



CADERNO DE QUESTÕES

MÉDICO PLANTONISTA PEDIATRIA

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 3 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 15
Ética do Servidor na Administração Pública	16 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no Cartão-Resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico:

“Todas as grandes ideias são perigosas”

O descumprimento dessa instrução implicará a anulação da prova e na eliminação do Concurso.

4. A prova deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, **fabricada em material incolor e transparente** de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de lápis, lapiseira, corretivo e/ou borracha.
5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e sem bateria, desde o momento da entrada até a saída do candidato do local de realização das provas.
7. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
8. 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, **APENAS** durante os 30 (trinta) minutos finais de prova será permitido ao candidato retirar-se da sala portando o caderno de questões.
9. 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.
10. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
11. **O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
12. Os gabaritos das provas serão publicados no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O Rio, no segundo dia útil após a realização das provas, estando disponíveis também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>.
13. **O candidato, após o término da Prova Objetiva, deverá entregar os títulos em sala específica determinada pela Coordenação do local em que estiver realizando prova.**

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Medicina alternativa

Um dos princípios fundamentais da medicina moderna é o consentimento informado – o fato de você ter sido completamente esclarecido sobre todos os prós e contras de qualquer tratamento a que vai se submeter, de que recebeu toda a informação disponível de modo a poder tomar uma decisão esclarecida.

Infelizmente, o consentimento informado não é realizado de fato na moderna prática de saúde. Somos bombardeados por informações, a maioria incompletas, distorcidas ou equivocadas, e no momento em que estamos menos emocionalmente preparados para lidar com elas. Isso é especialmente verdade com a medicina alternativa e as terapias alternativas.

Um número crescente de indivíduos busca alternativas aos sistemas médico-hospitalares profissionais para tratar das enfermidades. Como a indústria não é regulamentada, é difícil chegar aos números, mas a Economist calcula que seja um negócio de 60 bilhões de dólares no mundo todo. Cerca de 40% dos americanos relatam o uso de medicamentos e terapias alternativas, que incluem preparações homeopáticas e herbais, práticas de cura espiritual e psíquica, e diversas manipulações não médicas do corpo e da mente com intuídos curativos. Considerando sua proeminência em nossas vidas, existem informações básicas que todo mundo que consente nestes tratamentos de saúde deveria ter.

A medicina alternativa é simplesmente uma medicina que não tem provas de sua eficácia. Depois que se demonstrou cientificamente a eficácia de um tratamento, ele não é mais chamado de *alternativo* – é simplesmente chamado de medicina. Antes que um tratamento faça parte da medicina convencional, ele passa por uma série de experiências controladas para se obterem provas de que é seguro e eficaz. Para que seja considerado medicina alternativa, não se exige nada disso. Se alguém acredita na eficácia de determinada intervenção, ela se torna “alternativa”. O consentimento esclarecido significa que devemos receber informação sobre a eficácia do tratamento e quaisquer riscos potenciais, e é isso que falta à medicina alternativa.

Justiça seja feita, dizer que não há provas não quer dizer que o tratamento seja ineficaz; simplesmente que sua eficácia ainda não foi demonstrada – estamos numa condição agnóstica. Mas o próprio nome “medicina alternativa” é enganoso. É alternativa, mas não é medicina (alternativa a quê, então?).

Quando se trata de uma doença séria como câncer, infecção, doença de Parkinson, pneumonia, ou mesmo doenças mais leves como resfriados comuns e gripes, não há evidência de que a medicina alternativa seja eficaz. Edzard, um pesquisador britânico, analisou centenas de pesquisas e descobriu que 95% dos tratamentos eram indistinguíveis de nenhum tratamento – ou seja, eram equivalentes a um placebo. (Os outros 5% que funcionam podem representar um erro da experiência, de acordo com a margem tradicional de acerto na pesquisa científica.) As vitaminas e os suplementos não se saem melhor. Depois de extensas pesquisas clínicas conduzidas no decorrer de décadas por muitos laboratórios de pesquisa diferentes, segundo diversos protocolos, descobriu-se que os polivitamínicos não servem para nada. Na verdade, as vitaminas podem fazer mal. Nas doses contidas nos comprimidos de vitaminas, a vitamina E e o ácido fólico foram associados a um risco *umentado* de câncer. O excesso de vitamina D foi associado a um maior risco de inflamação cardíaca, e excesso de vitamina B6, associado a danos nos nervos. Nas quantidades de uma dieta normal,

essas vitaminas não representam um problema, mas as quantidades tipicamente encontradas nos suplementos e comprimidos de vitaminas vendidos no balcão podem fazer mal. E apesar de milhões de americanos tomarem vitamina C ou echinacea quando acham que estão gripados, há pouca evidência de que elas funcionem. Por que *acreditamos* no contrário?

Daniel J. Levitin

Adaptado de: LEVITIN, Daniel J. *A mente organizada*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2015. p. 304-307.

01. Na expressão “medicina alternativa”, a palavra **alternativa** expressa a qualidade daquilo que:
 - (A) adota uma posição independente em relação ao que é dominante
 - (B) representa uma opção entre duas ou mais possibilidades
 - (C) ocorre ou se faz com alternância
 - (D) apresenta dois aspectos reciprocamente exclusivos
02. Em “Considerando sua **proeminência** em nossas vidas...”, o termo em destaque pode ser entendido como:
 - (A) distinção
 - (B) protuberância
 - (C) superioridade
 - (D) relevância
03. De acordo com o texto, a expressão “medicina alternativa” encerra:
 - (A) um paradoxo
 - (B) uma metáfora
 - (C) um eufemismo
 - (D) uma antífrase
04. Observe-se a frase: “A aceitar um mau prognóstico, o paciente prefere, muitas vezes, **viajar** na ilusão.” Nela, o termo em destaque é empregado em sentido figurado. O mesmo se verifica com o termo grifado em:
 - (A) “Cerca de 40% dos americanos **relatam** o uso de medicamentos...”
 - (B) “Na verdade, as vitaminas podem **fazer** mal.”
 - (C) “Somos **bombardeados** por informações...”
 - (D) “...a vitamina E e o ácido fólico foram associados a um risco **umentado** de câncer.”
05. A **condição agnóstica** a que se refere o autor no quinto parágrafo é a de quem:
 - (A) discute a possibilidade de se conhecer a realidade
 - (B) concebe a existência de outros níveis de realidade
 - (C) considera irrelevantes as questões metafísicas
 - (D) evita admitir conclusões sem comprovação
06. O emprego da 1ª pessoa do plural na frase “Por que *acreditamos* no contrário?”, produz o seguinte efeito:
 - (A) o autor inclui-se na ação verbal, aproximando-se do leitor
 - (B) evita-se o tom autoritário ou muito pessoal
 - (C) o autor demonstra sua grandeza e poder
 - (D) o leitor é tratado com condescendência

07. No primeiro parágrafo, emprega-se o travessão para:
- separar oração reduzida de infinitivo
 - indicar a mudança de interlocutor
 - explicar o sentido de uma palavra ou expressão
 - introduzir enumeração explicativa
08. Está destacado um pronome relativo no seguinte segmento do texto:
- "mas a Economist calcula **que** seja um negócio de 60 bilhões de dólares no mundo todo."
 - "...o fato de você ter sido completamente esclarecido sobre todos os prós e contras de qualquer tratamento a **que** vai se submeter..."
 - "...ele passa por uma série de experiências controladas para se obterem provas de **que** é seguro e eficaz."
 - "Para que seja considerado medicina alternativa, não se exige nada disso."
09. No segmento "...o excesso de vitamina B6, associado a danos nos nervos.", emprega-se a vírgula para:
- separar termos coordenados
 - indicar elipse de um termo
 - isolar expressão de explicação
 - introduzir oração coordenada proferida com pausa
10. Em "... ele passa por uma série de experiências controladas para se obterem provas de que é seguro e eficaz.", emprega-se a voz passiva sintética, tal como ocorre em:
- Qualquer paciente com doença terminal se submeteria a um tratamento alternativo.
 - Acredita-se amplamente no caráter benéfico das práticas de cura espiritual.
 - Estima-se que 95% desses tratamentos sejam inócuos.
 - Na verdade, trata-se apenas de mais uma dessas garrafadas.
11. Na frase "Isso é especialmente verdade com a medicina alternativa e as terapias alternativas.", o pronome demonstrativo em destaque é empregado para:
- aludir ao que foi mencionado anteriormente
 - situar o elemento determinado em relação à pessoa que fala
 - caracterizar depreciativamente o elemento determinado
 - indicar distância de um acontecimento no tempo
12. Está corretamente acentuado o monossílabo tônico em "mas não é medicina (alternativa a **quê**, então?)." Deve ser também acentuada a palavra em destaque na seguinte frase:
- Até o presente momento, ele não mostrou a **que** veio.
 - Muitos creem na medicina alternativa, ainda **que** sem provas de sua eficácia.
 - Acreditamos no contrário por **que** motivo?
 - Nela nos atraía, sobretudo, um certo **que** indefinível.

13. Em "Como a indústria não é regulamentada, é difícil chegar aos números...", apresenta-se a mesma relação lógica encontrada em:
- Realizaram-se vários testes, porque o protocolo assim o exigia.
 - Procure a cura no seu templo, pois não resta outra opção.
 - Se alguém acredita na eficácia de um tratamento, ele se torna "alternativo".
 - Não se exige qualquer protocolo para que o tratamento seja considerado alternativo.
14. Conforme a norma padrão da língua, está correta a concordância do verbo no segmento "Cerca de 40% dos americanos relatam o uso de medicamentos e terapias alternativas...", que se encontra no terceiro parágrafo. Também está correta a concordância na seguinte frase:
- Mais de um paciente se queixaram do atendimento no posto.
 - Ele foi um dos que participaram da pesquisa.
 - A meu ver, dez aplicações são muitas.
 - Cada um dos sujeitos foram acompanhados por seis meses.
15. Com base no texto, é possível afirmar que:
- 40% dos americanos são favoráveis ao uso responsável de medicamentos alternativos, relatando experiências positivas com o uso deles
 - os sistemas médico-hospitalares têm interesse em não divulgar resultados positivos de pesquisas sobre terapias alternativas
 - medicamentos e tratamentos hoje considerados alternativos deixariam de sê-lo, se comprovada sua eficácia
 - inúmeras pesquisas já permitem concluir que são ineficazes algumas vitaminas, entre as quais a D e a E

ÉTICA DO SERVIDOR NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

16. Solicitar dinheiro, a pretexto de influir em funcionário da justiça é crime denominado de:
- patrocínio simultâneo
 - patrocínio infiel
 - tergiversação
 - exploração de prestígio
17. Inutilizar edital afixado por ordem de funcionário público é crime punido com:
- detenção, de um mês a um ano, ou multa
 - reclusão, de um a três anos, e multa
 - advertência, de dois meses a dois anos
 - prisão administrativa, de seis meses a um ano
18. Prometer vantagem indevida a funcionário público para retardar ato de ofício é crime de:
- concussão
 - corrupção ativa
 - prevaricação
 - descaminho

19. Patrocinar diretamente interesse privado perante a Administração Pública, dando causa à celebração de contrato, segundo o Artigo 91 da Lei 8666/93, é crime punido com:
- (A) detenção
(B) reclusão e multa
(C) detenção e multa
(D) reclusão
20. Segundo o Art. 9º, inciso VIII, da Lei 8429/92, aceitar emprego, comissão ou exercer atividade de consultoria ou assessoramento para pessoa física ou jurídica que tenha interesse suscetível de ser atingido ou amparado por ação ou omissão decorrente das atribuições do agente público, durante a atividade, é ato de improbidade que:
- (A) fere a moral e os bons costumes
(B) atenta contra os princípios da administração pública
(C) causa prejuízo ao erário
(D) importa enriquecimento ilícito

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A reação alérgica aos alimentos pode ser do tipo imediata (anafilática), mediada por anticorpos da classe IgE, ou tardia, mediada por células ou imunocomplexos. No tipo tardio, existe ainda um grupo de reações mistas, com presença de IgE e não IgE. Entre as manifestações da alergia alimentar, a única que **NÃO** apresenta qualquer tipo de mediação por anticorpos da classe IgE é:
- (A) ocorrência de crises de rinite
(B) enterocolite
(C) esofagite eosinofílica
(D) dermatite atópica
22. Menina de 3 anos de idade apresenta história de febre alta (39,3°C) há 10 dias associada a conjuntivite e descamação periungueal. Os critérios para diagnóstico da doença de Kawasaki incluem:
- (A) alteração ecocardiográfica, língua em framboesa e edema de mãos e pés
(B) fissuras labiais, alteração ecocardiográfica e eritema
(C) irritabilidade, linfadenopatia cervical e artrite
(D) linfadenopatia cervical, fissuras labiais e língua em framboesa
23. Em relação à cetoacidose diabética, é correto afirmar que se caracteriza por:
- (A) aumento da lipólise no tecido adiposo, aumento da proteólise no tecido muscular, aumento da glicogenólise e da gliconeogênese no fígado
(B) hiperglicemia, hiperosmolaridade e ausência de cetogênese
(C) insulinoopenia absoluta ou relativa e diminuição dos hormônios contra-reguladores (GH, cortisol, glucagon e catecolaminas)
(D) níveis de potássio mais elevados no interior das células do que no sangue
24. Escolar de 10 anos de idade, feminina, é levada à emergência devido à perda de consciência. Na história há relato de febre e rinorreia purulenta há três semanas, não tratada. Há 15 dias vem apresentando febre alta, sonolência, cefaleia e vômitos de caráter progressivo. Ao exame, mostra-se febril (38,7°C), torporosa, FC=122bpm, sem cianose, aparelhos cardiovascular e respiratório sem alterações. O fundo de olho evidencia papiledema. O diagnóstico provável e a melhor conduta inicial a ser realizada são, respectivamente:
- (A) sinusite e drenagem cirúrgica
(B) meningite bacteriana e antibioticoterapia endovenosa
(C) abscesso cerebral e drenagem cirúrgica precoce
(D) abscesso cerebral e antibioticoterapia endovenosa
25. Paciente de cinco anos de idade é conduzido à emergência com febre alta e prostração intensa iniciadas há 12 horas. Durante a anamnese, o médico é informado de que o paciente apresentava febre baixa com elevações vespertinas, fadiga, artralgias e cefaleia há aproximadamente um mês. O exame físico revela petéquias em áreas de flexão dos membros, sopro holossistólico (+++/6+) pancardiaco e hepatoesplenomegalia. É solicitado ecocardiograma, que evidencia vegetação na válvula mitral. Na sequência da investigação diagnóstica, o exame complementar inicial mais importante para elucidar o caso é:
- (A) hemograma completo
(B) VHS
(C) hemocultura
(D) fator reumatoide
26. Alessandra leva sua filha Mariana para avaliação do desenvolvimento puberal. Mariana tem 11 anos de idade e apresenta um broto mamário palpável à direita, sem aumento das mamas, discretos pelos escuros e espessos em grandes lábios e aceleração da velocidade de crescimento. Segundo a classificação de Tanner, Mariana se encontra no seguinte estágio puberal:
- (A) M2P2
(B) M1P3
(C) M2P3
(D) M1P2
27. A vacina HPV (vírus papiloma humano) ou vacina quadrivalente é indicada na faixa etária de 9 a 26 anos. No esquema estendido do Sistema Único de Saúde, a vacina está liberada apenas para meninas entre 9 e 13 anos de idade. Após a primeira dose, a segunda e a terceira dose deverão ser feitas, respectivamente, após:
- (A) 6 meses e 2 anos
(B) 6 meses e 5 anos
(C) 2 meses e 2 anos
(D) 2 meses e 1 ano

28. Lactente de 1 mês de vida apresenta desconforto respiratório desde o nascimento, associado a "barulho" ao respirar. Ao exame foi constatado estridor inspiratório com retração de fúrcula esternal e subcostal. O estridor piora quando o lactente deita de costas. De acordo com a hipótese diagnóstica mais provável, a conduta adequada é:
- (A) internar e iniciar broncodilatador inalatório
 (B) iniciar broncodilatador inalatório e corticoesteroide oral
 (C) iniciar corticoesteroide inalatório
 (D) orientar a família e adotar conduta expectante
29. Jéssica, portadora de anemia falciforme, é levada à emergência com palidez, prostração e dor abdominal. Ao exame físico, encontra-se: Tax=38,5°C, palidez cutaneomucosa (+++/4+), taquicárdica, hipotensa, icterícia (+/4+), taquipneica, com fígado a 1 cm do rebordo costal direito e baço a aproximadamente 6 cm do rebordo costal esquerdo. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) colecistite aguda
 (B) crise aplástica
 (C) septicemia
 (D) sequestro esplênico
30. Adolescente de 13 anos de idade vem apresentando, há aproximadamente 9 meses, emagrecimento e dor abdominal. A mãe refere episódios intermitentes de diarreia durante esse período. Ao exame físico, paciente hidratado, hipocorado (++/4+), com perda ponderal de aproximadamente 20%. O abdome é globoso e difusamente doloroso à palpação profunda. Presença de abscesso perianal. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) doença de Crohn
 (B) doença celíaca
 (C) retocolite ulcerativa
 (D) fibrose cística
31. A tuberculose é um problema de saúde no Brasil, atingindo todos os grupos etários e todas as classes sociais. As drogas utilizadas no esquema padronizado pelo Ministério da Saúde para o tratamento da tuberculose são isoniazida(H), rifampicina(R), pirazinamida (Z) e etambutol (E). A respeito do tratamento de crianças com tuberculose, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) em crianças acima de 10 anos de idade com tuberculose meningoencefálica, utiliza-se RHZE por 2 meses e RH por 7 meses
 (B) em crianças abaixo de 10 anos de idade com tuberculose pulmonar, utiliza-se RHZ por 2 meses e RH por 4 meses
 (C) em crianças acima de 10 anos de idade com tuberculose pulmonar, utiliza-se RHZE por 2 meses e RHZ por 4 meses
 (D) em crianças abaixo de 10 anos de idade com tuberculose meningoencefálica, utiliza-se RHZ por 2 meses e RH por 7 meses
32. O espectro de achados clínicos da doença celíaca é extraordinariamente amplo, de tal forma, que não se devem esperar achados patognomônicos. As características mais comuns são reduzidas taxas de ganho ponderal e crescimento linear, mesmo sem sintomas gastrointestinais. A respeito dos achados laboratoriais da doença celíaca, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) a anemia ferropriva é um achado comum e anemia megaloblástica pode ocorrer, principalmente na doença crônica grave
 (B) anticorpos antigliadina, IgA tecidual antitransglutaminase, anticorpos ASCA e PANCA servem como *screening* da doença
 (C) é muito comum a presença de hipoproteinemia e deficiência das vitaminas A, D e E
 (D) a microscopia das fezes costuma revelar um excesso de agregados cristalinos de ácidos graxos
33. Paciente de 15 anos de idade com derrame pleural tuberculoso. O exame mais importante na investigação diagnóstica, neste caso, é:
- (A) baciloscopia do líquido pleural
 (B) biópsia pleural
 (C) cultura de líquido pleural em meio Lowenstein-Jensen
 (D) lavado broncoalveolar
34. A síndrome da rubéola congênita (SRC) geralmente é uma condição clínica grave. A infecção da placenta e a viremia fetal ocorrem em cerca de 40 a 60% das mulheres grávidas infectadas, principalmente durante o primeiro trimestre de gestação. **NÃO** se incluem entre os sinais e sintomas da síndrome da rubéola congênita (SRC):
- (A) endocrinopatia e hiperplasia da artéria pulmonar
 (B) glaucoma e defeitos do tabique interauricular
 (C) osteopatia radiolúcida e retardo mental
 (D) esplenomegalia e persistência do ducto arterial
35. Lactente de 2 anos de idade dá entrada na emergência com tosse, dispneia intensa e estridor. A mãe informa que há aproximadamente 4 dias apresentou coriza, tosse e rouquidão, e que piorou nas últimas 24 horas, com surgimento de febre alta e estridor. Ao exame físico, apresenta FR=52 irpm, estridor em repouso, tiragem subcostal e supraesternal. São realizadas três nebulizações com adrenalina e dexametasona endovenosa, sem melhoras do quadro. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) laringite viral
 (B) aspiração de corpo estranho
 (C) epiglote aguda
 (D) laringotraqueíte bacteriana

36. Segundo o calendário nacional de vacinação, uma criança deve receber a vacina pneumocócica 10 valente (conjugada) aos:
- (A) 2 meses e 4 meses, com 1 dose de reforço aos 15 meses
 (B) 3 meses e 5 meses, com 1 dose de reforço aos 15 meses
 (C) 2 meses, 4 meses e 6 meses, com 1 dose de reforço aos 12 meses
 (D) 2 meses, 4 meses e 6 meses, com 1 dose de reforço aos 15 meses
37. Recém-nascido prematuro de 36 semanas, sexo masculino, apresenta cianose generalizada e bradicardia ao nascimento. O exame físico revela abdome escavado e ruídos hidroaéreos em hemitórax esquerdo. Após ventilação com máscara e balão autoinflável, o paciente apresenta piora do quadro. A hipótese mais provável é:
- (A) hérnia diafragmática
 (B) atresia de esôfago
 (C) doença da membrana hialina
 (D) fístula traqueoesofágica
38. Adolescente de 16 anos de idade, grávida de 22 semanas, procura atendimento na UPA próxima a sua residência. Há 2 dias apresenta cefaleia, náuseas, dor retro-orbitária, mialgias e febre. Ao exame físico, encontra-se lúcida e orientada, corada, PA=110 x 75mmHg, FC=88bpm e com abdome indolor à palpação. A prova do laço é negativa. A melhor conduta, nesse caso, é:
- (A) hemograma, hidratação oral domiciliar e retorno em 48 horas
 (B) hemograma, hidratação oral a nível hospitalar até resultado do exame e hidratação venosa se estiver hemoconcentrada
 (C) hemograma, hidratação venosa até resultado do exame e alta se hemograma estiver normal
 (D) internação por, no mínimo, 48 horas e hidratação venosa por se tratar de uma gestante
39. Gestante de 40 semanas, sem pré-natal, chega à maternidade em trabalho de parto, com bolsa íntegra. Realiza o teste rápido anti-HIV e o resultado é reagente. Para se evitar a transmissão vertical do HIV, devem ser adotadas algumas condutas, entre as quais **NÃO** se incluem:
- (A) se houver possibilidade, optar pelo parto cesáreo
 (B) fazer zidovudina EV na mãe até o clampeamento do cordão
 (C) romper a bolsa o mais precocemente possível, para acelerar o trabalho de parto
 (D) iniciar zidovudina no recém-nascido, preferencialmente, nas duas primeiras horas de vida
40. Glicogenoses são distúrbios hereditários do metabolismo do glicogênio, que afetam principalmente fígado e músculos estriados. **NÃO** são alterações laboratoriais encontradas nas glicogenoses:
- (A) cetonúria e hipoglicemia após jejum de 3 a 4 horas
 (B) lipídeos totais aumentados e curva de tolerância à glicose normal
 (C) ácido úrico aumentado e colesterol aumentado
 (D) ácido láctico aumentado e CO₂ total aumentado
41. Lactente de 3 meses de vida é trazido à UPA com história repentina de irritabilidade, choro seguido de palidez cutaneomucosa e cianose. Ao exame, encontra-se hipoativo, taquipneico, cianótico, com pulsos diminuídos, murmúrio vesicular universalmente audível e fígado a 4 cm do rebordo costal direito. Mãe refere que criança apresenta sopro cardíaco desde o nascimento. O provável diagnóstico é:
- (A) crise hipoxêmica por CIV
 (B) crise hipoxêmica por tetralogia de Fallot
 (C) insuficiência respiratória por laringite viral
 (D) insuficiência respiratória por edema agudo de pulmão
42. Pré-escolar de 4 anos de idade foi levado à emergência após queda da escada de sua casa. Ao dar entrada, apresentava dores no corpo. A radiografia de esqueleto não evidenciou nenhuma fratura, porém, ao RX de tórax, foi observada uma massa de mediastino anterior. O diagnóstico diferencial para o caso **NÃO** inclui a seguinte patologia:
- (A) neuroblastoma
 (B) teratoma
 (C) linfoma
 (D) tumor de paratireoide
43. A escabiose é uma doença parasitária causada pelo *Sarcoptes scabiei*, transmitida pelo contato direto interpessoal ou através de roupas contaminadas. No lactente, as lesões se distribuem, predominantemente, por:
- (A) áreas expostas como face, pernas e antebraços
 (B) axilas, espaços interdigitais e região genital
 (C) região submamária, abdome, cotovelos e joelhos
 (D) face, tronco, região palmar e plantar
44. Paciente de 1 ano e 6 meses de idade, sexo masculino, história de febre e tosse há 4 dias. Chegando à UPA, foi diagnosticado com broncopneumonia. O hemograma revelou leucocitose (16.000 leucócitos) com desvio à esquerda, plaquetas= 220.000, hematócrito= 15%, hemoglobina= 6,2g/dL, presença de hipocromia e microcitose. Sua mãe informou, durante anamnese, parto normal, a termo, peso de nascimento 2650g, leite materno exclusivo até 4 meses, sem história prévia de outras doenças. Além de broncopneumonia, a outra hipótese diagnóstica é:
- (A) anemia falciforme
 (B) leucemia
 (C) anemia ferropriva
 (D) anemia perniciosa

45. Escolar de 9 anos de idade, portador de asma, apresenta crises noturnas eventuais e limitação de suas atividades quando há exacerbação das crises, o que acontece raramente. O tratamento mais indicado para o paciente é:
- (A) higiene ambiental, corticoide inalatório em dose baixa e B2 agonista de curta duração nas crises
 (B) B2 agonista de longa duração nas crises
 (C) higiene ambiental associada ao uso de corticoide inalatório em dose média ou alta, B2 agonista de longa duração e B2 agonista de curta duração nas crises
 (D) altas doses de corticoide inalatório, LABA, Teofilina e B2 agonista de curta duração
46. Lactente de 11 meses de vida, desnutrido grave, apresenta febre e dispneia há 3 dias. Após avaliação clínica e radiológica, é internado com diagnóstico de pneumonia. São prescritos antibiótico, oxigênio inalatório e hidratação venosa, além de sintomáticos. Com referência ao período inicial da sua terapia nutricional, é correto afirmar:
- (A) necessita de recuperação nutricional imediata com uso de dieta hiperproteica e hipercalórica
 (B) há indicação de uso de fórmula hidrolisada e isenta de lactose
 (C) deve ser realizado controle glicêmico periódico, mesmo com a instalação de soro de manutenção
 (D) deve-se tratar a anemia ferropriva desde o início da internação
47. A respeito dos toco-traumatismos, pode-se afirmar:
- (A) se houver fratura linear do crânio acompanhando o cefaloematoma, este deverá ser drenado cirurgicamente
 (B) o cefaloematoma é uma coleção serosa subperiosteal que regride espontaneamente
 (C) a paralisia braquial ocorre principalmente em filhos de mães diabéticas e se acompanha frequentemente de lesão do nervo frênico
 (D) a hemorragia periventricular é mais frequente em recém-nascidos prematuros
48. Paciente de 7 anos de idade é levado à emergência com história pregressa de mal-estar e dor abdominal iniciados há aproximadamente 2 semanas. Evoluiu com edema e "urina escura". Há relato de lesões pustulosas em pernas há 1 mês. Ao exame físico, apresenta edema generalizado e lesões cicatríciais em membros inferiores. O diagnóstico é de glomerulonefrite pós-estreptocócica. Pode-se, então, afirmar que:
- (A) apenas 20% desses pacientes apresentam quadro de hipertensão arterial
 (B) o EAS poderá evidenciar hematuria e leucocitúria
 (C) sua dosagem de C3 deverá encontrar-se normal nesse período da doença
 (D) mais de 50% desses casos evoluem para síndrome nefrótica
49. As vitaminas são necessárias para o crescimento e a manutenção do organismo. O retinol (vitamina A) é um álcool de baixo peso molecular. A deficiência dessa vitamina pode causar várias alterações, entre as quais **NÃO** se incluem:
- (A) xerose de conjuntiva
 (B) queratomalácia
 (C) xerose de córnea
 (D) hiperemia de papila e mácula
50. Lactente de 45 dias de vida chega à emergência apresentando vômitos em jato. A mãe refere que os vômitos iniciaram após a terceira semana de vida e vêm piorando progressivamente. Ela informa que ele é alimentado exclusivamente ao seio materno, sem adição de complementos, e que foi levado ao seu pediatra, que recomendou medidas posturais e prescreveu domperidona. Ao exame, encontra-se desidratado, letárgico e desnutrido. Nos exames iniciais, observam-se cloro e potássio diminuídos, e a gasometria revela alcalose metabólica. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) refluxo gastroesofágico
 (B) hiperplasia de suprarenal
 (C) estenose hipertrófica de piloro
 (D) megacólon congênito
51. **NÃO** constitui critério para necessidade de hospitalização de criança, acima de um ano de idade, com quadro de pneumonia:
- (A) toxemia
 (B) febre há 72 horas
 (C) desconforto respiratório
 (D) comprometimento pulmonar bilateral
52. O albendazol é uma droga antiparasitária polivalente indicada no tratamento da ascaridíase, oxiúriase, ancilostomíase, tricocefaliase e teníase. Os efeitos colaterais desta droga são raros, porém os mais frequentes são:
- (A) cefaleia e prurido
 (B) dores abdominais e rash cutâneo
 (C) ataxia e fezes avermelhadas
 (D) descoloração dos dentes e boca seca
53. Criança de 2 anos de idade dá entrada na emergência sonolenta. Os pais informam que apresenta coriza e obstrução nasal há 2 dias. Hoje, durante episódio febril (39°C), apresentou crise convulsiva com característica tônico-clônica generalizada e duração de aproximadamente 15 minutos. Segundo os pais, nunca havia apresentado tal quadro anteriormente. O pai teve crises convulsivas febris durante a infância. Ao exame físico, o paciente encontra-se isocórico, eupneico, sem sinais de irritação meníngea ou déficit neurológico. Os procedimentos mais indicados para o quadro são:
- (A) liberação com orientação e tranquilização aos pais.
 (B) internação e monitorização.
 (C) liberação com prescrição de antitérmico e anticonvulsivante
 (D) aplicação endovenosa de benzodiazepínico e hospitalização

54. Recém-nascido apresenta, ao nascimento, quadro clínico compatível com pé torto congênito. A conduta mais **inapropriada** para condução inicial do caso é:
- inspeção cuidadosa da coluna à procura de sinais de disrafismo oculto
 - realização de RX ântero-posterior e lateral dos pés
 - intervenção cirúrgica o mais precoce possível, de preferência no período neonatal
 - manipulação e imobilização gessada seriada instituída precocemente após nascimento
55. Menino de 8 anos de idade, apresenta, há seis dias, febre não aferida e manchas pelo corpo. Ao exame, encontra-se pálido, com presença de equimoses em tronco e membros inferiores e petéquias disseminadas. O exame físico permite identificar hepatoesplenomegalia e adenopatia cervical, supraclavicular, axilar e inguinal. O diagnóstico mais provável é:
- púrpura de Henoch-Schönlein
 - púrpura trombocitopênica trombótica
 - púrpura trombocitopênica idiopática
 - leucemia aguda
56. A insuficiência renal aguda (IRA) é uma síndrome caracterizada pela perda abrupta da função renal, acarretando alterações no equilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico. Na diferenciação da IRA pré-renal e renal, é **INCORRETO** afirmar:
- na IRA renal, a fração de excreção de sódio está elevada
 - na IRA pré-renal, a osmolaridade urinária se encontra diminuída
 - na IRA pré-renal, o mecanismo de concentração urinária (UOsm) está preservado
 - na IRA renal, a resposta à administração de fluidos é negativa
57. Com referência à alimentação saudável de um bebê de 8 meses de vida, é possível afirmar que:
- a oferta de alimentos liquidificados pode ser iniciada, para melhor aceitação e diminuição dos riscos com alimentos mais sólidos
 - o aleitamento materno poderá ser mantido até 2 anos de idade, mesmo com a introdução de novos alimentos
 - o aleitamento materno pode ser interrompido, porque, nessa idade, o bebê já poderá receber outros grupos de alimentos mais saudáveis
 - a criança deverá receber, nessa idade, novos alimentos sob livre demanda, sem intervalo regular ou regras, para evitar “traumas alimentares”
58. Paciente de 6 anos de idade, sem comprovação das imunizações, é internada com quadro clínico suspeito de meningite. A análise do líquido mostrou a presença de 1200 células/mm³ sendo 96% polimorfonucleares, glicose 25mg/dL e proteína 120mg/dL. A coloração pelo Gram evidenciou diplococos Gram negativos. A criança frequenta o primeiro ano do ensino fundamental. Em sua residência, moram dois adultos e duas crianças menores de 10 anos de idade. Quanto à orientação da quimioprofilaxia para contactantes do caso, é correto afirmar:
- é dispensável a quimioprofilaxia, por se tratar de um caso de meningite por *haemophilus influenzae*
 - é dispensável a quimioprofilaxia, por se tratar de meningite por pneumococo
 - há necessidade de quimioprofilaxia com rifampicina, restrita a crianças, por se tratar de meningite meningocócica, que tem baixa incidência de transmissão em adultos
 - há necessidade de quimioprofilaxia com rifampicina para todos os contatos íntimos, adultos e crianças, por se tratar de caso de meningite meningocócica
59. A Lei Orgânica da Saúde conceitua vigilância epidemiológica como um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Sobre a notificação de doenças infecto-parasitárias, é **INCORRETO** afirmar que:
- deverá ser sigilosa, podendo ser divulgada fora do âmbito médico-sanitário somente em casos de risco para a comunidade
 - deverá ser feita após a confirmação do caso, impedindo, assim, que casos suspeitos levem a tomada de medidas desnecessárias e falseiem dados estatísticos
 - deve-se notificar a simples suspeita da doença, sem aguardar a confirmação do caso
 - poderá ser feita por profissional de saúde ou cidadão comum
60. No diagnóstico diferencial dos vários tipos de causas de desconforto respiratório, é correto associar:
- a obstrução de vias aéreas inferiores à ocorrência de sibilância e esforço aumentado na fase expiratória
 - a doença do parênquima pulmonar à presença de alternância do padrão respiratório e hipoventilação
 - a obstrução de vias aéreas superiores à presença de estridor e rouquidão na fase expiratória
 - as doenças respiratórias obstrutivas à ocorrência de roncosp e estertores