



Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro S.A. - RIOSAÚDE

2020

# CADERNO DE QUESTÕES

## MÉDICO PEDIATRIA

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. 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.
3. 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
Conhecimentos Específicos	01 a 20
Medicina Preventiva e Social	21 a 30
Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde	31 a 40

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

**"A simplicidade é o último grau de sofisticação."**

5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.

6. 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.

7. 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**.

8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente 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.

9. 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 de 14 de dezembro de 2011.

11. Somente após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do Concurso, poderá entregar o CADERNO DE QUESTÕES E O CARTÃO-RESPOSTA **devidamente assinado e com a frase transcrita**, e retirar-se do recinto. No entanto, durante os **30 (trinta) minutos finais** de prova será permitido ao candidato retirar-se da sala portando o 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://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**01.** A febre reumática é uma doença inflamatória, não supurativa, que acomete o indivíduo após à infecção da orofaringe pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A. Fatores ambientais desfavoráveis aumentam a sua frequência. A manifestação clínica mais frequente da febre reumática é:

- (A) artrite
- (B) cardite
- (C) artralgia
- (D) nódulo subcutâneo

**02.** A maioria das crianças que sofreu parada cardiorrespiratória desenvolve seqüela neurológica grave. Nas crianças abaixo de um ano de idade, as principais causas de morte são:

- (A) lesões por trauma e má-formações congênitas
- (B) complicações da prematuridade e lesões por trauma
- (C) síndrome da morte súbita do lactente e doenças infecciosas virais
- (D) má-formações congênitas, complicações da prematuridade e síndrome da morte súbita do lactente

**03.** A bronquiolite viral aguda é uma infecção viral que resulta em processo obstrutivo de vias aéreas inferiores com variados graus de intensidade. O diagnóstico é essencialmente clínico e considera-se, principalmente, a história e o exame físico do paciente. O tratamento da bronquiolite tem por base a:

- (A) hidratação e oxigenioterapia
- (B) hidratação e antibioticoterapia
- (C) oxigenioterapia e corticoidoterapia
- (D) corticoidoterapia e antibioticoterapia

**04.** Criança de 5 anos de idade é levada pela mãe à clínica de família com queixa de irritabilidade e prurido anal. Ao exame físico, encontra-se hidratada, corada, eutrófica, sem anormalidades. A hipótese diagnóstica é:

- (A) teníase
- (B) oxiúriase
- (C) ascaridíase
- (D) estrogiloidíase

**05.** A infecção urinária é a fixação e multiplicação bacteriana no trato urinário. É uma das doenças mais comuns na pediatria. Para o diagnóstico, é necessário a identificação da bactéria com a urinocultura e que a contagem de colônias evidencie números:

- (A) entre 10.000 e 100.000 de uma única bactéria na urinocultura colhida por jato intermediário
- (B) inferior a 10.000 na urinocultura com identificação de mais de uma bactéria na urinocultura, em qualquer forma de coleta
- (C) igual ou superior a 100.000 colônias de uma única bactéria na urinocultura colhida por saco coletor
- (D) superior a 10.000 colônias de mais de uma bactéria na urinocultura, em qualquer forma de coleta

**06.** Lactente de quatro meses de idade iniciou quadro de crises convulsivas tipo espasmos em flexão e extensão, ocorrendo em salvas. Até os três meses, a criança vinha se desenvolvendo bem, e a mãe achava, no início das crises convulsivas, que poderiam ser cólicas. Porém o quadro evoluiu levando o lactente a não reagir aos estímulos e deixando de sorrir, com o aumento da intensidade e da frequência das crises. Esse quadro sugere:

- (A) epilepsia mioclônica do lactente
- (B) síndrome de Ohtahara
- (C) síndrome de Dravet
- (D) síndrome de West

**07.** Lactente de 11 meses de idade apresentou febre alta (39,8°C) por 3 dias, seguido de exantema maculopapular principalmente em tronco, não pruriginoso. Estava sendo acompanhado desde o nascimento e não apresentava nenhum problema de saúde. Sua caderneta de vacinação está atualizada. Está no 4º dia de doença, afebril desde ontem, e, com diminuição das lesões, sem outras anormalidades ao exame físico. Mãe relata que seu filho está frequentando a creche há 2 meses. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) sarampo
- (B) escarlatina
- (C) exantema súbito
- (D) eritema infeccioso

**08.** Segundo o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos – MS 2019, é recomendado que a criança esteja em amamentação:

- (A) exclusiva até o 6º mês
- (B) até o 6º mês com uso de chás e água
- (C) até o 4º mês com acréscimo de papa de frutas
- (D) exclusiva até o 2º mês com acréscimo de suco de frutas

**09.** Cristina levou seu filho Pedro, com 7 anos de idade, para consulta com quadro de febre, mal-estar e aparecimento de lesões na pele. Ao exame, se observa a presença de pequenas pápulas e vesículas sobre uma base eritematosa, que teve início no tronco e cabeça, face e membros, com prurido acentuado e lesões em vários estágios de evolução, chegando à crosta, o que sugere o diagnóstico de varicela. Em relação à volta da criança para a escola, a conduta é que a liberação ocorra:

- (A) após a lise da febre
- (B) apenas quando todas as lesões estiverem sem crosta
- (C) imediatamente, sem necessidade de afastamento da escola
- (D) apenas quando todas as lesões estiverem em fase de crosta

**10.** Escolar, com 7 anos de idade é levado ao Serviço de Pronto Atendimento, UPA, próximo a sua residência, apresentando lesões de pele, com intenso prurido, após a ingestão de uma empada de camarão. O aspecto das lesões é de placas eritematosas elevadas, de vários tamanhos, com o centro mais pálido e com muito prurido. Encontra-se hidratado, eupneico, em bom estado geral. O tipo de hipersensibilidade, o mecanismo e o mediador do quadro apresentado são, respectivamente:

- (A) tipo I / IgG / histamina
- (B) tipo I / IgE / histamina
- (C) tipo III / IgE / bradicinina
- (D) tipo III / IgG / bradicinina

11. Erupções cutâneas, febre e exantema são manifestações comuns de muitas infecções. A distribuição e a aparência da erupção sugerem o diagnóstico diferencial dos agentes infecciosos. É considerado como patognomônico para o diagnóstico de sarampo:

- (A) exantema maculopapular com distribuição céfalo-caudal
- (B) pródromo de 3 dias de tosse, febre e manchas de Koplik
- (C) febre, tosse e exantema com distribuição centripeta
- (D) tosse, coriza e febre alta por 3 dias

12. Pedro, com 5 anos de idade, vem há 2 meses acordando à noite com dores em membros inferiores e febre esporádica não aferida pela mãe, mas sem nenhuma causa evidente. Vem tendo pouco apetite e suas roupas estão mais largas, além de estar empalidecendo. Há mais ou menos 15 dias vem apresentando equimoses em membros inferiores. Esse quadro sugere:

- (A) púrpura trombocitopênica idiopática
- (B) lúpus eritematoso sistêmico
- (C) leucemia aguda
- (D) febre reumática

13. A doença que, em nosso país, constitui a segunda causa de cardiopatia adquirida na infância é a:

- (A) doença de von Willebrand
- (B) doença de Kawasaki
- (C) febre reumática
- (D) tuberculose

14. Lactente, masculino, com de 45 dias de idade, é levado ao atendimento de emergência devido a episódios de vômitos frequentes. A mãe refere que seu filho nasceu de parto normal, a termo, com peso de 3.850g e que só se alimenta de leite materno. Os vômitos começaram após a 3ª semana de vida e vêm piorando. O bebê vomita após todas as mamadas e apesar disso, aceita avidamente o seio, logo após o episódio de vômito. Ao exame: lactente irritado, emagrecido, desidratado, buscando avidamente o seio. A principal hipótese diagnóstica é de:

- (A) intolerância
- (B) infecção urinária
- (C) alergia à proteína do leite
- (D) estenose hipertrófica do piloro

15. A deficiência de ferro constitui a causa mais comum de anemia e é a carência nutricional específica mais prevalente, sobretudo nos países em desenvolvimento. Acredita-se que em uma dieta com pouca quantidade de ferro e/ou com ferro em baixa disponibilidade seja a principal responsável pelas altas prevalências de anemia na infância. Na orientação do tratamento de anemia por deficiência de ferro, deve-se destacar que este precisa:

- (A) ser realizado até que se verifique a correção do hematócrito
- (B) ser mantido até a normalização da hemoglobina
- (C) ser mantido por pelo menos 6 semanas após ser alcançada a taxa normal de hemoglobina
- (D) ser realizado durante o período de 4 semanas independentemente da normalização da hemoglobina

16. A cetoacidose diabética representa a descompensação aguda mais grave em crianças e adolescentes diabéticos, podendo ser responsabilizada por 50% das mortes em diabéticos menores de 24 anos de idade. As complicações da cetoacidose diabética estão relacionadas à gravidade da descompensação e ao tratamento instituído. A complicação mais temida da cetoacidose diabética em crianças e adolescentes é:

- (A) insuficiência cardíaca congestiva
- (B) hipopotassemia
- (C) edema cerebral
- (D) hipoglicemia

17. Adolescente com 12 anos de idade procurou junto com a sua mãe a unidade de saúde referindo dor abdominal de início súbito, febre desde a véspera. Iniciou naquele dia quadro de dor na garganta com dificuldade para engolir. Ao exame físico, apresenta-se com febre (39,7°C) e com aumento dos linfonodos próximos ao ângulo da mandíbula. Ao exame da orofaringe, se observa: presença de petéquias no palato e exsudato amarelado em tonsilas palatinas. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) faringotonsilite estreptocócica
- (B) faringotonsilite por *Haemofilos*
- (C) abscesso peritonsilar
- (D) faringotonsilite viral

18. Quanto a crianças vítimas de queimadura, é recomendada a hospitalização, quando se trata de queimaduras:

- (A) de qualquer grau em mãos e pés
- (B) de 1º grau acometendo mais de 10% da superfície corporal
- (C) de 1º grau acometendo mais de 20% da superfície corporal
- (D) de 2º grau acometendo mais de 10% da superfície corporal

19. Criança com 2 anos de idade é trazida pela mãe à UPA da sua região, com história de febre há 10 dias, que evoluiu com convulsão tônico-clônica prolongada e coma. Foi realizada punção lombar, cujo resultado do líquor foi aumento de células, às custas de linfócitos, aumento de proteínas e diminuição de glicose. Considerando esses dados, é correto pensar em:

- (A) meningite viral
- (B) meningite tuberculosa
- (C) meningite por *Haemofilos*
- (D) meningite meningocócica

20. Em 2018, foram notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), 26.219 casos de sífilis congênita no Brasil, com uma taxa de incidência de 9,0/1.000 nascidos vivos e 241 óbitos por sífilis congênita, com uma taxa de mortalidade de 8,2/100.000 nascidos vivos. No nosso país, os números da doença são crescentes. Por isso, é fundamental reconhecer as manifestações clínicas da sífilis congênita precoce, que são:

- (A) pênfigo palmo plantar, rash maculopapular e coriza serossanguinolenta
- (B) rash cutâneo, coriza serossanguinolenta e diarreia
- (C) pênfigo palmo plantar, surdez e ceratite intersticial
- (D) diarreia, nariz em sela e rash maculopapular

**MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

21. Depois de alguns anos sem registro de casos, o Brasil vive um surto de sarampo. Isso levou o Ministério da Saúde a elaborar um calendário de vacinação, tendo o dia 30 de novembro como dia "D" da campanha, que teve início em 18/11/2019. A vacinação contra o sarampo é classificada como uma ação de prevenção:

- (A) primária
- (B) terciária
- (C) secundária
- (D) quaternária

22. A população do Brasil está envelhecendo. O aumento da expectativa de vida faz parte do processo de transição demográfica, caracterizado por uma série de mudanças na dinâmica populacional. Nesse processo, a taxa de fecundidade:

- (A) se mantém constante
- (B) diminui progressivamente
- (C) aumenta progressivamente
- (D) se afasta do nível de reposição

23. No contexto da transição epidemiológica, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) assumem um papel de destaque na morbimortalidade, cujo controle constitui importante desafio em saúde pública. O enfrentamento das DCNT, deve ser estruturado mediante:

- (A) o saneamento básico
- (B) as ações de imunização
- (C) o aconselhamento genético
- (D) a vigilância dos fatores de risco

24. A cada dia novos medicamentos são lançados no mercado, apresentados pela indústria farmacêutica como grandes descobertas. Contudo, a decisão sobre a incorporação de novas tecnologias diagnósticas ou terapêuticas deve estar baseada em evidências científicas que comprovem eficácia e eficiência com base em medidas específicas. Considerando uma nova vacina contra uma doença "X", cuja análise demonstrou  $NNT=5$ , significa que:

- (A) 5% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
- (B) 50% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
- (C) a cada 5 pessoas que receberem a vacina 5 serão imunizadas e não adquirirão a doença
- (D) é necessário aplicar a vacina em 5 pessoas para que uma seja imunizada e não adquira a doença

25. O câncer de mama é a principal causa de morte por neoplasia em mulheres no Brasil, e as estimativas do MS/INCA apontam para valores de incidência crescentes na região sudeste do país. Para o controle da doença, o MS/INCA propõe a implementação da estratégia de rastreamento, por meio de:

- (A) autoexame das mamas associado à ultrassonografia anual a partir dos 40 anos de idade
- (B) autoexame das mamas associado à mamografia anual a partir dos 50 anos de idade
- (C) mamografia bienal em mulheres de 50 a 69 anos de idade
- (D) mamografia anual em mulheres a partir de 40 anos de idade

26. Uma das premissas do trabalho em saúde é não causar danos aos usuários, evitando intervenções desnecessárias e excessivas. Esse conceito é a base da prevenção:

- (A) secundária
- (B) quaternária
- (C) primária
- (D) terciária

27. Ao analisar o resultado do exame preventivo do câncer do colo do útero de Maria, o médico generalista verifica a necessidade de prosseguir investigação com colposcopia e biópsia. Considerando o papel da Atenção Primária na rede de atenção à saúde, o médico deve:

- (A) transferir Maria para a unidade de referência secundária, que passará a ser responsável pelo cuidado integral à saúde da paciente
- (B) fornecer encaminhamento para que Maria busque o atendimento por meios próprios, respeitando a autonomia da usuária
- (C) referenciar Maria para serviço especializado seguindo o fluxo local, e manter o acompanhamento do caso
- (D) referenciar Maria para unidade de referência terciária e cancelar seu cadastro na unidade de atenção primária

28. Considerando a Portaria Ministerial nº 204 de 2016, ao atender um paciente com suspeita de malária no município do Rio de Janeiro, o profissional deve:

- (A) notificar imediatamente como caso suspeito
- (B) notificar imediatamente como caso autóctone
- (C) aguardar confirmação laboratorial para posterior notificação do caso
- (D) realizar investigação epidemiológica para posterior notificação do caso

29. Quase um ano após o rompimento da barragem de Brumadinho, que provocou a morte de mais de 200 pessoas, as equipes de bombeiros ainda trabalham em busca dos desaparecidos. Mas, além das vítimas fatais, para os epidemiologistas, permanece uma dúvida: quais seriam os efeitos tardios da exposição à lama tóxica para os sobreviventes da tragédia e equipes de resgate? Para responder a esta pergunta, o desenho de estudo adequado é:

- (A) coorte prospectiva
- (B) caso-controle
- (C) transversal
- (D) ecológico

30. Ao longo da história, vários modelos foram elaborados para explicar o processo de adoecimento da população. O modelo proposto por Dahlgren & Whitehead (1991), considera os determinantes sociais da saúde, dispostos em camadas, sugerindo níveis diferentes de intervenções para implementação de políticas de saúde. Nesse modelo, são considerados determinantes distais ou macrodeterminantes:

- (A) as redes sociais e comunitárias de apoio
- (B) as condições de trabalho, habitação e emprego
- (C) o estilo de vida dos indivíduos e os fatores hereditários
- (D) as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais

**POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

31. A evolução das Políticas Públicas de Saúde no Brasil sempre esteve intimamente relacionada ao contexto político-social e econômico do país. Foi em função de transformações econômicas ocorridas no século XX que surgiu a Previdência Social no Brasil, por meio da:

- (A) Lei Eloy Chaves
- (B) Lei Orgânica da Saúde
- (C) criação do Sistema Único de Saúde (SUS)
- (D) criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)

32. A participação da comunidade na gestão do sistema de saúde, como direito constitucional, foi um dos importantes avanços obtidos com a criação do Sistema Único de Saúde. De acordo com a Lei nº 8.142 de 1990, os Conselhos de Saúde são instâncias deliberativas e, em sua composição, 50% dos membros devem ser representantes do seguinte segmento:

- (A) gestor
- (B) usuário
- (C) prestador de serviço
- (D) profissional de saúde

33. No processo de implementação do SUS, o Pacto pela Saúde propôs uma nova forma de financiamento, além de definir responsabilidades e metas sanitárias a serem pactuadas pelos gestores. Considerando as prioridades definidas pelas três esferas de gestão com base na análise da situação de saúde do país, as metas sanitárias são propostas no componente:

- (A) Pacto em Defesa do SUS
- (B) Pacto de Gestão
- (C) Pacto pela Vida
- (D) Pacto Diretor

34. João está concorrendo a uma vaga de médico no Complexo Regulador de seu município. Estudando o Decreto nº 7.508 de 2011, que regulamenta a região de saúde, João compreendeu que a proposta de regionalização cooperativa e solidária foi fundamental para garantir:

- (A) o controle social da saúde
- (B) a equidade na rede de atenção
- (C) a autoridade da gestão estadual
- (D) a preservação da identidade cultural

35. Joana, 30 anos de idade, viúva, compareceu à unidade básica de saúde apresentando pico hipertensivo e taquicardia. Desempregada, conta com a ajuda de vizinhos para alimentar seus quatro filhos, que saíram da escola. Além do tratamento anti-hipertensivo, a equipe decidiu solicitar apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), avaliar a possibilidade de inclusão da família em programas sociais e do retorno das crianças à escola, mediante articulação intersetorial. A conduta da equipe foi pautada na seguinte diretriz do Sistema Único de Saúde:

- (A) universalidade
- (B) controle social
- (C) integralidade
- (D) equidade

36. O farmacêutico de uma unidade de saúde procura o diretor solicitando mudança no horário de funcionamento do setor. Alega que o movimento aos sábados é muito fraco, e sugere que o setor funcione apenas de segunda a sexta. Antes de levar a proposta a instâncias superiores, o diretor resolve discutir a questão com o Colegiado Gestor. A conduta do diretor está em consonância com a seguinte diretriz da Política Nacional de Humanização:

- (A) fomento de grupaldades
- (B) valorização do trabalho
- (C) clínica ampliada
- (D) cogestão

37. Durante a inauguração de uma unidade básica de saúde, dois usuários criticam a Secretaria de Saúde por ter reduzido a área de estacionamento, ocupando parte do espaço com a instalação dos equipamentos da Academia de Carioca. O gerente da unidade explica que a oferta de práticas corporais e atividade física é uma das recomendações da:

- (A) Lei nº 8.142 de 1990
- (B) Portaria Ministerial nº 2.446 de 2014
- (C) Norma Operacional Básica de 1991 (NOB /91)
- (D) Norma Operacional de Assistência à Saúde de 2001 (NOAS/2001)

38. De acordo com a Portaria Ministerial nº 2.436 de 2017 (PNAB 2017), a equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB) pode ter, na sua composição, profissionais das seguintes ocupações:

- (A) médico ginecologista/obstetra, professor de educação física, e farmacêutico
- (B) médico veterinário, assistente social, e enfermeiro de família e comunidade
- (C) médico pediatra, terapeuta ocupacional, e agente comunitário de saúde
- (D) médico generalista, psicólogo, e nutricionista

39. Com relação aos processos de trabalho e atribuições dos profissionais da Atenção Básica, é correto afirmar que:

- (A) a participação em reuniões de equipes para discussão dos processos de trabalho é restrita aos médicos e enfermeiros
- (B) a gestão de filas deve ser realizada pelo gerente da unidade, sem interferência de outros profissionais
- (C) a manutenção do cadastro das famílias atualizado é atribuição de todos os membros da equipe
- (D) cabe ao enfermeiro realizar a supervisão dos técnicos em saúde bucal e de enfermagem

40. Acerca dos modelos de atenção à saúde, é correto afirmar que:

- (A) o modelo liberal-privatista propõe a construção de redes integradas de atenção à saúde
- (B) "saúde como ausência de doença" é uma das diretrizes do movimento Cidades Saudáveis
- (C) a VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco para o fortalecimento do modelo biomédico hegemônico no Brasil
- (D) o modelo de Vigilância da Saúde propõe intervenções considerando os determinantes sociais da saúde