



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2017

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

MÉDICO INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. A prova deverá ser feita, obrigatoriamente, a 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 60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com **4 (quatro) alternativas (A,B,C e D)**, distribuídas da seguinte forma:

QUESTÕES	
Língua Portuguesa	de 01 a 10
SUS	de 11 a 20
Específico do cargo / Especialidade médica com área de atuação	de 21 a 60

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no **CARTÃO-RESPOSTA**, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico:

“Infelicidade é uma questão de prefixo”

5. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e acondicionado 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 prova.
7. 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.
8. 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.
9. Somente após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do concurso, poderá entregar o **caderno de questões, o cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto.
10. O candidato que terminar a prova **antes dos 30 minutos finais**, entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala, o caderno de questões, e o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita, sob pena de exclusão do certame**.
11. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no **CARTÃO-RESPOSTA**.
12. O candidato somente poderá retirar-se do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos últimos 30 minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
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!

LÍNGUA PORTUGUESA

A arte de envelhecer

Achei que estava bem na foto. Magro, olhar vivo, rindo com os amigos na praia. Quase não havia cabelos brancos entre os poucos que sobreviviam. Comparada ao homem de hoje, era a fotografia de um jovem.

Tinha cinquenta anos naquela época, entretanto, idade em que me considerava bem distante da juventude. Se me for dado o privilégio de chegar aos noventa em pleno domínio da razão, é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante.

O envelhecimento é sombra que nos acompanha desde a concepção: o feto de seis meses é muito mais velho do que o embrião de cinco dias.

Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação. Não há animal capaz de criar soluções diante da adversidade como nós, de sobreviver em nichos ecológicos que vão do calor tropical às geleiras do Ártico.

Da mesma forma que ensaiamos os primeiros passos por imitação, temos que aprender a ser adolescentes, adultos e a ficar cada vez mais velhos.

A adolescência é um fenômeno moderno. Nossos ancestrais passavam da infância à vida adulta sem estágios intermediários. Nas comunidades agrárias, o menino de sete anos trabalhava na roça e as meninas cuidavam dos afazeres domésticos antes de chegar a essa idade.

A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu nas sociedades industrializadas depois da Segunda Guerra Mundial. Bem mais cedo, nossos avós tinham filhos para criar.

A exaltação da juventude como o período áureo da existência humana é um mito das sociedades ocidentais. Confinar aos jovens a publicidade dos bens de consumo, exaltar a estética, os costumes e os padrões de comportamento característicos dessa faixa etária tem o efeito perverso de insinuar que o declínio começa assim que essa fase se aproxima do fim.

A ideia de envelhecer aflige mulheres e homens modernos muito mais do que afligia nossos antepassados. Sócrates tomou cicuta aos setenta anos, Cícero foi assassinado aos 63, Matusalém sabe-se lá quantos anos teve, mas seus contemporâneos gregos, romanos ou judeus viviam em média trinta anos. No início do século XX, a expectativa de vida ao nascer, nos países da Europa mais desenvolvida, não passava dos quarenta anos.

A mortalidade infantil era altíssima, epidemias de peste negra, varíola, malária, febre amarela, gripe e tuberculose dizimavam populações inteiras. Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas. Que sentido haveria em pensar na velhice, quando a probabilidade de morrer era tão alta? Seria como hoje preocupar-nos com a vida aos cem anos de idade, que pouquíssimos conhecerão.

Os que estão vivos agora têm boa chance de passar dos oitenta. Se assim for, é preciso sabedoria para aceitar que nossos atributos se modificam com o passar dos anos. Que nenhuma cirurgia devolverá, aos sessenta, o rosto que tínhamos aos dezoito, mas que envelhecer não é sinônimo de decadência para aqueles que se movimentam, não fumam, comem com parcimônia, exercitam a cognição e continuam atentos às transformações do mundo.

Considerar a vida um vale de lágrimas no qual submergimos de corpo e alma ao deixar a juventude é torná-la experiência medíocre. Julgar, aos oitenta anos, que os melhores foram aqueles dos quinze aos 25 é não levar em conta que a memória é editora autoritária, capa de suprimir por conta própria as experiências traumáticas e relegar ao esquecimento as inseguranças, medos, desilusões afetivas, riscos necessários e as burradas que fizemos nessa época.

Nada mais ofensivo para o velho do que dizer que ele tem

“cabeça de jovem”. É considerá-lo mais inadequado do que o rapaz de vinte anos que se comporta como criança de dez.

Ainda que maldigamos o envelhecimento, é ele que nos traz a aceitação das ambiguidades, das diferenças, do contraditório e abre espaço para uma diversidade de experiências com as quais nem sonhávamos anteriormente.

Drauzio Varella

VARELLA, Drauzio. *Palavra de médico: ciência, saúde e estilo de vida*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p. 93-95.

01. “Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação.” (4º parágrafo). A palavra em destaque indica, nesse contexto, a qualidade daquilo que é
 - (A) inelutável
 - (B) incoercível
 - (C) insofismável
 - (D) inextinguível
02. “Confinar aos jovens a publicidade dos bens de consumo, exaltar a estética...” (8º parágrafo). A palavra em destaque está empregada com o sentido de:
 - (A) absorver
 - (B) restringir
 - (C) demarcar
 - (D) aproximar
03. No decorrer do texto, certas ideias essenciais são reiteradas. Assim, uma afirmação contida em uma frase pode ser reforçada e ampliada por outra, mais adiante, tal como se verifica em:
 - (A) “Os que estão vivos agora têm boa chance de passar dos oitenta.” / “Considerar a vida um vale de lágrimas no qual submergimos de corpo e alma ao deixar a juventude é torná-la experiência medíocre.”
 - (B) “Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação.” / “Nossos ancestrais passavam da infância à vida adulta sem estágios intermediários.”
 - (C) “A adolescência é um fenômeno moderno.” / “A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu nas sociedades industrializadas depois da Segunda Guerra Mundial.”
 - (D) “A ideia de envelhecer aflige mulheres e homens modernos muito mais do que afligia nossos antepassados.” / “Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas.”
04. De acordo com o 11º parágrafo, são atributos essenciais de quem sabe envelhecer:
 - (A) rigor e flexibilidade
 - (B) frugalidade e obstinação
 - (C) comedimento e sobriedade
 - (D) discernimento e intemperança
05. “Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas.” (10º parágrafo). A expressão grifada substitui outra mais chocante, suavizando a ideia que ela traz. Recurso expressivo semelhante ocorre na seguinte frase:
 - (A) De forte constituição, não teve quase nenhuma doença de menino.
 - (B) Pare de se preocupar com coisas fúteis, liberte-se da doença do consumo.
 - (C) O paciente foi submetido a exame para detecção de doença do trato digestivo.
 - (D) Antigamente, as pessoas com doença de pele eram afastadas do convívio social.

06. “Ainda que maldigamos o envelhecimento, é ele que nos traz a aceitação das ambiguidades, das diferenças, do contraditório e abre espaço para uma diversidade de experiências com as quais nem sonhávamos anteriormente.” (último parágrafo) A oração destacada guarda, com o restante do período, a mesma relação expressa na seguinte frase:
- (A) Mesmo que se aceite a ideia, a velhice tem sabor assaz amargo.
- (B) Temos de aceitar com resignação a velhice, até porque não nos resta outra saída.
- (C) Já que a vida era tão curta, nossos ancestrais não se preocupavam com a senectude.
- (D) À medida que envelhecemos, vamos aceitando as contradições e ambiguidades do mundo.
07. “Se me for dado o privilégio de chegar aos noventa em pleno domínio da razão, é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante.” (2º parágrafo) A palavra semelhante, que nessa frase é um adjetivo, tem a possibilidade de assumir outro significado e classe gramatical quando anteposta ao substantivo. Essa mesma possibilidade caracteriza a palavra destacada na seguinte frase:
- (A) A memória suprime por conta própria experiências traumáticas.
- (B) A criatura temível era onipresente em nossas vidas.
- (C) Havia probabilidade elevada de morrer cedo.
- (D) Aprender a viver é adquirir luz própria.
08. “A exaltação da juventude como o período áureo da existência humana é um mito das sociedades ocidentais.” (8º parágrafo). O adjetivo em destaque é empregado no sentido figurado. O mesmo ocorre na seguinte frase:
- (A) O estranho objeto espalhava por toda a praia uma luz argêntea.
- (B) O projeto prevê a construção de uma estufa de paredes vítreas.
- (C) A exposição a fluidos corpóreos oferece riscos a profissionais da saúde.
- (D) Os direitos individuais e coletivos constituem cláusula pétrea de nossa constituição.
09. Está destacado um pronome relativo no seguinte fragmento do texto:
- (A) “Achei que estava bem na foto.” (1º parágrafo)
- (B) “O envelhecimento é sombra que nos acompanha desde a concepção...” (3º parágrafo)
- (C) “...é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante.” (2º parágrafo)
- (D) “... temos que aprender a ser adolescentes, adultos e a ficar cada vez mais velhos.” (5º parágrafo)
10. “A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu...” (7º parágrafo) A palavra mal assume, nesse fragmento, o mesmo valor semântico que tem na seguinte frase:
- (A) A comida não ficou boa, pois a carne estava mal cozida.
- (B) Pouco se me dá que falem mal de mim.
- (C) Ele tratava muito mal os empregados.
- (D) Mal saiu de casa, começou a chuva.

SUS

11. O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988. Trata-se de uma resposta institucional às demandas da sociedade brasileira, no que se refere à saúde pública como direito do cidadão e dever do Estado. No plano normativo, regionalização, hierarquização, descentralização, participação dos cidadãos e complementariedade do setor privado compõem um conjunto de princípios constitucionais que:
- (A) regem a organização do SUS
- (B) fundamentam a doutrina do SUS
- (C) podem ser considerados pelo gestor local de saúde
- (D) podem ser considerados pelo gestor municipal, estadual e federal
12. De acordo com os princípios constitucionais, não há hierarquia entre os entes federados; o que há é a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, apresenta as Comissões Intergestoras como lócus de pactuação consensual entre os entes federativos para a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. A Comissão Intergestora Bipartite (CIB) pode ser definida como:
- (A) instância com a finalidade de desenvolver atividades ou implementar projetos comuns a grupos de municípios, racionalizando a aplicação de recursos financeiros e materiais
- (B) colegiado composto por secretários municipais de saúde com a função de formular e propor políticas, promover o intercâmbio de experiências, apoiar os municípios e representá-los na CIT
- (C) fórum para o processo de descentralização das ações de saúde; nesse espaço, representantes do governo estadual e dos municípios articulam-se e realizam as suas pactuações
- (D) conselho constituído por usuários, trabalhadores de saúde e representantes do governo e prestadores de serviço; tem a função deliberativa, consultiva e fiscalizadora das ações e serviços de saúde do município
13. A aprovação da Emenda Constitucional nº 29 (EC-29) em 2000 determinou a vinculação de percentuais mínimos de recursos orçamentários que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios são obrigados a aplicar em ações e serviços públicos de saúde. A Lei Complementar nº 141 (LC 141), Capítulo III, Seção I, artigos 6º e 7º fixou para os Municípios o percentual mínimo de:
- (A) 7 %
- (B) 12 %
- (C) 15 %
- (D) 22 %
14. Indicadores de saúde são medidas sínteses que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde dos indivíduos e populações, bem como do desempenho do sistema de saúde. Segundo a Resolução CIT nº 2, de 16 de agosto de 2016, que dispõe sobre os 29 indicadores constantes do processo nacional de pactuação interfederativa, os indicadores podem ser classificados em dois tipos, a saber:
- (A) ampliado ou restrito
- (B) universal ou específico
- (C) primário ou secundário
- (D) tradicional ou inovador

15. O Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão são instrumentos de planejamento do SUS que devem se interligar sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento com vistas à operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Dentre esses instrumentos, o Plano de Saúde se destaca por ser o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Já a Programação Anual de Saúde se caracteriza por ser um instrumento de planejamento que:
- operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo atualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados no ano de referência
 - faz parte da análise situacional, contendo as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera
 - consiste no balanço da execução, do acompanhamento, da avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de gestão e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção
 - subsidiar os gestores do SUS na prestação de contas quadrimestral das ações do Plano de Saúde operacionalizadas
16. Nas etapas de confecção do Plano de Saúde, após a elaboração da análise situacional é possível avançar no estabelecimento das diretrizes e prioridades que o nortearão. É importante lembrar que as diretrizes expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias que são estabelecidas visando responder às necessidades de saúde da população identificadas na análise situacional. Objetivos e metas no Plano de Saúde devem expressar, respectivamente:
- os resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações; e os parâmetros que permitem identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta
 - as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores ou órgãos afins; e os parâmetros que permitem identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta
 - os resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações; e os parâmetros adotados para aferir o alcance dos objetivos
 - as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores ou órgãos afins; e as características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde
17. Para assegurar resolutividade na rede de atenção, a qualidade na prestação de serviços de saúde é um dos objetivos fundamentais da Rede de Atenção à Saúde. Segundo a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a qualidade na atenção em saúde pode ser compreendida considerando seis dimensões, a saber:
- suficiência, efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e simplicidade
 - segurança; efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e equidade
 - impessoalidade; efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e bondade
 - efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência, liberdade de escolha e acesso
18. A fim de fortalecer as ações de transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle, a Lei Complementar nº 141/2012 dispõe sobre a obrigatoriedade dos órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios de dar ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, às prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade. A prestação de contas realizada pelo município no Relatório Anual de Gestão (RAG), deverá ocorrer mediante:
- a apresentação do RAG na Comissão Intergestora Tripartite para aprovação
 - a apresentação do RAG em audiência pública na respectiva Câmara de Vereadores
 - o envio do RAG ao COSEMS, até o dia 30 de setembro do ano seguinte ao da execução financeira
 - o envio do RAG ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, cabendo a este emitir parecer conclusivo
19. A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS. Segundo a referida portaria, uma das razões para se organizar a rede de atenção à saúde é que:
- a informatização dos serviços é fundamental, assim como o uso de computador em todos os pontos de atenção à saúde
 - as regiões mais desenvolvidas devem ser priorizadas para implantação de ferramentas de micro gestão de serviços de saúde
 - o quadro sanitário atual e o perfil epidemiológico da população permitem a simplificação do cuidado em saúde
 - o modelo de atenção à saúde vigente tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e futuros
20. A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. De acordo com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, **NÃO** é atribuição específica dos médicos:
- ser corresponsável pelo monitoramento da utilização dos recursos federais da Atenção Básica transferidos aos municípios
 - realizar consultas e procedimentos clínicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.)
 - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo a coordenação do cuidado
 - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe

INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

21. Paciente de 5 anos de idade, portador de anemia falciforme, procurou o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para imunização e deverá ser vacinado com os seguintes imunobiológicos:
- vacina tríplice viral e vacina BCG
 - vacina tríplice viral e vacina hepatite A
 - vacina hepatite A e vacina varicela-zóster
 - vacina febre amarela e vacina varicela-zóster

22. Um lactente do sexo masculino, com 9 meses de idade, apresenta choro inconsolável e febre há 12 horas. Sua mãe informa ao pediatra do pronto-socorro que ele é um bebê saudável. Iniciou quadro clínico com tosse e coriza hialina. Desde então, continuou a apresentar febre, apesar da utilização apropriada de antitérmicos. Ao longo do dia, a criança chorou inconsoladamente. A história médica passada não é digna de nota. Não ocorreram anormalidades ao nascimento e os marcos de desenvolvimento foram apropriados. Não há relato de hospitalizações anteriores. No seu exame, a temperatura é de 39°C, a frequência cardíaca é 156, a pressão arterial é 95/47 e a frequência respiratória de 28 irpm. A criança parece irritável e desconfortável. Exame pulmonar e cardiovascular são normais. Não há erupções cutâneas. Apresenta fontanela anterior abaulada. Quando se flexiona o pescoço da criança, ela choraminga e flexiona os quadris e os joelhos. A punção lombar revelou glicose 20 mg/dL, proteína 170 mg/dL e celularidade com 360 de polimorfonucleares/mL (90% PMNs). Após a obtenção de culturas apropriadas, o regime antibiótico parenteral empírico mais adequado é:
- (A) penicilina cristalina + gentamicina
(B) clindamicina + ceftriaxone
(C) vancomicina + ceftriaxone
(D) ampicilina + ampicacina
23. No tratamento farmacológico dos pacientes com febre de chikungunya, refratários à dipirona e paracetamol, a melhor escolha é:
- (A) metotrexate
(B) clorambucil
(C) dipiridamol
(D) tramadol
24. Em geral, as temperaturas retais são 0,4°C mais altas que as aferições orais e 0,8°C mais altas que as temperaturas axilares; as leituras orais mais baixas são provavelmente atribuíveis ao seguinte fator etiopatogênico:
- (A) respiração oral, um fator a ser considerado nos pacientes com infecções respiratórias e aumento da frequência respiratória
(B) salivação, que em contato com o termômetro, pode funcionar como um antitérmico natural
(C) gases estomacais, provocados pelo refluxo gastroesofágico, tão frequente nas doenças mais graves, mas principalmente nas patologias respiratórias
(D) resposta hipotalâmica menor, quando em comparação aos outros sítios de aferição da temperatura corporal
25. Paciente apresentando quadro de febre, cefaleia, mialgia, vômitos e astenia. História epidemiológica de ter viajado para a região Norte alguns dias antes do início dos sintomas. Exames sorológicos positivos para febre amarela. Apresentou evolução para quadro de icterícia e oligúria. Nessa fase da doença, ao exame físico, o sinal característico é:
- (A) sinal de Faget
(B) sinal de Schartz
(C) sinal de Horowitz
(D) sinal de Blumberg
26. Paciente internado na enfermaria de pediatria abriu quadro de varicela-zóster. O bloqueio dos contactantes da enfermaria deverá ser realizado com vacina varicela-zóster ou imunoglobulina humana antivaricela-zóster, respectivamente, dentro dos seguintes prazos:
- (A) 96 horas; 120 horas
(B) 120 horas; 96 horas
(C) 150 horas; 120 horas
(D) 200 horas; 100 horas
27. Na dengue é considerado um sinal de alarme:
- (A) dor abdominal intensa
(B) hipertensão
(C) mialgia
(D) febre
28. Paciente procurou emergência de um hospital com quadro de febre baixa, rash cutâneo pruriginoso e mialgia, há cerca de 48 horas. A hipótese diagnóstica é:
- (A) febre de chikungunya
(B) leptospirose
(C) dengue
(D) zika
29. As doenças causadas por atividades recreativas em ambiente aquático ocorrem por germes deglutidos ou aspirados, contaminantes das piscinas, banheiras de hidromassagem, parques aquáticos, áreas de lazer aquáticas, fontes interativas, lagos, rios ou oceanos. As doenças provocadas pela água também podem ser causadas por produtos químicos em contaminação direta ou evaporação, causando problemas na qualidade do ambiente. A contaminação da água envolve uma grande variedade de infecções. A doença mais comum provocada pela atividade recreativa em ambientes aquáticos é a diarreia, sendo um dos principais agentes causadores:
- (A) *cryptosporidium*
(B) *salmonella*
(C) *isospora*
(D) *yersinia*
30. Paciente com suspeita de dengue, classificado no grupo C, deve realizar os seguintes exames laboratoriais obrigatórios:
- (A) hemograma, hemocultura e coprocultura
(B) hemograma, urinocultura e pesquisa de sangue nas fezes
(C) hemograma, lipidograma e antiestrepolisina O
(D) hemograma e dosagem sérica de albumina e transaminases
31. Adolescente com 17 anos de idade, sem história pessoal ou familiar de doenças prévias recentes, compareceu ao pediatra referindo que há 2 semanas começara a ver "coisas" menores do que o normal, acompanhado de dificuldade de leitura porque as linhas pareciam retorcidas, ocorrendo com os dois olhos mas, particularmente, no olho direito, durante 5 minutos várias vezes ao dia, porém, recentemente, com tempo de duração maior. O paciente não estava em tratamento médico e negou utilizar drogas ou preparações psicotrópicas. Exame físico e neurológico foram normais. Solicitado eletroencefalograma, que também não demonstrou alterações. O resultado da ressonância magnética de crânio foi normal. Foram realizados estudos sorológicos, com anticorpos IgM positivos contra o vírus epstein barr (EBV) com valores de 1:890, 2 semanas mais tarde a 1:1450 e 16 semanas mais tarde a 1:250. Com essas informações, o EBV foi identificado como agente causador das anormalidades observadas pelo paciente. Três meses após a primeira consulta, o adolescente estava assintomático. Desse modo, pode-se concluir que as manifestações clínicas encontradas tratavam-se de:
- (A) metamorfopsia
(B) transtorno ciclotímico
(C) ambliopia anisométrica
(D) síndrome de Marcus Gunn
32. As três fases da febre chikungunya são denominadas, respectivamente, de:
- (A) agudizante, subcrônica e crônica
(B) subaguda, agudizante e crônica
(C) aguda, subaguda e crônica
(D) crônica, subaguda e aguda

33. Recém-nascido apresentou no quarto dia de vida quadro de febre, síndrome algica, lesões cutâneas e edema de extremidades. Anamnese materna relatou que a mãe apresentou febre, dor retrobitária e artralgia 48 horas antes do parto. A hipótese diagnóstica para a doença do recém-nascido é:
- (A) zika
 - (B) dengue
 - (C) malária
 - (D) febre de chikungunya
34. É considerada uma forma atípica da febre chikungunya:
- (A) neuroblastoma
 - (B) linfoma de Burkitt
 - (C) pan-arterite nodosa
 - (D) dermatose vesicobolhosa
35. O esquema básico para o tratamento da tuberculose, em crianças menores de 10 anos de idade, é:
- (A) rifampicina + isoniazida + pirazinamida
 - (B) rifampicina + isoniazida + azitromicina
 - (C) rifampicina + isoniazida + etambutol
 - (D) rifampicina + isoniazida + claritromicina
36. Nos contatos íntimos dos doentes com meningite meningocócica, a quimioterapia do adulto e de crianças de 1 mês até 10 anos de idade, deverá ser feita da seguinte maneira, respectivamente:
- (A) rifampicina 200mg e rifampicina 5mg/kg/dose
 - (B) rifampicina 300mg e rifampicina 0,15mg/kg/dose
 - (C) rifampicina 600mg e rifampicina 10mg/kg/dose
 - (D) rifampicina 1000mg e rifampicina 20mg/kg/dose
37. O agente etiológico da febre amarela é um arbovírus cujo gênero e família são, respectivamente:
- (A) rinovírus e rinoviridae
 - (B) flavivírus e flaviviridae
 - (C) deltavírus e deltaviridae
 - (D) adenovírus e adenoviridae
38. Os períodos de incubação das hepatites A e B são, respectivamente:
- (A) 12 a 20 dias; 20 a 50 dias
 - (B) 15 a 45 dias; 30 a 180 dias
 - (C) 10 a 20 dias; 60 a 90 dias
 - (D) 15 a 20 dias; 90 a 120 dias
39. No tratamento da fase precoce da leptospirose, o antibiótico indicado é:
- (A) linesulida
 - (B) amoxicilina
 - (C) cloranfenicol
 - (D) penicilina G cristalina
40. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir de março de 2016, os perímetros cefálicos medidos para identificar casos suspeitos de bebês com microcefalia, em meninos e meninas, nascidos com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas, são respectivamente:
- (A) menor ou igual 31,9 cm; menor ou igual 31,5 cm
 - (B) menor ou igual 28 cm; menor ou igual 24 cm
 - (C) menor ou igual 34 cm; menor ou igual 33 cm
 - (D) menor ou igual 32 cm; menor ou igual 33 cm
41. Menino de 12 anos de idade foi levado ao pediatra com história de perda ocular unilateral, dor ocular e pupila branca, que se desenvolveu ao longo de semanas; houve aparecimento de granulomas no polo posterior da retina, porém foi afastada a possibilidade de retinoblastoma por exame oftalmológico e de imagem. Não havia relato de picada de insetos ou trauma local, muito menos ingestão de drogas; existem muitos animais de estimação em casa. O diagnóstico provável desse caso é:
- (A) loíase
 - (B) triquinose
 - (C) oncocerose
 - (D) toxocaríase
42. A dactilite distal vesicular é uma infecção vesicular superficial do tecido adiposo volar da parte distal dos dedos da mão ou do polegar. Se não tratadas, as lesões podem continuar a crescer e se estender para a área paroniquial. O agente etiológico mais comum é:
- (A) *Proteus mirabilis*
 - (B) *Bacterioide fragillis*
 - (C) *streptococcus* do grupo A
 - (D) *Pseudomonas aeruginosa*
43. Contribui para o diagnóstico diferencial entre dengue, zika e chikungunya saber que a única manifestação clínica presente apenas na dengue é:
- (A) febre
 - (B) choque
 - (C) cefaleia
 - (D) rash cutâneo
44. A foliculite da banheira quente ocorre em ambientes aquáticos em que os níveis de cloro e o pH não são bem regulados, como banheiras de hidromassagem. A infecção aparece entre oito horas e cinco dias após a exposição às bactérias. São erupções vermelhas, que coçam, acompanhadas tardiamente de bolhas com pus. Áreas que ficam úmidas por mais tempo são as mais propensas à infecção, como as áreas cobertas pela roupa de banho. A infecção é atribuída ao:
- (A) *Bacillus spp.*
 - (B) estafilococos
 - (C) pseudomonas
 - (D) *Clostridium Perfringens*
45. Adolescente do sexo feminino, 16 anos de idade, apresenta-se à Unidade de Pronto Atendimento acompanhada de sua mãe. Ela tem história de dor no joelho esquerdo há uma semana, sem sinais de toxemia. Não havia história de trauma ou qualquer porta de entrada próxima ao joelho. Refere aparecimento de erupção circular na axila direita há 5 meses com expansão para tronco. Mora no Rio de Janeiro, porém todo final de semana vai para Petrópolis, onde sua família possui casa e frequentemente realiza caminhadas pela mata. Recentemente, seu irmão de oito anos apresentou uma erupção eritematosa em face e braços que piorava quando tomava banho quente ou permanecia no sol e não apresentou febre. O exame físico da adolescente estava normal, exceto para o joelho esquerdo que apresentava discreto edema com efusão sinovial. Não havia sinais de artrite em qualquer outra articulação. Exame oftalmológico normal. O melhor plano de tratamento inicial para essa paciente é:
- (A) oxacilina
 - (B) doxiciclina
 - (C) azitromicina
 - (D) vancomicina

46. Paciente com 1 ano e 6 meses de idade apresentando quadro clínico com coriza serossanguinolenta, choro ao manuseio, hepatoesplenomegalia, icterícia e anemia. O quadro clínico descrito acima é sugestivo de sífilis congênita:
- (A) tardia
 - (B) inicial
 - (C) recente
 - (D) pós-parto
47. O médico está avaliando um menino de 4 anos de idade no departamento de emergência com história de diarreia sanguinolenta. Ele esteve doente por cerca de dois dias com febre e diarreia. Já se encontra bem e não tem condições crônicas subjacentes de saúde. A avaliação mostra uma criança adequadamente hidratada, alimentando-se e sem comprometimento hemodinâmico ou neurológico. Porém, sua mãe relata que apesar da melhora do aspecto das fezes, ainda apresenta traços de sangue. Desse modo, a melhor orientação seria:
- (A) sulfametoxazol + trimetropim
 - (B) conduta expectante
 - (C) ciprofloxacina oral
 - (D) ampicilina
48. Os antibióticos β -Lactâmicos caracterizam-se por um anel β -Lactâmico e impedem a reação de ligação cruzada denominada:
- (A) transpeptidação
 - (B) transmutação
 - (C) isomerismo
 - (D) catalização
49. As citocinas são proteínas pequenas (peso molecular de 10.000 a 20.000 Da), que regulam os processos imunes, inflamatórios e hematopoiéticos. Por exemplo: a leucocitose intensa com neutrofilia absoluta, observada em diversas infecções, resulta da ação de uma citocina conhecida como interleucina:
- (A) 1
 - (B) 2
 - (C) 3
 - (D) 4
50. O sinal de Forchheimer é caracterizado por máculas ou petéquias localizadas na transição entre o palato duro e o palato mole, podendo ser encontrado nas seguintes doenças infecciosas:
- (A) eritema infeccioso, exantema súbito e escarlatina
 - (B) sarampo, meningococcemia e eritema infeccioso
 - (C) mononucleose, exantema súbito e echovirose
 - (D) rubéola, mononucleose e escarlatina
51. O herpes vírus simples (HVS) pode provocar dermatite periódica em crianças com eczema atópico e ser confundido com infecção pelo *S. aureus*. A presença de erosões profundas, vesículas e lesões cutâneas infectadas com falha na resposta a antibióticos orais, sugere infecção pelo HVS, que pode ser diagnosticado pelo teste (esfregação) de:
- (A) Wright
 - (B) Tzanck
 - (C) Leishman
 - (D) May-Grunwald
52. Paciente com dor abdominal intensa, vômitos persistentes, hipotensão postural e hepatomegalia dolorosa, é classificado no seguinte grupo de risco de dengue:
- (A) grupo A
 - (B) grupo B
 - (C) grupo C
 - (D) grupo D
53. “Répteis e anfíbios são responsáveis por 11% de todas as infecções esporádicas por salmonela em pacientes com menos de 21 anos de idade, e o contato direto com esses animais não é necessário para a transmissão zoonótica”, explicaram Stull e seus colegas. Um estudo descobriu que 31% das infecções por salmonela transmitida por répteis atingiram crianças com menos de 5 anos de idade, e crianças de um ano de idade ou menos adoeceram em 17% dos casos. Essas descobertas revelam que os riscos são maiores para crianças e destacam que a transmissão da salmonela por répteis pode ocorrer por contato direto com o animal ou seu recinto, explicaram os pesquisadores. Cães, gatos e roedores, além de répteis e anfíbios, também podem ser agentes transmissores da salmonela, de bactérias resistentes a antibióticos, como *Clostridium difficile* e *Campylobacter jejuni*, e de parasitas como ancilóstomos, nematódeos e *Toxoplasma gondii* (Discovery Brasil).” A espécie de Salmonela responsável pelo surto de infecções em crianças que possuem répteis e anfíbios na residência é:
- (A) typhi
 - (B) dublin
 - (C) marina
 - (D) choleraesius
54. A profilaxia da transmissão vertical do HIV, para o recém-nascido, deverá ser feita com:
- (A) zidovudina
 - (B) ritonavir
 - (C) tenofovir
 - (D) abacavir
55. O uso de medicamentos antirretrovirais por adolescentes com HIV/aids provocam efeitos colaterais que podem muitas vezes causar o abandono do tratamento. Além disso, infecções oportunistas na cavidade oral dificultam a alimentação regular, provocando dor e dificuldades na deglutição. Estratégias nutricionais podem ser usadas para minimizar tais desconfortos. Com o propósito de diminuir a anorexia e inapetência, o profissional de saúde deve:
- (A) orientar a utilização regular de domperidona 30 minutos antes das principais refeições; dar preferência para alimentos com alta densidade de nutrientes
 - (B) incentivar o adolescente a consumir os alimentos saudáveis de sua preferência; as refeições devem ser fracionadas e realizadas em intervalos menores de tempo (2-3 horas)
 - (C) conversar sobre a possibilidade de gastrostomia a fim de realizar alimentação noturna, provocando um ganho nutricional extra, bem como maior resposta ao tratamento com melhora da qualidade de vida
 - (D) quando possível, ingerir os medicamentos com água, para uma melhor absorção; alimentar-se de sopas, caldos, mingaus e vitaminas (frutas batidas com leite), engrossados com suplementos de energia e proteínas
56. Após o primeiro ano de vida, a prevalência de infecção pelo citomegalovírus na infância pode chegar a taxas de 50-80%, devido basicamente a:
- (A) parto vaginal
 - (B) utilização do vaso sanitário
 - (C) permanência em creche e escolas
 - (D) aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida

57. A transmissão vertical do HTLV-1 ocorre predominantemente pelo leite materno de mulheres infectadas, com uma taxa de transmissão, por essa via, variando de 10,5% a 39,6% e uma taxa de até 12,8% nas crianças que recebem fórmula infantil, sugerindo que a transmissão transplacentária ou outros modos de transmissão possam ocorrer. A infecção precoce do HTLV-1 na criança é uma importante preocupação para a saúde pública, pois está associada com subsequente risco do desenvolvimento de:
- (A) neuroblastoma
 - (B) sarcoma botriode
 - (C) rhabdomiosarcoma
 - (D) linfoma não Hodgkin
58. Nas situações de exposição perinatal ao vírus da hepatite B, os recém-nascidos filhos de mãe portadora de HIV deverão receber imunoglobulina hiperimune (HBIG) até:
- (A) 12 horas após o parto, na dose de 0,5mL IM e iniciar esquema de imunização nas primeiras 12h de vida da criança
 - (B) 24 horas após o parto, na dose de 0,5mL IM e iniciar esquema de imunização nas primeiras 12h de vida da criança
 - (C) 12 horas após o parto, na dose de 0,5mL e iniciar esquema de imunização nas primeiras 24h de vida da criança
 - (D) 24 horas após o parto, na dose de 0,5mL IM e iniciar esquema de imunização nas primeiras 24h de vida da criança
59. Existem poucos estudos sobre as necessidades energéticas e proteicas de adolescentes vivendo com HIV/aids. Com base nas informações publicadas, tanto pelo "Institute of Medicine of National Academy" como pela Organização Mundial de Saúde, a recomendação de ingestão energética para crianças e adolescentes com HIV/aids deve ter como base inicial a estimativa para indivíduos saudáveis. Adolescente com HIV/aids apresentando perda de peso, deve receber a recomendação de energia, associada a uma cota extra energética de:
- (A) 10-30%
 - (B) 20-40%
 - (C) 30-50%
 - (D) 50-100%
60. Dificuldade respiratória é o sintoma mais comum de sepse neonatal, ocorrendo em até 90% dos recém-nascidos. O quadro clínico varia, desde taquipneia até insuficiência respiratória aguda grave com necessidade de ventilação mecânica. No recém-nascido pré-termo, muitos desses sinais respiratórios (taquipneia, gemência, retração subcostal, batimento de asas do nariz, cianose) podem ser confundidos com doença da membrana hialina, sobretudo quando o agente bacteriano causador de sepse neonatal precoce é o:
- (A) *Staphylococcus aureus*
 - (B) *Streptococcus agalactiae*
 - (C) *Streptococcus pyogenes*
 - (D) *Staphylococcus epidermidis*