sendo mais fidedignos do que aqueles baseados nos critérios técnico-administrativos de pagamentos de internações hospitalares adotados no âmbito do SUS.
- (B) o número de internações por acidente vascular cerebral está subestimado, pois é cerca de 10 vezes menor quando comparado a países semelhantes. É possível que a condição tenha sido subdiagnosticada pela ausência de tomografia em grande parte do país.
- (C) o número de internações hospitalares por causas selecionadas, especialmente se ajustadas à população residente em determinado espaço geográfico, permite dimensionar a magnitude das principais etiologias como problemas de saúde pública.
- (D) os dados expressam o quadro nosológico da população, contemplando o efeito final de uma condição, ou seja, sua complicação. Por isso, a dimensão da sua magnitude como problema de saúde pública não pode ser avaliada.
- (E) a pneumonia foi a causa líder, o que demonstra que o Brasil ainda não entrou no período denominado de “transição epidemiológica”, a condição em que a mortalidade por causas cardiovasculares supera a mortalidade por causas infecciosas.

19. O programa Mais Médicos foi criado por medida provisória e regulamentado pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as diversas diretrizes e pontos operacionais do programa, é correto afirmar que
- (A) instituições de educação superior poderão firmar “Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde” com os secretários municipais e estaduais de saúde, na qualidade de gestores, com a finalidade de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de medicina e de vagas de residência médica.
 - (B) o gestor local do SUS poderá criar um novo curso de medicina, sendo o número de novas vagas ofertadas anualmente determinado por uma fórmula que leva em consideração o índice de desenvolvimento humano local, o déficit dos médicos especialistas e a distância da cidade à capital do estado.
 - (C) ao menos 60% da carga horária das novas residências médicas será desenvolvida na atenção básica e em serviços de urgências e emergências do SUS, respeitando-se o limite máximo de 40 horas de trabalho semanal e um mínimo de 20 horas por semana de atividades didáticas.
 - (D) o programa vai resolver o maior problema do SUS, que é a aglomeração de médicos nas grandes cidades. Com a abertura de um grande número de faculdades de medicina em locais estratégicos, os médicos recém-formados não deverão mais migrar para as capitais dos estados.
 - (E) o programa prevê a contratação em regime especial temporário (“bolsistas”) de médicos formados em outros países, os chamados “médicos estrangeiros”, após aprovação no exame nacional de revalidação de diplomas médicos expedidos por instituições de educação superior estrangeira.
20. Com relação à Vigilância em Saúde, conforme normas e conceitos do Ministério da Saúde do Brasil, assinale a alternativa correta.
- (A) As ações de vigilância em saúde são desenvolvidas nos serviços de saúde públicos, laboratórios, hospitais e na própria comunidade, ficando os serviços privados vinculados à Agência Nacional de Serviços Privados.
 - (B) A Agência Nacional de Vigilância Sanitária tem autonomia nas suas decisões técnicas, com ação prioritária na coordenação das ações de vigilância em saúde e nas emergências de saúde pública de importância nacional.
 - (C) A estratégia de vigilância em hospitais considerados de excelência pelo Ministério da Saúde é um componente importante na detecção de agravos inusitados e no fornecimento de indicadores para o enfrentamento de doenças crônicas.
 - (D) Compete à Secretaria de Vigilância em Saúde a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária compete a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
 - (E) A Rede Sentinela é um dos campos de atuação da Secretaria de Vigilância em Saúde, com gestão participativa das secretarias municipais e estaduais de saúde, sendo de grande importância na detecção de eventos adversos.

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

21. O MS-Windows 7, instalado na sua configuração padrão, apresentou a seguinte janela de opções quando o usuário apontou o cursor do mouse sobre o local de destino de um arquivo que está sendo arrastado, após ter sido pressionado o botão secundário do mouse a partir da área de trabalho:



Assinale a alternativa com o provável destino deste arquivo.

- (A) Pasta downloads
- (B) Biblioteca de documentos
- (C) Biblioteca de imagens
- (D) Disco local (C:)
- (E) Disco removível (D:)




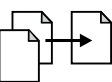

22. A função do botão encontrado à extrema direita da barra de tarefas do MS-Windows 7, em sua configuração original, é

- (A) acessar o menu Iniciar.
- (B) mostrar a área de trabalho.
- (C) visualizar a data e a hora.
- (D) configurar o acesso à Internet sem fio.
- (E) desligar o computador.

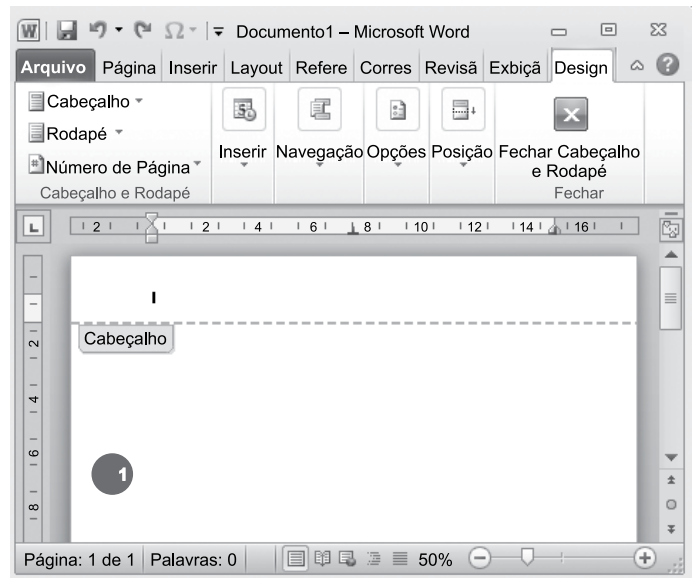
23. Há uma opção do menu Iniciar do MS-Windows 7 que salva todos os trabalhos do usuário, desliga o monitor, desativa a ventoinha do computador e – no momento de retorno ao trabalho, bastando ao usuário apertar o botão liga/desliga do gabinete do computador – faz o sistema voltar à situação anterior sem a necessidade de recarregar o Windows. Essa opção é encontrada no botão Desligar e se chama


- (A) Bloquear.
- (B) Fazer logoff.
- (C) Trocar usuário.
- (D) Suspender.
- (E) Reiniciar.






24. No MS-Word 2010, em sua configuração original, para imprimir somente um texto selecionado do documento, é necessário que seja utilizada a seguinte opção do grupo Configurações da janela Imprimir, guia Arquivo:

- (A) 
- (B) 
- (C) 
- (D) 
- (E) 

25. Considere o documento do MS-Word 2010, em sua configuração original, apresentado na figura:



A numeração dentro do círculo foi aplicada no cabeçalho do documento clicando em  Número de Página ▾ e escolhendo a opção

- (A)  Início da Página
- (B)  Formatar Números de Página ...
- (C)  Margens da Página
- (D)  Posição Atual
- (E)  Fim da Página

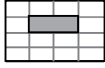


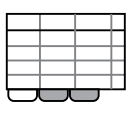

26. Na planilha do MS-Excel 2010 a seguir, observe os valores das células:

	A	B
1	Frutas	Qtde
2	Maçãs	32
3	Laranjas	54
4	Pêssegos	75
5	Peras	86
6	Laranjas	43
7	Maçãs	62

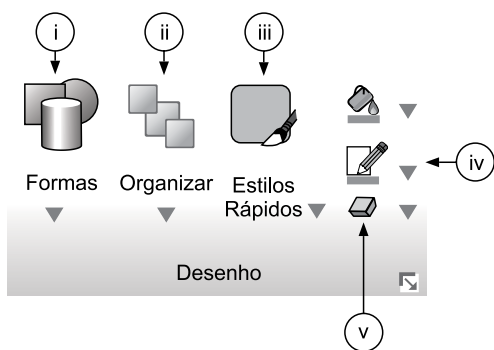
Assinale a alternativa que contém o resultado da fórmula =CONT.SE(A2:A7;A3)+CONT.SE(A2:A7;A5) inserida na célula B8.

- (A) 352
- (B) 172
- (C) 140
- (D) 3
- (E) 2

27. No MS-Excel 2010, em sua configuração original, para imprimir somente a planilha em uso da pasta de trabalho, é necessário que seja utilizada a seguinte opção do grupo Configurações da janela Imprimir, guia Arquivo:

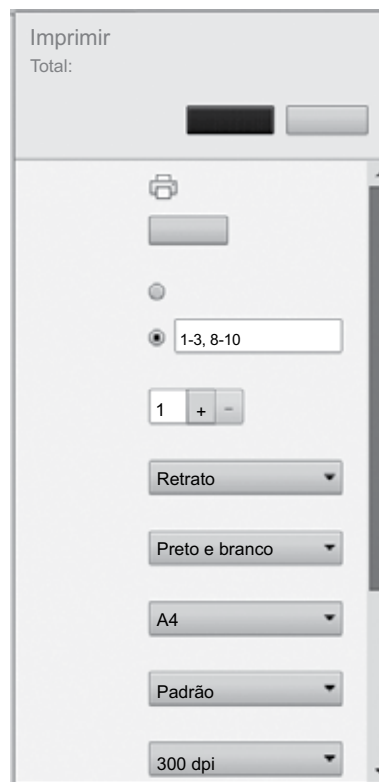
- (A) 
- (B) 
- (C) 
- (D) 
- (E) 

28. Baseando-se nas opções do grupo Desenho da guia Página Inicial do MS-PowerPoint 2010, na sua configuração padrão, apresentadas na figura, assinale a alternativa que indica o botão utilizado para se inserir um botão de ação.



- (A) i.
- (B) ii.
- (C) iii.
- (D) iv.
- (E) v.

Considere as opções de impressão do Google Chrome 45 a seguir para responder às questões de números 29 e 30.



29. Assinale a alternativa que contém a opção que permite salvar a impressão como PDF.

- (A) Páginas.
- (B) Destino.
- (C) Cópias.
- (D) Layout.
- (E) Tamanho do papel.

30. Assinale a alternativa que contém as páginas que serão impressas pelo usuário.

- (A) 1, 3, 8 e 10.
- (B) 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 10.
- (C) 1, 2, 3, 8, 9 e 10.
- (D) 2, 4, 5, 6, 7 e 9.
- (E) 2 e 9.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Recém-nascido apresentou restrição de crescimento intrauterino e nasceu com baixo peso e baixo comprimento. Nos primeiros meses de vida, essa criança evoluiu com um rápido ganho de peso e comprimento (catch-up), apresentando, aos 6 meses de idade, peso para idade no escore Z $> + 2$ e comprimento para a idade no escore Z entre $+ 2$ e -2 . Em relação a essa criança, o pediatra deve
- (A) tranquilizar a família, uma vez que ela já adquiriu peso e comprimento adequados para a idade.
 - (B) manter uma vigilância rigorosa em relação à estatura, pois após os dois anos ela pode evoluir com diminuição da velocidade de crescimento.
 - (C) orientar quanto à oferta alimentar e hábitos de vida, dado o maior risco de evoluir com doenças cardiovasculares e metabólicas.
 - (D) orientar a restrição de calorias, uma vez que essa criança encontra-se com sobrepeso.
 - (E) solicitar a dosagem de hormônios tireoidianos, dado que o ganho de peso foi proporcionalmente maior que o aumento do comprimento.
32. Um menino de 2 anos, sem antecedentes mórbidos, veio para avaliação de rotina. Ele anda sem apoio, sobe e desce escadas, mas fala pouco e aponta para os objetos quando quer alguma coisa. Quando é contrariado, chora e se joga no chão. Ainda não tem controle esfinteriano. A mãe está preocupada porque ele é “muito nervoso”. Quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor desse menino, é correto afirmar:
- (A) é considerado normal, e a criança pode ser reavaliada em 6 meses.
 - (B) nota-se uma alteração psicossocial, e ele deve ser encaminhado para uma avaliação psicológica.
 - (C) devido ao atraso na linguagem, ele deve ser encaminhado para avaliação com fonoaudiologista para uma intervenção precoce.
 - (D) verifica-se um atraso na linguagem, mas a anamnese deve ser ampliada e a família deve ser orientada em relação aos estímulos.
 - (E) verifica-se um atraso global e a criança necessita de uma avaliação com o neuropediatra.
33. A prevenção da cegueira e da mortalidade por diarreia são os objetivos da suplementação de
- (A) vitamina A.
 - (B) vitamina C.
 - (C) vitamina E.
 - (D) vitaminas do complexo B.
 - (E) zinco.
34. Lactente com 30 dias de vida é trazido para a consulta de puericultura. Recebeu a vacina BCG e a vacina contra a hepatite B na maternidade. Ao exame físico, nota-se lesão ulcerada de aproximadamente 5 mm de diâmetro no local da aplicação da BCG e adenomegalia axilar homolateral, fria, móvel, indolor, de 20 mm de diâmetro.
- A conduta adequada é:
- (A) solicitar PPD para definir o tratamento.
 - (B) solicitar punção do gânglio.
 - (C) introduzir isoniazida profilática.
 - (D) introduzir esquema tríplice.
 - (E) expectante – apenas observar a evolução.
35. Uma criança de 18 meses de vida não tem comprovante de ter recebido a vacina Pneumocócica. Nesse caso, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), está indicado
- (A) administrar dose única da Pneumocócica 10-valente.
 - (B) administrar dose única da Pneumocócica 23-valente.
 - (C) administrar 1 dose de Pneumocócica 10-valente e 1 dose de Pneumocócica 23-valente com intervalo de 6 meses entre as doses.
 - (D) administrar 3 doses de Pneumocócica 10-valente com intervalo de 2 meses entre as doses.
 - (E) não administrar nenhuma dose da vacina Pneumocócica.
36. Adolescente de 13 anos com ferimento superficial em mão por canivete traz carteira vacinal com última dose de DPT recebida com 15 meses de vida. A conduta é:
- (A) apenas limpeza do ferimento.
 - (B) limpeza e antibiótico profilático.
 - (C) limpeza e soro antitetânico.
 - (D) limpeza e vacina dT.
 - (E) limpeza, vacina dT e soro antitetânico.
37. Criança de 6 meses de idade, portadora de cardiopatia congênita, deu entrada no pronto-socorro em parada cardiorrespiratória. Iniciou-se o atendimento com compressões torácicas e ventilação com ambu e máscara, enquanto a enfermagem ligava o monitor cardíaco e assegurava o acesso venoso. O monitor revelou ritmo de taquicardia ventricular. O próximo passo é:
- (A) realizar intubação orotraqueal.
 - (B) administrar Epinefrina solução 1:10 000 – 0,1 mL/kg.
 - (C) administrar Amiodrona 5 mg/kg.
 - (D) administrar Lidocaína 1 mg/kg.
 - (E) realizar desfibrilação 2 J/kg.

- 38.** Lactente com síndrome de Down apresenta sintomas e sinais de insuficiência cardíaca congestiva. O ecocardiograma revelou importante defeito de septo atrioventricular com *shunt* esquerdo – direito. O provável mecanismo fisiopatológico envolvido nessa manifestação clínica é
- (A) disfunção sistólica.
 - (B) disfunção diastólica.
 - (C) elevação da pré-carga.
 - (D) sobrecarga de pressão.
 - (E) complacência cardíaca reduzida.
- 39.** Lactente de 1 ano, com história de 3 dias de coriza hialina, obstrução nasal e febre de 38 °C, é trazido hoje ao pronto-atendimento com aparecimento de rouquidão e tosse metálica. Ao exame físico, está em bom estado geral, com temperatura axilar de 37,5 °C, com leve estridor inspiratório e sem desconforto respiratório. O tratamento a ser prescrito é lavagem nasal com soro fisiológico, anti-térmico e
- (A) inalações com soro fisiológico.
 - (B) amoxicilina.
 - (C) eritromicina.
 - (D) prednisolona.
 - (E) dexclorfeniramina.
- 40.** Menina de 10 anos está no quinto dia de Amoxicilina 45 mg/kg/dia para tratamento de “infecção de garganta”, porém retorna ao pronto-socorro por manutenção da febre e prostração. Ao exame físico, está em regular estado geral, com amígdalas hipertrofiadas, com exsudato e apresentando adenomegalia submandibular cervical anterior e posterior bilateralmente, além de discreto exantema maculopapular. A hipótese etiológica e a conduta são, respectivamente:
- (A) estreptococo parcialmente resistente; aumentar a dose da Amoxicilina para 90 mg/kg/dia.
 - (B) micoplasma; trocar o antibiótico por Claritromicina.
 - (C) co-infecção por estafilococo produtor de beta-lactamase; trocar o antibiótico por Cefalexina.
 - (D) parainfluenza tipo I; suspender o antibiótico e manter apenas sintomáticos.
 - (E) vírus Epstein-Barr; suspender o antibiótico e solicitar sorologia.
- 41.** Menino de 2 anos, previamente hígido, é trazido ao pronto-socorro com história de um dia de tosse e desconforto respiratório. Ao exame físico, está em regular estado geral, com temperatura axilar de 36,4 °C, com frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 64 ipm e com presença de tiragem intercostal e sibilos em pulmão direito. A radiografia de tórax revelou hipertransparência em hemitórax direito, com ausência de condensações.
- A conduta correta é:
- (A) prescrever inalações com soro fisiológico.
 - (B) prescrever inalações com β -2 agonista.
 - (C) introduzir antibioticoterapia.
 - (D) solicitar broncoscopia.
 - (E) orientar sintomáticos e reavaliar em 48 horas.
- 42.** Lactente de 12 meses é trazido ao pronto-atendimento com história de 2 dias de febre de 38,5 °C e tosse seca. Ao exame físico, está em bom estado geral, afebril, com frequência cardíaca de 100 bpm, frequência respiratória de 30 ipm e com ausculta pulmonar de roncosp. A mãe solicita ao médico que seja realizada uma radiografia de tórax porque está preocupada com a possibilidade de se tratar de uma pneumonia. O médico explica que, com base no quadro clínico, não há necessidade desse exame. Entre os parâmetros clínicos descritos, qual é o que apresenta melhor valor preditivo de que não se trata de pneumonia?
- (A) O tempo de história.
 - (B) A característica da tosse.
 - (C) O estado geral.
 - (D) A frequência respiratória.
 - (E) A ausculta pulmonar.
- 43.** Lactente pertencente a grupo de risco faz uso profilático de Palivisumab e foi trazida ao pronto-socorro com quadro típico de bronquiolite viral aguda. Nessa criança, a realização de pesquisa de vírus respiratórios
- (A) é fundamental para a escolha da melhor opção terapêutica.
 - (B) é útil para indicar a descontinuidade da profilaxia.
 - (C) é importante para indicar a necessidade de hospitalização.
 - (D) permite estabelecer o prognóstico da evolução.
 - (E) é necessária para a realização do diagnóstico clínico de certeza.

- 44.** Menina de 8 anos, diabética, está sem usar a insulina há 2 dias e dá entrada no pronto-socorro com quadro de rebaixamento do nível de consciência. Ao exame, está torporosa, taquicárdica, taquipneica, desidratada 3+/4 e com hálito cetótico. Os exames laboratoriais revelam: glicemia = 510 mg/dL, gasometria venosa com pH = 7,18, bicarbonato = 12 mEq/L, cetonúria 2+/4, sódio = 125 mEq/L, potássio = 5,5 mEq/L.
- A conduta inicial deve ser:
- (A) insulina de ação ultrarrápida subcutânea em *bolus*.
 (B) insulina regular endovenosa contínua.
 (C) expansão com soro fisiológico 20 mL/kg em 30 minutos.
 (D) solução contendo NaCl 3% 5 mEq/kg em 1 hora.
 (E) bicarbonato de sódio = 1 mEq/kg em 1 hora.
- 45.** Criança de 8 meses é trazida ao atendimento com quadro de diarreia e vômitos há 2 dias e hoje com diminuição da diurese. Ao exame físico, está irritada, com fontanela deprimida, mucosas secas, pulsos finos, turgor da pele diminuído e tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A classificação e conduta inicial são, respectivamente, desidratação
- (A) de algum grau; alta com terapia de reidratação oral e retorno se necessário.
 (B) de algum grau; terapia de reidratação oral e reavaliação em 1 hora.
 (C) de algum grau; hidratação endovenosa.
 (D) grave; terapia de reidratação oral por sonda enteral e reavaliação em 1 hora.
 (E) grave; hidratação endovenosa.
- 46.** A principal causa de hipotireoidismo congênito é
- (A) disgenesia tireoidiana.
 (B) defeito na síntese hormonal.
 (C) disfunção hipofisária.
 (D) autoimune.
 (E) síndrome da resistência ao hormônio tireoidiano.
- 47.** Após um estado de mal convulsivo, a gasometria costuma revelar
- (A) acidose metabólica.
 (B) acidose mista.
 (C) acidose respiratória.
 (D) alcalose respiratória.
 (E) alcalose metabólica.
- 48.** Menino de 7 anos, com antecedente de impetigo tratado com "pomada" há 3 semanas, vem ao pronto-socorro com história de urina de cor acastanhada e náuseas há 2 dias. Ao exame físico, apresenta edema periorbitário 2+/4 e pressão arterial = 135 X 90 mmHg. Com base na principal hipótese, qual exame vai permitir estabelecer o diagnóstico?
- (A) Sorologia para hepatite A.
 (B) Dosagem de IgA.
 (C) Fração C3 e C4 do complemento sérico.
 (D) Microalbuminúria.
 (E) Ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- 49.** Lactente do sexo masculino, com 2 meses de idade, apresenta febre (38,5 °C), anorexia, vômitos e irritabilidade, há 2 dias. Ao exame físico, está em regular estado geral, com fontanela plana e normotensa, sem outras alterações. Exames realizados: Hemograma: Hb = 10,0 g/dL, Ht = 36%, leucócitos = 16 600/mm³ (1% metamielócitos, 5% bastonetes, 54% neutrófilos, 38% linfócitos, 2% monócitos), plaquetas = 210 000/mm³, Proteína C reativa = 45 mg/L, Urina tipo I (colhida por sondagem vesical): pH = 6,0, densidade = 1025, leucócitos = 220 000 /mm³, hemácias = 25 000/mm³, nitrito positivo, líquor = normal.
- A conduta é:
- (A) colher hemocultura e urocultura, dar alta com antitérmico e reavaliar em 24 horas.
 (B) alta com Cefalexina e orientar retorno em 24 horas para reavaliação.
 (C) colher hemocultura e urocultura, dar alta com Cefalexina e reavaliar em 72 horas.
 (D) internar, colher hemocultura e urocultura e aguardar resultados parciais para definir conduta.
 (E) internar, colher hemocultura e urocultura e introduzir Ceftriaxone.
- 50.** Na avaliação de criança com suspeita de infecção urinária, os componentes do exame de urina que têm maior sensibilidade e especificidade são, respectivamente:
- (A) esterase leucocitária e nitrito.
 (B) bacteriúria e esterase leucocitária.
 (C) nitrito e leucocitúria.
 (D) leucocitúria e bacteriúria.
 (E) leucocitúria e esterase leucocitária.

51. Lactente com 50 dias de vida, nascido a termo e sem intercorrências, colheu hemograma para investigação de um quadro febril inespecífico. A mãe vem à consulta de rotina preocupada porque o médico do pronto-socorro disse que a criança estava com anemia. A criança está em aleitamento materno exclusivo, com bom ganho pñdero-estatural e exame físico normal. Pesquisa de hemoglobinopatias no teste do pezinho: padrão AF. O hemograma revelou: Hb = 9,8 g/dL, Ht = 33%, volume corpuscular médio (VCM) = 85 μ^3 , concentração de hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 32 g/dL, coeficiente de variação de eritrócitos (RDW) = 14%, série branca e plaquetas normais.
- A conduta é:
- (A) solicitar reticulócitos e ferritina sérica.
 - (B) solicitar eletroforese de hemoglobina.
 - (C) introduzir ferro na dose profilática.
 - (D) introduzir ferro na dose terapêutica.
 - (E) tranquilizar a mãe e observar.
52. Um recém-nascido tem pesquisa de hemoglobinopatias no teste do pezinho compatível com traço falciforme. A orientação, nesse caso, é
- (A) repetir o teste no papel de filtro para confirmar o achado.
 - (B) introduzir ácido fólico e antibiótico profilático.
 - (C) encaminhar para o hematologista.
 - (D) colher a pesquisa de hemoglobinopatia dos pais e irmãos.
 - (E) colher hemograma e eletroforese de hemoglobina para a confirmação diagnóstica.
53. Criança em investigação de síndrome hemorrágica apresenta número de plaquetas normal, tempo de protrombina (TP) e tromboplastina parcial ativada (TTPa) normais e tempo de sangramento alargado. Esses achados laboratoriais são compatíveis com
- (A) púrpura vascular.
 - (B) alteração de função plaquetária.
 - (C) hemofilia.
 - (D) síndrome hemolítico-urêmica.
 - (E) deficiência de vitamina K.
54. Lactente de 2 meses, em aleitamento materno exclusivo, é trazido à consulta com história de fezes com laivos de sangue há 3 dias. Evacua 3 a 4 vezes ao dia, com fezes pastosas. Nega outras queixas. Apresenta bom ganho ponderal, com exame físico completamente normal, com ausência de lesões e fissuras perianais. Qual deve ser a conduta inicial?
- (A) Suspender leite de vaca da dieta materna.
 - (B) Realizar biópsia retal por colonoscopia.
 - (C) Solicitar endoscopia digestiva alta.
 - (D) Coletar protoparasitológico de fezes.
 - (E) Solicitar ultrassonografia de abdome.
55. Menina, com 25 dias de vida, vem com história de icterícia progressiva e aparecimento de acolia fecal. Mãe realizou pré-natal, sem intercorrências, e a criança nasceu de parto normal, sem incompatibilidade sanguínea materno-fetal. Está em aleitamento materno exclusivo, com bom ganho de peso, sem outras queixas. Ao exame físico, está icterica 2+/4, com fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, com consistência endurecida e o baço não é percutível e não palpável.
- A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) infecção congênita.
 - (B) galactosemia.
 - (C) atresia de vias biliares extra-hepática.
 - (D) deficiência de G6PD.
 - (E) hipotireoidismo congênito.
56. Menino de 8 anos, previamente hígido, foi internado para investigação de adenomegalia axilar. Está em bom estado geral, afebril, com exame físico normal, exceto pela presença da adenomegalia. A sorologia resultou positiva para *Bartonella henselae*. Nesse caso, a conduta recomendada é:
- (A) sulfametoxazol-trimetoprim por 7 dias, para encurtar a duração da sintomatologia.
 - (B) eritromicina por 14 dias, para evitar a contaminação dos contactantes.
 - (C) oxacilina por 14 dias, para evitar a progressão para a forma disseminada.
 - (D) gentamicina por 10 dias, para evitar a fistulização do gânglio.
 - (E) expectante, uma vez que a terapêutica não parece alterar a evolução dos quadros típicos.

57. Menina de 6 anos, previamente hígida, vem com história de 1 semana de febre, palidez, tosse e dor abdominal. Ao exame físico, está em regular estado geral, pálida, com roncos e sibilos pulmonares e com discreta hepatomegalia. O hemograma revelou 80 000 leucócitos (com 70% de eosinófilos). Apresenta, ainda, aumento de imunoglobulinas, IgG, IgM e IgE, fator reumatoide positivo, presença de isso-hemaglutininas séricas e discreta diminuição de albumina. A radiografia de tórax mostra discreto infiltrado pulmonar.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) artrite reumatoide juvenil.
- (B) larva *migrans* visceral.
- (C) toxoplasmose aguda.
- (D) leucemia mieloide aguda.
- (E) síndrome da imunodeficiência adquirida.

58. Tia traz seu sobrinho de 2 meses ao pronto-socorro dizendo que os pais são alcoólatras e que, durante uma briga, estavam ameaçando agredi-lo. Exceto pelo baixo peso, o exame físico está normal, sem sinais aparentes de violência. Frente a essa queixa, a conduta deve ser:

- (A) dar alta com a tia e orientá-la a procurar o Instituto Médico Legal para submeter o bebê ao exame de corpo de delito.
- (B) dar alta com a tia e encaminhá-la à delegacia para prestar queixa.
- (C) dar alta com a tia e acionar o Conselho Tutelar.
- (D) internar, convocar os pais e acionar o Conselho Tutelar.
- (E) convocar os pais, dar alta com eles e acionar o Conselho Tutelar.

59. Lactente de 4 meses, com quadro de febre baixa e coriza, evoluiu com tosse com guincho e vômitos. Durante o exame físico, apresentou episódio de tosse paroxística seguida por apneia. A radiografia de tórax revelou infiltrado intersticial e espessamento peribrônquico e o hemograma apresenta 24 000 leucócitos às custas de linfocitose. Frente à suspeita diagnóstica, a conduta é:

- (A) internar e prescrever Claritromicina.
- (B) internar e prescrever Ceftriaxone.
- (C) internar e prescrever Penicilina Cristalina.
- (D) alta com prescrição de Eritromicina.
- (E) alta com prescrição de prednisolona e inalações com fenoterol.

60. A tríade: miose – depressão respiratória – coma é sugestiva de intoxicação por:

- (A) paracetamol.
- (B) aminofilina.
- (C) opiáceo.
- (D) nafazolina.
- (E) salicilato.

