



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Pediatria - PEDIA

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

PEDIATRIA

31 - Criança de 4 anos apresenta quadro clínico de febre, dor abdominal e, à ausculta respiratória, sibilos expiratórios disseminados há 8 dias. Entre outros, o resultado da série branca mostra 23200 leucócitos com 56% de eosinófilos. O diagnóstico mais provável é:

- (A) asma brônquica;
- (B) toxoplasmose adquirida;
- (C) infecção por citomegalovírus;
- (D) pneumonia bacteriana;
- (E) infestação por *Toxocara Gondii*.

32 - Criança de 2 anos e 11 meses apresenta febre, dor abdominal, palidez e emagrecimento com perda de 1,5 Kg há 3 meses. Observa-se a presença de opsomoclonus. O diagnóstico provável é:

- (A) linfoma não Hodgkin;
- (B) neuroblastoma;
- (C) hepatoblastoma;
- (D) rabdomiossarcoma;
- (E) tumor de Wilms.

33 - Menina de 4 anos apresenta quadro de febre, dor abdominal e disúria há 5 dias. Foi instituído tratamento clínico. A indicação da investigação por imagem se relaciona ao risco de desenvolver:

- (A) sepse bacteriana;
- (B) insuficiência renal aguda;
- (C) bexiga neurogênica;
- (D) cicatriz pielonefrítica;
- (E) glomerulonefrite aguda.

34 - Lactente, 11 meses, da raça negra, previamente hígido, é levado à emergência com história de febre baixa, coriza hialina há 3 dias, piora súbita com palidez intensa e sonolência nas últimas 6 horas. Ao exame físico apresenta FC= 180bpm, PA= 50x30 mmHg, pulsos finos, sopro sistólico +++/6+, pancardiaco, fígado a 7 cm e baço a 10cm do rebordo costal direito e esquerdo, respectivamente. A criança apresenta:

- (A) sepse bacteriana;
- (B) seqüestro esplênico;
- (C) anemia hemolítica grave;
- (D) acidente vascular cerebral;
- (E) aplasia de medula.



35 - Escolar, 8 anos, refere aumento do número diário de evacuações com fezes semi-líquidas e líquidas há 40 dias. A investigação inicial do quadro é:

- (A) coprocultura;
- (B) hemograma completo;
- (C) exame parasitológico de fezes;
- (D) pesquisa de eletrólitos nas fezes;
- (E) avaliação de peso e altura para a idade.

36 - Criança de 7 anos de idade, previamente saudável, refere dor em tornozelo direito que a impede de andar há 2 dias. O joelho esquerdo apresentava dor e aumento de volume há 4 dias. A ausculta cardíaca revela FC = 150bpm e sopro holossistólico ++/6+, em foco mitral. Em relação à principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar que:

- (A) os critérios diagnósticos visam apenas o ataque inicial;
- (B) a artrite é pouco responsiva aos salicilatos;
- (C) a cardite é a segunda forma mais comum de cardiopatia adquirida em todas as idades;
- (D) o sopro cardíaco é característico de estenose da válvula mitral;
- (E) há relação direta entre a gravidade da artrite e do envolvimento cardíaco.

37 - Em lactente de 4 meses de idade, primeiro episódio de desconforto respiratório, FR=70irpm, ausculta respiratória com murmúrio vesicular rude e sibilos expiratórios disseminados, a única terapia de valor indiscutível é:

- (A) antiviral;
- (B) corticosteróide;
- (C) oxigênio suplementar;
- (D) cromoglicato dissódico;
- (E) broncodilatador beta 2 agonista.

38 - Em pré-escolar com quadro respiratório de broncoespasmo grave, sonolência, acrocianose, palidez cutânea e gasometria arterial com $paO_2 = 53\text{mmHg}$ e $paCO_2 = 65\text{mmHg}$, indica-se :

- (A) oxigação sob máscara;
- (B) ventilação mecânica;
- (C) oxigação sob cateter nasal;
- (D) CPAPnasal;
- (E) CPAP traqueal.

39 - Numa criança de 8 meses de idade com vômitos, diarreia, palidez, FC= 180bpm, FR = 45irpm, PA=70x40mmHg, enchimento capilar de 4 segundos, a abordagem imediata deve ser :

- (A) observação cuidadosa;
- (B) reidratação com soro reidratante pela via oral;
- (C) avaliação de gases e eletrólitos séricos;
- (D) expansão com cristalóide isotônico pela via endovenosa;
- (E) reidratação com soro glicosado e eletrólitos pela via endovenosa

40 - Criança de 1 ano e 4 meses de idade apresenta desidratação de III grau por gastroenterite aguda. Após expansão com cristalóide isotônico e reinício da diurese, a avaliação metabólica sérica é $ph=7.28$ e $HCO_3=19$. A conduta a seguir deve ser:

- (A) soro reidratante pela via oral;
- (B) soro reidratante por gastrólise;
- (C) soro glicosado e eletrólitos pela via endovenosa;
- (D) soro fisiológico a 0,9% pela via endovenosa;
- (E) bicarbonato de sódio a 8.4% pela via endovenosa.

41 - Em lactente de 7 meses de idade com anorexia e febre alta por 4 dias e, após regressão do quadro febril, há surgimento de exantema máculo-papular de distribuição céfalo-caudal. Nesta afecção, a complicação mais provável é:

- (A) diarreia;
- (B) icterícia;
- (C) desidratação;
- (D) convulsão;
- (E) irritabilidade.

42 - Em relação à encefalite herpética é correto afirmar que:

- (A) a ocorrência é mais elevada em crianças de até 3 anos de idade;
- (B) é causada pelo herpes vírus tipo 6;
- (C) febre, convulsões parciais e sinais focais são pouco frequentes;
- (D) o uso de aciclovir endovenoso diminui a morbimortalidade da doença;
- (E) a reação protéica em cadeia (PCR) tem pouco valor diagnóstico.



43 - Numa criança de 3 anos de idade com episódio de convulsão tônico-clônica há 35 minutos, afebril, a conduta deve ser :

- (A) liberar vias aéreas;
- (B) obter anamnese detalhada;
- (C) aplicar benzodiazepínico endovenoso;
- (D) administrar oxigênio inalatório;
- (E) realizar exame neurológico completo.

44 - Num escolar com quadro de cetoacidose diabética, medicado com soro fisiológico EV para expansão e insulina EV a cada hora, últimas dosagens séricas: glicose = 230d/dl; ph = 7.25; $\text{HCO}_3 = 12$, a conduta a seguir deve ser :

- (A) insulina regular SC + suspensão da hidratação venosa;
- (B) insulina regular EV + hidratação venosa com glicose a 5%;
- (C) bicarbonato de sódio + suspensão da hidratação venosa;
- (D) bicarbonato de sódio + hidratação venosa com aumento da concentração de glicose;
- (E) insulina regular EV + hidratação venosa com aumento da taxa de infusão de infusão de glicose .

45 - Na avaliação inicial, por imagem, de um quadro suspeito de abdome agudo, estão indicadas:

- (A) radiografia de tórax, radiografia de abdome, ultra-sonografia de abdome;
- (B) radiografia de abdome, tomografia computadorizada de abdome, ressonância magnética de abdome;
- (C) ultra-sonografia de abdome, tomografia computadorizada de abdome, ressonância magnética de abdome;
- (D) radiografia de tórax, ultra-sonografia de abdome, tomografia computadorizada de abdome;
- (E) radiografia de tórax, radiografia de abdome, ressonância magnética de abdome.

46 - Em pré-escolar com infecção piogênica em antebraço direito comprometendo a epiderme e a derme, o diagnóstico mais provável é:

- (A) ectima;
- (B) celulite;
- (C) foliculite;
- (D) impetigo;
- (E) furúnculo.

47 - Uma criança de 3 anos é atendida na emergência em quadro de irritabilidade, estrabismo, vômitos e rigidez de nuca. Para auxiliar o diagnóstico, o pai informa que há duas pessoas, que convivem diariamente com ela, em tratamento recente de tuberculose pulmonar. Na possibilidade de meningite tuberculosa, as características mais frequentes que você esperaria encontrar no líquido seriam:

- (A) predomínio de linfócito, proteína >400mg e glicose normal ou baixa;
- (B) predomino de linfócitos, proteína > 3g e glicose normal ou baixa;
- (C) predomínio de polimorfonucleares, proteína > 3g e glicose normal ou baixa;
- (D) predomínio de linfócitos, proteína < 400mg e glicose elevada;
- (E) predomínio de polimorfonucleares, proteína <400mg e glicose normal ou baixa.

48 - Você é designado para orientar os pais de uma criança de 1 ano e 8 meses que está internada há 58 horas em tratamento para meningite por *Haemóphylus Influenzae*. Na casa moram ainda um irmão de 4 anos e os avós paternos. A mãe está grávida, com 30 semanas de gestação. A sua orientação em relação à quimioprofilaxia deve ser:

- (A) prescrever rifampicina para todos os contactantes íntimos adultos e para o irmão, se este não for totalmente imunizado;
- (B) prescrever rifampicina para todos os contactantes íntimos adultos, com exceção da mãe, e para o irmão;
- (C) prescrever rifampicina para todos os contactantes íntimos adutos, com exceção da mãe e do irmão;
- (D) não há necessidade de fazer quimioprofilaxia pois já ultrapassou o prazo para que esta deva ser aplicada;
- (E) prescrever rifampicina somente para o irmão pois este é o que tem possibilidade de desenvolver a doença.

49 - Um adolescente de 14 anos já há alguns meses vem apresentando aumento em sua curva de peso. Na última consulta médica, a sua estatura estava no percentil 50 e o peso no percentil 90. O IMC estava entre os percentis 85 e 95. Podemos afirmar que o adolescente está:

- (A) na faixa de sobrepeso;
- (B) na faixa de obesidade;
- (C) normal para esta faixa etária;
- (D) em “risco de” sobrepeso;
- (E) com alguma doença endócrina.



50 - A linfadenopatia que é particularmente sugestiva de mononucleose infecciosa é a:

- (A) cervical anterior;
- (B) submandibular;
- (C) epitroclear;
- (D) axilar;
- (E) inguinal.

51 - Adolescente do sexo masculino é acompanhado por sua mãe em consulta com queixa de crescimento das mamas que surgiu há 7 meses. Ao exame físico você verifica ginecomastia bilateral e a curva de peso está no percentil 95. O estadiamento puberal de Tanner é: pelos pubianos II, genitália III. No momento, a conduta que você deve tomar é:

- (A) encaminhar ao ambulatório de genética;
- (B) solicitar ultra-sonografia da região mamária;
- (C) referir ao ambulatório de psicologia;
- (D) acompanhar a evolução da ginecomastia por mais um período;
- (E) indicar correção cirúrgica da ginecomastia.

52 - Você atende um menino de 7 anos que não tem queixas específicas; entretanto, a mãe está preocupada pois duas crianças da classe de seu filho apresentaram infecção de garganta na semana anterior. Na escola, foi informada que o diagnóstico dos alunos foi de faringite estreptocócica. A conduta mais apropriada nesta situação é:

- (A) prescrever penicilina 2 vezes ao dia por 2 semanas;
- (B) solicitar cultura de orofaringe e fazer 1 dose de penicilina benzatínica;
- (C) orientar para retornar a consulta se aparecer febre ou dor de garganta;
- (D) prescrever eritromicina 4 vezes ao dia por 2 semanas;
- (E) notificar ao posto de saúde para a realização de profilaxia nos alunos da classe.

53 - Em relação à resposta imune às vacinas é correto afirmar que:

- (A) as respostas dos indivíduos à mesma vacina não dependem de idade, sexo, nutrição;
- (B) altas concentrações de anticorpos maternos nos primeiros meses não comprometem a resposta inicial a algumas vacinas;
- (C) vacinas administradas por via parenteral sempre induzem a IGA secretória das mesmas;
- (D) determinantes genéticos do hospedeiro têm influência na resposta às vacinas;
- (E) a via de administração não é um fator de importância na resposta imune.

54 - Lactente de 6 meses e meio de idade mama exclusivamente ao seio materno. Sua mãe não trabalha fora e portanto tem a oportunidade de cuidar com mais tranquilidade de seu bebê.

Nesta idade a orientação alimentar é:

- (A) manter seio materno exclusivo por mais 3 meses e só então introduzir outros alimentos;
- (B) iniciar alimentos complementares gradativamente e manter o seio materno;
- (C) alternar amamentação ao seio com fórmula infantil, pois o leite materno exclusivo não é mais suficiente;
- (D) suspender a amamentação e introduzir alimentos complementares e fórmula;
- (E) manter seio materno e introduzir somente suco de frutas 2 vezes ao dia.

55 - Os distúrbios de desnutrição como o marasmo, o Kwashiorkor e o Kwashiorkor marasmático têm aspectos clínicos e metabólicos distintos mas há alguns pontos superpostos. Entre os abaixo, é comum às três condições a:

- (A) hipercalcemia;
- (B) hipoalbuminemia;
- (C) hipergamaglobulinímia;
- (D) deficiência de zinco;
- (E) acidose metabólica.

56 - Uma criança de 1 ano e 8 meses é encaminhada para consulta médica com febre e irritabilidade. Tem história de sintomas de resfriado há 5 dias. Dos sinais abaixo relacionados, o que confere a evidência de otite média aguda é:

- (A) cor anormal de membrana timpânica;
- (B) opacificação não devida a cicatriz da membrana timpânica;
- (C) mobilidade diminuída ou ausente da membrana timpânica;
- (D) nível hidroaéreo atrás da membrana timpânica;
- (E) congestão marcante ou abaulamento de membrana timpânica.

57 - Uma criança de 1 ano e 5 meses tem diagnóstico comprovado de infecção pelo HIV. Após o início da terapia anti-retroviral acontece reconstituição imunológica imediata. Durante este período podemos afirmar que:

- (A) o aparecimento de infecção oportunista é incomum;
- (B) o controle da replicação viral é lento e gradativo;
- (C) a duração média deste período é de 4 a 12 semanas;
- (D) a elevação dos linfócitos T-CD₄⁺ é rápida;
- (E) infecções oportunistas significam falta de tratamento.



58 - Uma criança de 10 meses nascida de mãe HIV positiva que não fez pré-natal já tem seu diagnóstico de infecção pelo HIV confirmado. É acompanhada em unidade especializada e seu calendário vacinal é acompanhado rigorosamente. Considerando esta faixa etária, as vacinas injetáveis que ele deveria ter feito e que diferem do calendário do Ministério da Saúde para crianças sem a doença, são:

- (A) anti pólio, pneumococo e hepatite A;
- (B) anti pneumococo, varicela e influenza;
- (C) anti meningite C, hepatite A e varicela;
- (D) anti pólio, pneumococo e influenza;
- (E) anti hepatite A, meningite C e influenza.

59 - Um menino de 12 anos apresenta quadro de tosse seca há 14 dias. O quadro iniciou com queixa de dor de garganta e febre baixa por 24 horas, sem coriza e obstrução nasal. Tem asma leve a moderada mas no momento está sem crise. Fez uso de amoxicilina por 7 dias e não melhorou da tosse. Ao exame físico está em bom estado geral, eupnéico, com roncosp e estertores subcrepitantes em bases pulmonares. Exames complementares sugerem infecção bacteriana. A principal etiologia a ser pensada é:

- (A) *Streptococcus pneumoniae*;
- (B) *Haemophilus influenzae*;
- (C) *Streptococcus aureus*;
- (D) *Moraxella Catarhallis*;
- (E) *Mycoplasma pneumoniae*.

60 - O desenvolvimento das habilidades motoras finais na criança de 12 meses de idade demonstra vários conceitos graves sobre neurodesenvolvimento. Dos marcos abaixo relacionados, o mais característico de uma criança de 12 meses é:

- (A) transfere objetos de uma mão para outra;
- (B) usa movimento de pinça dos dedos indicadores e polegar;
- (C) alcança e segura objetos maiores;
- (D) constrói torre de três cubos;
- (E) insere bolinhas em uma garrafa.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>