



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALUMÍNIO

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

032. PROVA OBJETIVA

MÉDICO PEDIATRA

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

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

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto “Mania de comer bem” e responda às questões de números **01** a **08**.

Após perder 27 kg e finalmente conquistar uma barriga “tanquinho”, Thaís, 32, passou a controlar rigidamente a alimentação. O desejo de comer de forma saudável era tanto que passou a prejudicar sua vida pessoal.

“Uma refeição fora de casa, mesmo na casa da minha avó, gerava um estresse enorme. Sentia culpa e ansiedade. Não conseguia fazer concessões”, explica.

Julia, 25, excluiu tantos grupos alimentares que, após dois anos de dieta, viu seu cardápio reduzido praticamente só a proteínas e hortaliças. Desenvolveu pânico de comer na frente de conhecidos e chegou a levar marmita para a festa de casamento da irmã.

Ambas sofreram com a chamada ortorexia: um comportamento obsessivo em relação à comida.

Além de pôr em risco a saúde, com a falta de nutrientes essenciais, a ortorexia ainda atrapalha significativamente as relações sociais e afetivas.

“A preocupação excessiva com a alimentação passa a dominar a vida da pessoa. Torna-se uma obsessão”, explica a médica Sandra Carvalhais, do Instituto de Pesquisa e Ensino Médico, em São Paulo.

Para os especialistas, a onda de blogs e redes sociais que disseminam informações sobre nutrição e dietas, muitas vezes equivocadas, acaba criando o ambiente ideal para paranoias alimentares.

Ainda que muitas vezes também cause emagrecimento excessivo, a ortorexia é diferente da anorexia. Para a médica nutróloga Maria del Rosario, diretora da Abran (Associação Brasileira de Nutrologia), que tem longa experiência em transtornos alimentares, a principal questão é a autoimagem corporal.

“Quem tem anorexia se olha no espelho e se enxerga gordo, mesmo estando muito magro. O ortoréxico não costuma ter esse problema. Ele se vê magro, mas muda a alimentação por uma questão de saúde.” A ortorexia pode, inclusive, estar associada a outros distúrbios, sobretudo a transtornos compulsivos.

Além disso, a pessoa ortoréxica se impõe tantas restrições que acaba sem conseguir comer com a família e os amigos. Esse isolamento pode levar à ansiedade e à depressão, segundo del Rosario.

Recém-formada em administração, Julia diz que teve dificuldade em participar dos eventos da universidade. “Eu passava horas buscando na internet a maneira mais pura de me alimentar. Depois de um tempo, perdi a capacidade de comer algo que tivesse sido preparado por outra pessoa”, diz ela, que está em tratamento para a ortorexia há quatro meses.

Os especialistas indicam tratamento multidisciplinar, com psicólogo, psiquiatra e acompanhamento nutricional.

Hoje recuperada, Thaís diz que o apoio do marido e da família foram fundamentais. “Tem sido uma batalha em busca do equilíbrio, mas já consigo ir a uma festa e comer normalmente”, conta.

(Giuliana Miranda. *Folha de S.Paulo*, 08.12.2015. Adaptado)

01. Analisando o comportamento de Thaís e de Júlia, é correto afirmar, segundo o texto, que ambas

- (A) estavam cientes das consequências da ortorexia, mas fizeram dietas rígidas para evitar as situações constrangedoras vivenciadas por serem obesas.
- (B) optaram exclusivamente por comidas saudáveis, desenvolvendo novos hábitos alimentares que foram incorporados por familiares e amigos.
- (C) estão tendo sucesso para superar os sintomas da ortorexia graças ao tratamento coordenado por psiquiatras especializados no tema.
- (D) correram o risco de comprometer seriamente a saúde, pois a supressão de alguns alimentos impede o organismo de receber nutrientes essenciais.
- (E) encontraram na internet as orientações necessárias para entender o distúrbio da ortorexia e aprender a lidar com esse problema.

02. De acordo com o texto, diferentemente da pessoa com ortorexia, a pessoa com anorexia

- (A) elabora uma dieta baseada apenas em produtos de altíssima qualidade nutricional.
- (B) não consegue reconhecer que está magra e associa sua alimentação a essa condição.
- (C) pode superar esse distúrbio a curto prazo, já que sua origem é estritamente de natureza fisiológica.
- (D) não sofre de compulsão alimentar, mas limita sua dieta à ingestão de alimentos de baixa caloria.
- (E) convive bem com a família e os amigos, visto que a anorexia está dissociada de transtornos emocionais.

03. Considere a frase do sétimo parágrafo.

Para os especialistas, a onda de blogs e redes sociais que **disseminam** informações sobre nutrição e dietas, muitas vezes **equivocadas**, acaba criando o ambiente **ideal** para paranoias alimentares.

As expressões destacadas podem ser substituídas, correta, respectivamente e sem alteração do sentido do texto, por:

- (A) difundem ... suspeitas ... controverso
- (B) propagam ... sensacionalistas ... futuro
- (C) criam ... dúbias ... verossímil
- (D) divulgam ... discutíveis ... perfeito
- (E) reformulam ... falsas ... apropriado

04. Na frase selecionada do texto, as expressões destacadas introduzem, respectivamente, circunstância adverbial de intensidade e de modo em:
- (A) Recém-formada em administração, Julia diz que **atualmente** não tem dificuldade em participar de eventos **com colegas da faculdade**.
 - (B) Recém-formada em administração, Julia diz que, **ao longo do ano**, teve **mais** dificuldade em participar dos eventos da universidade.
 - (C) Recém-formada em administração, Julia diz que **sempre** teve dificuldade em participar **ativamente** dos eventos da universidade.
 - (D) Recém-formada em administração, Julia diz que **nunca** imaginou que teria dificuldade em participar dos eventos da universidade **devido à ortorexia**.
 - (E) Recém-formada em administração, Julia diz que foi **bastante** difícil participar e sentir-se **à vontade** nos eventos da universidade.
05. Em – **Ainda que** muitas vezes também cause emagrecimento excessivo, a ortorexia é diferente da anorexia. – a expressão destacada apresenta ideia de
- (A) concessão, como ocorre em: Muitos viajarão no fim de semana, mesmo que haja previsão de chuvas fortes.
 - (B) concessão, como ocorre em: Comportou-se como se não tivesse responsabilidade pelos desmandos na empresa.
 - (C) conclusão, como ocorre em: O calor estava insuportável, portanto condicionadores de ar foram instalados no prédio.
 - (D) consequência, como ocorre em: A plateia deveria silenciar, assim que soasse o sinal para a entrada dos bailarinos.
 - (E) consequência, como ocorre em: Todos comparecem à reunião, de sorte que decisões importantes foram tomadas.
06. Assinale a alternativa em que o pronome substituiu, corretamente e de acordo com a norma-padrão da Língua Portuguesa, a expressão destacada no trecho do texto.
- (A) Thaís, 32, passou a controlar rigidamente **a alimentação**. → Thaís, 32, passou a controlá-la rigidamente.
 - (B) ... após dois anos de dieta, viu **seu cardápio** reduzido praticamente só a proteínas e hortaliças. → ... após dois anos de dieta, viu-lhe reduzido praticamente só a proteínas e hortaliças.
 - (C) ... a ortorexia ainda atrapalha significativamente **as relações sociais e afetivas**. → ... a ortorexia ainda lhes atrapalha significativamente.
 - (D) “Eu passava horas buscando na internet **a maneira mais pura de me alimentar**. [...]”. → “Eu passava horas buscando-na na internet. [...]”.
 - (E) Os especialistas indicam **tratamento multidisciplinar**... → Os especialistas indicam-o...
07. Observe o emprego do sinal indicativo de crase nas frases do texto.
- Ambas sofreram com a chamada ortorexia: um comportamento obsessivo em relação à comida. (4º parágrafo)
- Esse isolamento pode levar à ansiedade e à depressão, segundo del Rosario. (10º parágrafo)
- Assinale a alternativa em que o sinal indicativo de crase está corretamente empregado nas duas frases de acordo com a norma-padrão da Língua Portuguesa.
- (A) Em relação à filha, ele é sempre parcial.
Este prejuízo financeiro pode levá-lo à uma crise nervosa.
 - (B) Não comentou nada em relação à sua partida para o exterior.
O abuso no consumo de água pode levar à racionamento frequente.
 - (C) Em relação à última pesquisa, o candidato aparece em desvantagem.
A colaboração dos sitiantes poderá levar à preservação integral da mata ciliar.
 - (D) O gerente afirmou que em relação à vocês o empréstimo foi deferido.
O voto dos colegas pode levá-la à ganhar o prêmio literário.
 - (E) Em relação à todos os amigos, sempre foi uma pessoa estimada.
Estas boas notícias podem levar a família à um relacionamento harmonioso.
08. Leia o texto.
- Portadores de transtornos alimentares em geral _____ culpa e ansiedade e, no caso da ortorexia, _____ haver situações que conduzam ao isolamento social.
- _____, nesse contexto, pois _____ para a recuperação dos que buscam novamente o equilíbrio, é a solidariedade de amigos e familiares.
- Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do texto de acordo com a norma-padrão da Língua Portuguesa.
- (A) sente ... pode ... Fundamentais ... colabora
 - (B) sente ... podem ... Fundamental ... colaboram
 - (C) sentem ... pode ... Fundamentais ... colaboram
 - (D) sentem ... podem ... Fundamental ... colabora
 - (E) sentem ... pode ... Fundamental ... colabora

A VIDA COMO ELAYEAH ADÃO ITURRUSGARAI



(Folha de S. Paulo, 14.04.2016)

09. Analisando a tirinha, é correto afirmar que a frase “Ele saiu pela tangente!” foi empregada em sentido

- (A) próprio, indicando que o namorado recusou imediatamente o convite feito pela moça.
- (B) próprio, indicando que a moça é espirituosa, pois responde à amiga empregando linguagem matemática.
- (C) próprio, indicando que o rapaz se serviu de um pretexto e encerrou o relacionamento com a moça.
- (D) figurado, indicando que o namorado se esquivou da proposta feita pela moça.
- (E) figurado, indicando que a moça está magoada por ter sido abandonada pelo rapaz.

10. Assinale a alternativa em que a frase mantém o sentido do texto e está escrita de acordo com a norma-padrão da Língua Portuguesa.

- (A) Antes de deixar o restaurante, a amiga interrogara com a moça se o rapaz haverá de aceitar o pedido.
- (B) Antes de deixar o restaurante, a amiga indagara à moça se o rapaz havia aceitado o pedido.
- (C) Antes de deixar o restaurante, a amiga averiguara para a moça se o rapaz teria aceitado o pedido.
- (D) Antes de deixar o restaurante, a amiga inquirira para a moça se o rapaz terá aceitado o pedido.
- (E) Antes de deixar o restaurante, a amiga questionara à moça se o rapaz tivesse aceitado o pedido.

11. De acordo com a Constituição Federal, é correto afirmar:

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sanitárias de prevenção, assistência e reabilitação.
- (B) O Sistema Único de Saúde deve ser organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
- (C) As diretrizes do Sistema Único de Saúde atribuem a mesma importância para as atividades preventivas e para os serviços assistenciais.
- (D) As ações e os serviços de saúde não são considerados de relevância pública, apesar de importantes e imprescindíveis.
- (E) O Sistema Único de Saúde será financiado exclusivamente com recursos do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

12. O “Consultório na Rua” foi instituído pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011,

- (A) para atender comunidades carentes em áreas onde não há serviços de saúde instalados.
- (B) sendo a única opção, dentro do Sistema Único de Saúde, para a assistência às pessoas sem residência ou endereço fixo.
- (C) desvinculado da Política para Atenção Integral a Pessoas que usam álcool e outras drogas.
- (D) tendo como eixo, dentre outros, as estratégias de redução de danos e a intersetorialidade.
- (E) mas foi encerrado em 2014, sendo substituído pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

13. De acordo com as boas práticas de biossegurança no descarte seguro de perfurocortantes, é correto afirmar que

- (A) é importante recapear as agulhas ou qualquer material perfurocortante após seu uso.
- (B) agulhas, após o uso, devem ser retiradas manualmente da seringa.
- (C) no caso das seringas, é necessário levar a seringa juntamente com a agulha para efetuar o processo de descontaminação.
- (D) os recipientes de descarte de material devem ficar distantes da área de seu uso.
- (E) os recipientes de descarte podem ser reaproveitados, desde que adequadamente higienizados.

- 14.** A estratégia Saúde da Família toma, como requisitos fundamentais à organização das ações e dos serviços, três aspectos fundamentais:
- (A) o desenvolvimento de ações de assistência e prevenção; a utilização de equipamentos e instalações de baixo custo e alta efetividade; a priorização de ações voltadas para os problemas de saúde mais prevalentes e de maior impacto sobre a mortalidade da população.
 - (B) o conhecimento do território; a utilização de equipamentos e instalações de baixo custo e alta efetividade; a organização das ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (aqui incluídos o processo de trabalho e as ações interseoriais).
 - (C) o desenvolvimento de ações de assistência e prevenção; a priorização de ações voltadas para os agravos à saúde responsáveis pelos maiores coeficientes de letalidade e mortalidade; a utilização de equipamentos e instalações de baixo custo e alta efetividade.
 - (D) o conhecimento do território; o mapeamento dos equipamentos e serviços de saúde públicos e privados; o conhecimento das necessidades, dos problemas e das demandas da população que habita esse território e que são por ela percebidos.
 - (E) o conhecimento do território; o conhecimento das necessidades, dos problemas e das demandas da população que habita esse território (riscos e danos, percebidos ou não pelas pessoas); a organização das ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (aqui incluídos o processo de trabalho e as ações intersetoriais).
- 15.** De acordo com o Código de Ética Médica, é vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo quando
- (A) de seu depoimento como testemunha.
 - (B) na investigação de suspeita de crime.
 - (C) houver motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.
 - (D) o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido.
 - (E) o paciente for menor de idade, podendo, neste caso, fazer a revelação para seus pais ou representantes legais.
- 16.** Segundo o Calendário Nacional de Vacinação para 2016, do Ministério da Saúde,
- (A) a oferta da vacina para Hepatite B foi ampliada para toda a população, devido ao aumento da frequência de atividade sexual em idosos e do aumento de DST nesta população.
 - (B) a criança ao nascer deve receber a vacina para BCG e Poliomielite (1^ª dose).
 - (C) a vacina para Febre Amarela, quando necessário, deve ser feita em dose única.
 - (D) a vacina para HPV deve ser aplicada em três doses, com 6 meses de intervalo em meninas de 9 a 13 anos.
 - (E) a vacina para Poliomielite, de acordo com o Plano Global de Erradicação da Poliomielite, passa a ser obrigatória apenas nas regiões onde houve casos novos registrados nos 12 meses anteriores.
- 17.** As ações de prevenção em saúde podem ser classificadas em primárias, secundárias e terciárias. É exemplo de prevenção secundária
- (A) o fornecimento de alimentação adequada.
 - (B) o aconselhamento genético.
 - (C) a realização de inquéritos para descoberta de casos na comunidade.
 - (D) a reabilitação (impedir a incapacidade total).
 - (E) a educação em todos os níveis.
- 18.** O “Índice de Moraes”, importante indicador do nível de vida do qual a saúde faz parte, é calculado tendo o denominador sempre constituído pelo total de óbitos ocorrido em certo período de tempo em uma determinada região e o numerador formado pelo número de óbitos
- (A) para cada grupo etário específico.
 - (B) decorrentes de doenças infectocontagiosas.
 - (C) ocorridos antes de 1 ano de idade.
 - (D) decorrentes de doenças crônico-degenerativas.
 - (E) causados por fatores externos.

19. De acordo com a relação vigente de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, definida pelo Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) o acidente de trabalho com exposição a material biológico é de notificação imediata.
- (B) o acidente de trabalho fatal não é de notificação obrigatória.
- (C) os casos de dengue só são de notificação obrigatória quando levarem a óbito.
- (D) a Febre de Chikungunya é de notificação imediata.
- (E) dos casos de tétano, só são de notificação os neonatais.

20. Num estudo realizado ao longo de um período de tempo, numa população constituída de 300 pessoas sujeitas a contraírem a doença X, verificou-se que um terço da população estava exposta a um suposto fator de risco. Neste período, foram registrados 10 casos da doença X no grupo exposto e o mesmo número de casos no grupo não exposto ao suposto fator de risco.

Com bases nesses dados, pode-se afirmar que o risco relativo para o fator de risco é igual

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 10.
- (D) 100.
- (E) 200.

21. *Senador tucano apresenta parecer favorável ao impeachment*

Relator do processo de impeachment da presidente Dilma Rousseff no Senado, Antonio Anastasia (PSDB-MG), emitiu parecer favorável à abertura de processo contra a presidente e ao afastamento dela do cargo.

(UOL, 4 mai.16. Disponível em: <<http://goo.gl/f53Z9t>> Adaptado)

O que fundamenta o pedido formal de impeachment aceito pelo relator

- (A) é o envolvimento de Dilma Rousseff com a compra da refinaria de Pasadena pela Petrobras, em que há suspeita de propina e negligência.
- (B) é a participação de Dilma Rousseff nos escândalos de corrupção investigados pela Operação Lava Jato, que levaram o processo ao Supremo Tribunal Federal.
- (C) são as manobras fiscais promovidas pelo governo em 2014, que contribuíram para o saldo positivo do Orçamento e levaram à reeleição de Dilma Rousseff.
- (D) são os atrasos do governo nos repasses para o Banco do Brasil e a edição de decretos de abertura de crédito ao Orçamento em 2015.
- (E) são as acusações de obstrução da Justiça devido à tentativa de nomear o ex-presidente Lula ministro da Casa Civil em meio às investigações da Operação Lava Jato.

22. *Teori afasta Eduardo Cunha do mandato na Câmara*

O ministro do STF (Supremo Tribunal Federal) Teori Zavascki determinou nesta quinta-feira (5 de maio) o afastamento do presidente da Câmara Eduardo Cunha (PMDB-RJ) do mandato de deputado federal. Mesmo sendo afastado, Cunha permanece deputado, mas não pode exercer as atividades de parlamentar, deixando, portanto, a Presidência da Casa. Ele continua com a prerrogativa de foro privilegiado, sendo investigado pelo STF.

(Folha de S.Paulo, 5 mai.16. Disponível em: <<http://goo.gl/OPb9B2>> Adaptado)

A decisão justifica que Eduardo Cunha

- (A) mentiu na Câmara quando afirmou não ter contas no exterior, o que configura quebra do decoro parlamentar.
- (B) emprega de forma indevida algumas brechas legais do regimento da Câmara para manobrar as sessões a seu favor, subtraindo o direito à voz dos seus opositores.
- (C) representa risco para as investigações penais contra ele e não se qualifica para o encargo de substituição da Presidência da República.
- (D) não é isento o bastante para comandar a sessão do impeachment por conta das acusações partidárias que tem feito à presidente Dilma Rousseff.
- (E) utiliza o seu poder como presidente da Câmara para pressionar e chantagear aliados e aprovar projetos legislativos de seu interesse pessoal.

23. Estudantes decidem manter ocupação da Assembleia Legislativa

Estudantes que ocupam desde ontem (3 de maio) o plenário principal da Assembleia Legislativa de São Paulo decidiram manter a mobilização. Deputados que fazem oposição ao governo estadual conseguiram, em negociação com o presidente da Casa, liberar a entrada de alimentos para os estudantes.

(EBC, 4 mai.16. Disponível em: <<http://goo.gl/NNlrTR>> Adaptado)

O que motivou a ocupação do plenário da Assembleia foi

- (A) a defesa por mais verbas para a educação, devido aos cortes sofridos por conta da baixa na arrecadação de impostos no atual contexto de crise.
- (B) a reivindicação pelo aumento do número de vagas no ensino superior público paulista, especialmente nas universidades USP, Unesp e Unicamp.
- (C) a luta contra o processo de impeachment da presidente Dilma Rousseff, então em curso no Congresso Nacional.
- (D) o questionamento acerca do envolvimento de políticos com o cartel em licitação de trens em São Paulo no ano de 2009.
- (E) a cobrança pela instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito para apurar denúncias de desvios de recursos da merenda escolar.

24. Obama chega a Cuba em visita histórica que sela reproximação

Sob forte chuva e um intenso esquema de segurança que esvaziou várias ruas de Havana, Barack Obama chegou na tarde deste domingo (20 de março) a Cuba para a primeira visita de um presidente dos Estados Unidos à ilha em 88 anos.

(Folha de S.Paulo, 20 mar.16. Disponível em: <<http://goo.gl/Ej8INz>> Adaptado)

Após a visita de Obama a Cuba, ainda resta como pendência na relação entre os dois países

- (A) o não restabelecimento do serviço direto de correios.
- (B) a manutenção do embargo econômico imposto pelos EUA à Cuba.
- (C) a embaixada de Cuba nos EUA, que permanece fechada.
- (D) a inexistência de voos diretos entre Cuba e os EUA.
- (E) a proibição de turismo norte-americano na ilha caribenha.

25. Acordo entre UE e Turquia sobre refugiados entra em vigor

O acordo entre a Turquia e a União Europeia (UE) sobre refugiados entrou em vigor na madrugada deste domingo (20 de março).

(G1, 20 mar.16. Disponível em: <<http://goo.gl/ueuffm>> Adaptado)

O acordo prevê

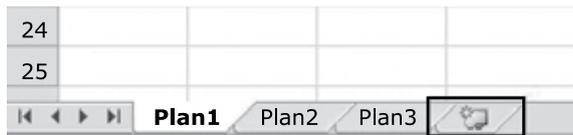
- (A) o fechamento da fronteira aos imigrantes irregulares que chegam à Grécia vindos do território turco, que passam a ser devolvidos à Turquia.
- (B) a proibição definitiva da entrada de imigrantes na União Europeia, cabendo à Turquia impedi-los de ingressar no continente europeu.
- (C) a construção de acampamentos para refugiados nos pontos de embarque de imigrantes da Turquia para a Europa, com o objetivo de cadastrá-los previamente.
- (D) a limitação da entrada de imigrantes na União Europeia, impedindo-os de se deslocarem desde os seus lugares de origem no Oriente Médio.
- (E) a imposição de pesadas multas à Turquia e à Grécia, caso os dois países não consigam reduzir significativamente a passagem de refugiados para a Europa.

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

26. A Barra de Tarefas do Microsoft Windows 7, em sua configuração padrão, possui três seções principais: o botão Iniciar, a seção intermediária e a área de notificação. Assinale a alternativa que apresenta um elemento contido na área de notificação.

- (A) Botão para desligar o computador.
- (B) Lixeira.
- (C) Caixa de pesquisa.
- (D) Relógio.
- (E) Biblioteca Documentos.

27. No Microsoft Excel 2010, em sua configuração padrão, assinale a alternativa que apresenta o resultado correto quando um usuário clica no ícone destacado com um retângulo na imagem a seguir.



- (A) As planilhas Plan2 e Plan3 são apagadas, mantendo-se apenas a Plan1.
- (B) Uma nova linha é adicionada na planilha Plan1, que é a planilha ativa.
- (C) É criada uma nova planilha, chamada Plan4.
- (D) O Excel ativa a planilha seguinte, imediatamente à direita da planilha ativa. Neste caso, é a Plan2.
- (E) O Excel permite que a planilha ativa, Plan1, seja renomeada.
28. No Microsoft PowerPoint 2010, em sua configuração padrão, um usuário criou uma apresentação com 3 slides. Todos os slides estão ocultos e o slide 2 é o ativo. Assinale a alternativa correta sobre o resultado ao pressionar a tecla F5 para iniciar uma apresentação.
- (A) A apresentação inicia-se no slide 1.
- (B) A apresentação inicia-se no slide 2.
- (C) A apresentação inicia-se no slide 3.
- (D) A apresentação não se inicia, pois todos os slides estão ocultos.
- (E) A apresentação inicia-se com uma tela com fundo preto, indicando o fim da apresentação.

29. Usando o Microsoft Word 2010, em sua configuração padrão, um usuário criou um documento e o formatou com 2 colunas. Assumindo que cada linha do texto é um parágrafo e é representada por uma letra, de A até H em ordem sequencial, assinale a alternativa que indica o fluxo correto do texto entre as colunas.

(A) A | B
C | D
E | F
G | H

(B) A | B
F | C
G | D
H | E

(C) A | H
B | G
C | F
D | E

(D) E | A
F | B
G | C
H | D

(E) A | E
B | F
C | G
D | H

30. Um usuário preparou uma mensagem de correio eletrônico usando o Microsoft Outlook 2010, em sua configuração padrão, e preencheu da seguinte forma seus campos:

Para: joao@empresa.com.br

Com cópia: joao@empresa.com.br

Com cópia oculta: joao@empresa.com.br

Assunto: joao@empresa.com.br

Assinale a alternativa que indica quantas mensagens o email joao@empresa.com.br receberá quando o envio for efetivado.

(A) 1

(B) 2

(C) 3

(D) 4

(E) 5

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. A mortalidade perinatal é um importante marcador da assistência materno-infantil. De acordo com o Ministério da Saúde, esse indicador é definido da seguinte forma:
- (A) número de óbitos fetais dividido pelo número de nascidos vivos multiplicado por 1 000.
 - (B) número de óbitos fetais (a partir da 22ª semana de gestação) dividido pelo número de nascidos vivos multiplicado por 1 000.
 - (C) número de óbitos fetais (a partir da 22ª semana de gestação) somado ao número de óbitos neonatais precoces (0 a 6 dias completos de vida) dividido pelo número de nascimentos totais (óbitos fetais somado aos nascidos vivos) multiplicado por 1 000.
 - (D) número de óbitos fetais (a partir da 28ª semana de gestação) dividido pelo número de nascidos vivos multiplicado por 1 000.
 - (E) número de óbitos fetais (a partir da 28ª semana de gestação) somado ao número de óbitos neonatais precoces (0 a 6 dias completos de vida) dividido pelo número de nascimentos totais (óbitos fetais somados aos nascidos vivos) multiplicado por 1 000.
32. O coeficiente de correlação entre as medidas de altura de uma criança e a sua própria altura na idade adulta varia com o passar da idade. A faixa etária em que esse coeficiente é mais alto é
- (A) no nascimento.
 - (B) no primeiro ano de vida.
 - (C) no segundo ano de vida.
 - (D) entre os 2 anos de vida e o início da puberdade.
 - (E) durante a puberdade.
33. Criança iniciou uso de isoniazida para quimioprofilaxia primária de tuberculose, pois seu pai era bacilífero à época do seu nascimento. Atualmente, o pai está em tratamento adequado, com escarro negativo, e o lactente está assintomático, com 3 meses de vida. A conduta em relação à criança, nesse momento, é
- (A) manter a quimioprofilaxia até os 6 meses.
 - (B) suspender a quimioprofilaxia e dar o caso por encerrado.
 - (C) suspender a quimioprofilaxia e vacinar com BCG.
 - (D) solicitar teste tuberculínico, para definir a conduta.
 - (E) solicitar radiografia de tórax, para definir a conduta.
34. A partir de janeiro de 2016, ocorreram mudanças no Programa Nacional de Imunizações. De acordo com o novo calendário, a vacina pneumocócica 10 valente está indicada:
- (A) aos 2 e 4 meses, com reforço aos 12 meses.
 - (B) aos 2 e 4 meses, com reforço aos 18 meses.
 - (C) aos 2 e 4 meses, sem necessidade de reforço.
 - (D) aos 2, 4 e 6 meses, com reforço aos 15 meses.
 - (E) aos 2, 4 e 6 meses, sem necessidade de reforço.
35. Menino de 8 anos, em seguimento de puericultura, apresenta Índice de Massa Corpórea no percentil maior que 95 (padrão da Organização Mundial da Saúde) e pressão arterial entre o percentil 90 e 95 (de acordo com o Task Force). Os exames laboratoriais solicitados revelaram: glicemia de jejum = 105 mg/dL, colesterol total = 160 mg/dL, fração LDL = 120 mg/dL, fração HDL = 35 mg/dL, triglicérides = 170 mg/dL, TGO = 64 mg/dL. Além de obesidade, esse paciente apresenta:
- (A) pré-hipertensão, pré-diabetes, hipertrigliciridemia, provável esteatose hepática.
 - (B) pré-hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia.
 - (C) hipertensão grau I, pré-diabetes, hipercolesterolemia, provável esteatose hepática.
 - (D) hipertensão grau I, hipertrigliciridemia, provável esteatose hepática.
 - (E) hipertensão grau II, pré-diabetes, hipercolesterolemia.
36. Na consulta de lactente de 3 meses, o pediatra nota que ele ganhou pouco peso. A mãe refere que ele está mamando menos, porque fica cansado e com sudorese durante as mamadas e está mais irritado. Ao exame, está acianótico, com frequência cardíaca de 160 batimentos por minuto, frequência respiratória de 68 inspirações por minuto, com presença de B3 à ausculta cardíaca e com fígado rebaixado a 4 cm do rebordo costal. Baseado na hipótese diagnóstica e mecanismo fisiopatológico envolvido, a primeira droga a ser utilizada é
- (A) propranolol.
 - (B) furosemida.
 - (C) dobutamina.
 - (D) digoxina.
 - (E) captopril.

37. Criança de 1 ano de idade deu entrada na sala de emergência em parada cardiorrespiratória secundária à insuficiência respiratória, sendo iniciadas compressões torácicas e ventilação com ambu e máscara, até que foi estabelecida a via aérea por tubo traqueal. Após a entubação, o ritmo das compressões torácicas e das ventilações deve ser:
- (A) 5 compressões : 1 ventilação.
 - (B) 15 compressões : 2 ventilações.
 - (C) 30 compressões : 2 ventilações.
 - (D) não sincronizado, com frequência de compressões de, pelo menos, 80 por minuto e ventilações de 10 a 12 por minuto.
 - (E) não sincronizado, com frequência de compressões de, pelo menos, 100 por minuto e ventilações de 8 a 10 por minuto.
38. Paciente vítima de politraumatismo evoluiu com quadro de alteração de nível de consciência, pulsos finos, extremidades frias, tempo de enchimento capilar de 5 segundos, taquipneia, abafamento de bulhas cardíacas e estase jugular. De acordo com a provável etiologia, o choque é classificado como
- (A) hipovolêmico.
 - (B) cardiogênico.
 - (C) obstrutivo.
 - (D) dissociativo.
 - (E) distributivo.
39. Uma criança apresenta os seguintes parâmetros laboratoriais: pH muito diminuído, cetonemia normal, osmolaridade normal e ânion gap normal. Esses achados são compatíveis com o seguinte distúrbio metabólico:
- (A) insuficiência renal crônica.
 - (B) cetoacidose diabética.
 - (C) acidose láctica na sepse.
 - (D) intoxicação por salicilato.
 - (E) rabdomiólise.
40. Em relação à bronquiolite viral aguda, assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas da sentença.
- “Estudos recentes apontam como promissora a utilização de inalação com _____, que hidrata a superfície da mucosa respiratória, melhora o *clearance* mucociliar e reduz o edema de parede bronquiolar. O principal benefício dessa medicação tem sido observado em pacientes com bronquiolite _____, reduzindo _____.”
- (A) epinefrina ... moderada ... a gravidade da crise.
 - (B) solução salina hipertônica ... moderada ... o tempo de internação.
 - (C) solução salina hipertônica ... leve ... o risco de hospitalização.
 - (D) budesonida ... moderada ... a gravidade da crise.
 - (E) budesonida ... leve ... a duração dos sintomas.
41. Criança de 1 ano, portadora de cardiopatia congênita, passou o final de semana na casa da avó. Hoje, passados 2 dias, a avó foi internada com síndrome gripal aguda com insuficiência respiratória. Essa criança recebeu vacina contra influenza há 1 semana. A conduta deve ser:
- (A) manter observação clínica rigorosa e iniciar tratamento precoce se apresentar sintomas respiratórios.
 - (B) colher pesquisa de vírus em secreção de nasofaringe e iniciar tratamento com oseltamivir se o resultado for positivo.
 - (C) antecipar a segunda dose da vacina.
 - (D) introduzir oseltamivir profilático por 10 dias.
 - (E) tranquilizar a família, uma vez que a criança foi vacinada.
42. No estado de mal convulsivo, a fenitoína tem sido amplamente utilizada. A principal vantagem dessa medicação é
- (A) prevenir a recorrência das crises por um tempo mais prolongado.
 - (B) o rápido início de ação.
 - (C) a facilidade da administração.
 - (D) a baixa ocorrência de casos refratários.
 - (E) a baixa ocorrência de efeitos adversos.

43. Menino de 3 anos, previamente hígido, é trazido com história de febre (39 °C), gemência e dor abdominal há 1 dia. Ao exame, está em regular estado geral, gemente, com palidez cutânea, taquicárdico e taquidispneico, com temperatura axilar de 37,2 °C. A ausculta cardíaca é normal e o murmúrio vesicular está diminuído em base direita. O abdome está discretamente distendido, flácido, indolor, com descompressão brusca negativa e fígado a 2 cm do rebordo costal direito. De acordo com a principal hipótese diagnóstica, o exame a ser solicitado é:
- (A) dosagem de enzimas hepáticas.
 - (B) hemograma.
 - (C) urina tipo I.
 - (D) radiografia de tórax.
 - (E) ultrassonografia de abdome.
44. Em relação à encefalite herpética, assinale a alternativa correta.
- (A) Não existe relação causal ou temporal entre lesão herpética periférica e encefalite herpética.
 - (B) Em recém-nascidos, geralmente, a infecção é causada pelo herpes vírus tipo 1 e acomete o lobo frontal.
 - (C) Mais de 90% dos casos de encefalite ocorrem na primoinfecção herpética.
 - (D) O uso precoce de corticoide está relacionado a menor risco de sequelas e a melhor prognóstico neurológico.
 - (E) O liquor inicial é normal em 70% dos pacientes.
45. Criança de 2 anos é trazida com quadro de dor abdominal há 1 dia, cólicas, diarreia mucossanguinolenta e febre de 38,5 °C. Nega vômitos ou outros sintomas. Ao exame, está em regular estado geral, desidratada de algum grau, com abdome difusamente doloroso. Dentre os agentes relacionados a seguir, o possível causador do quadro é:
- (A) adenovírus entérico.
 - (B) rotavírus.
 - (C) *Staphylococcus aureus*.
 - (D) *Escherichia coli* toxigênica.
 - (E) *Salmonella* sp.
46. No diagnóstico diferencial das plaquetopenias na infância, dentre as características a seguir, aquela que é mais sugestiva de quadro de púrpura trombocitopênica idiopática é:
- (A) idade menor de 1 ano.
 - (B) antecedente de vacinação.
 - (C) presença de sangramentos em articulações.
 - (D) presença de esplenomegalia.
 - (E) presença de anemia e alterações leucocitárias no hemograma.
47. Escolar de 9 anos é trazido com história de 10 dias de fraqueza nas pernas, com piora progressiva, acompanhada de dor. Há 2 dias está sentido mal-estar, sudorese e perda de força nas mãos. Nega febre. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, com frequência cardíaca de 60 batimentos por minuto, frequência respiratória de 20 inspirações por minuto, pressão arterial de 90 por 50 mmHg. Apresenta força grau II, simétrica, em membros inferiores e grau IV em membros superiores, com sensibilidade preservada e ausência de reflexos profundos. A principal hipótese diagnóstica é
- (A) mielite transversa.
 - (B) encefalomielite disseminada aguda.
 - (C) poliomielite.
 - (D) síndrome de Guillian-Barré.
 - (E) botulismo.
48. Criança de 6 anos com queixa de mal-estar há 4 dias, acompanhado de artralgia, dor de garganta e aparecimento progressivo de *rash* cutâneo, que se iniciou na face. Nega febre. Ao exame, a orofaringe está hiperemiada e apresenta exantema maculopapular mais intenso em região malar, com palidez perioral e, nos membros, o aspecto é rendilhado. A principal hipótese diagnóstica é
- (A) escarlatina.
 - (B) sarampo.
 - (C) exantema súbito.
 - (D) rubéola.
 - (E) eritema infeccioso.

- 49.** Em relação ao diagnóstico laboratorial da infecção urinária, assinale a alternativa correta.
- (A) A coleta de urocultura por saco coletor tem risco de 85% de falso positivo.
 - (B) É considerada urocultura positiva a presença de 10 000 ou mais colônias de bactérias, quando colhida por cateterismo vesical transuretral.
 - (C) A ausência de leucocitúria na urina tipo I afasta o diagnóstico de infecção urinária.
 - (D) O teste do nitrito em urina centrifugada tem alta sensibilidade e baixa especificidade.
 - (E) A ultrassonografia de rins e vias urinárias é o exame de escolha para a detecção de cicatriz renal.
- 50.** Criança internada na unidade de terapia intensiva por choque séptico evolui com hipotensão arterial refratária e oligúria. Dentre as alternativas terapêuticas a seguir, aquela que é associada ao melhor prognóstico renal é:
- (A) ressuscitação hídrica vigorosa, com uso de coloides sintéticos.
 - (B) uso de diuréticos para transformar a insuficiência renal oligúrica em não oligúrica.
 - (C) dopamina em dose dopaminérgica (3 mcg/kg/minuto).
 - (D) balanço hídrico rigoroso para evitar sobrecarga hídrica.
 - (E) uso de solução isotônica com bicarbonato de sódio para corrigir a acidose metabólica.
- 51.** Menino de 7 meses e 15 dias de vida é trazido para consulta de rotina. No seu cartão vacinal consta: 1 dose de BCG e 1 dose de Hepatite B recebidas ao nascimento, 2 doses de pentavalente (3 e 5 meses), 2 doses de vacina contra poliomielite inativada (3 e 5 meses), 1 dose de rotavírus (5 meses) 2 doses de meningocócica C (3 e 5 meses), 2 doses de pneumocócica (3 e 5 meses). Essa criança deve receber:
- (A) 1 dose de pentavalente, 1 dose de vacina oral contra poliomielite e iniciar o esquema para Influenza.
 - (B) 1 dose de pentavalente, 1 dose de vacina oral contra poliomielite e 1 dose de vacina contra rotavírus.
 - (C) 1 dose de pentavalente, 1 dose de vacina oral contra poliomielite, 1 dose de pneumocócica 10-valente e iniciar o esquema para Influenza.
 - (D) 1 dose de pentavalente, 1 dose de vacina inativada contra poliomielite, 1 dose de pneumocócica 10-valente e iniciar o esquema para Influenza.
 - (E) 1 dose de pentavalente, 1 dose de vacina inativada contra poliomielite, 1 dose de vacina contra rotavírus e iniciar o esquema para Influenza.
- 52.** Criança de 5 anos, previamente hígida, com história de 2 dias de palidez, cansaço e urina escura. Ao exame, está em regular estado geral, descorada 3+/4, icterica 2+/4, afebril, taquicárdica e taquipneica. Ausculta pulmonar normal, ausculta cardíaca com sopro de ejeção +/4, abdome com fígado e baço a 2 cm dos respectivos rebordos costais. Os exames laboratoriais revelaram: Hb = 6,5 g/dL, Ht = 28%, volume corpuscular médio = 80 μ^3 , série branca e plaquetas normais, reticulócitos de 5%, DHL = 400 UI/L, Bilirrubinas: total = 3,0 mg/dL, indireta = 2,3 mg/dL, presença de anticorpos quentes (classe IgG) e Coombs direto positivo. Baseada na principal hipótese diagnóstica, a primeira opção terapêutica deve ser:
- (A) plasmaférese.
 - (B) pulsoterapia com corticoide.
 - (C) imunossupressão com ciclosporina.
 - (D) gamaglobulina intravenosa.
 - (E) esplenectomia.
- 53.** Criança de 2 anos foi passar a tarde na casa da avó e, quando voltou para casa, estava muito hipoativa e sonolenta. Deu entrada no pronto atendimento com rebaixamento do nível de consciência, hipoventilação, bradicardia, hipotermia e pupilas puntiformes. Feita hipótese de intoxicação exógena, perguntou-se sobre os remédios que a avó tem em casa e foi referido um xarope para a tosse, analgésicos comuns e remédio para a pressão, mas a família não sabe referir o nome de nenhum dos medicamentos. Baseado na apresentação clínica e hipótese diagnóstica, o antídoto a ser administrado é:
- (A) naloxone.
 - (B) N-acetilcisteína.
 - (C) azul de metileno.
 - (D) atropina.
 - (E) flumazenil.
- 54.** Lactente em aleitamento materno exclusivo, filho de mãe vegetariana estrita, tem risco de desenvolver carência de
- (A) folato.
 - (B) vitamina C.
 - (C) vitamina K.
 - (D) vitamina B6.
 - (E) vitamina B12.

- 55.** Recém-nascido filho de mãe sabidamente HIV positiva que não tomou a medicação durante o pré-natal. Além do AZT periparto, a indicação de antiviral profilático para o recém-nascido está indicado
- apenas se o teste rápido vier positivo, uma vez que a mãe recebeu AZT periparto.
 - com AZT, por 6 semanas.
 - com AZT, por 4 semanas, associado a 3 doses de nevirapina.
 - com AZT, por 6 semanas, associado a 2 semanas de nevirapina.
 - com AZT, por 6 semanas, associado à lamivudina, por 2 semanas, e ao nelfinavir, por 2 semanas.
- 56.** Pré-escolar de 3 anos, com antecedente de IVAS, vem apresentando, há 2 semanas, edema progressivo. Iniciou com edema periorbitário matutino e, atualmente, o edema está acometendo os membros inferiores. Há 2 dias, a mãe notou diminuição da diurese e fezes diarreicas. Nega febre e vômitos. Ao exame, está em regular estado geral, com peso 5% maior que o peso habitual, normotenso, com frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto, frequência respiratória de 30 inspirações por minuto, apresentando edema periorbitário 3+/4 e edema de membros inferiores e de genitais 2+/4. Abdome globoso, com fígado a 3 cm do rebordo costal, presença de ascite +/4. Exame realizados: hemograma: Hb = 10,5 g/dL, Ht = 38%, leucócitos = 19200 (2% bastonetes, 38% segmentados, 60% linfócitos), plaquetas = 200 mil/mm³, ureia = 40 mg/dL, creatinina = 1,1 mg/dL, colesterol total = 230 mg/dL, urina tipo I com pH = 6,0, densidade = 1030, proteínas = 3+, leucócitos = 15 mil/mm³, eritrócitos = 20 mil/mm³. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é
- insuficiência cardíaca congestiva.
 - glomerulonefrite difusa aguda.
 - síndrome nefrótica.
 - insuficiência hepática.
 - enteropatia perdedora de proteínas.
- 57.** Lactente de 1 ano é trazido com queixa de 1 dia de febre alta (39°C), irritabilidade, má aceitação alimentar e vômitos. Ao exame, está em regular estado geral, toxemiado, letárgico; febril, taquicárdico e taquipneico, com rigidez de nuca. O líquor revelou 300 leucócitos/mm³ (70% polimorfonucleares), proteína = 120 mg/dL, glicose = 20 mg/dL, bacteriológico negativo, hemograma: Hb = 10 g/dL, Ht = 35%, leucócitos = 18000 (1% metamielócitos, 5% bastonetes, 60% segmentados, 34% linfócitos), plaquetas = 150 mil/mm³, glicemia = 70 mg/dL, proteína C reativa = 80 mg/dL. Além das medidas de suporte, a conduta deve ser:
- manter sintomáticos e repetir líquor em 24 horas.
 - prescrever aciclovir.
 - introduzir dexametasona e ceftriaxone.
 - prescrever apenas ceftriaxone.
 - introduzir ampicilina e ampicacina.
- 58.** De acordo com a Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento do Ministério da Saúde, deve ser encaminhada para avaliação uma criança que, aos 4 meses de idade, não tenha apresentado os seguintes marcos:
- olhar para a pessoa que a observa, dar mostras de prazer e de desconforto e levantar a cabeça momentaneamente quando de bruços.
 - passar da posição lateral para a linha média, virar a cabeça em direção a um estímulo sonoro e reconhecer quando se dirigem a ela.
 - rolar da posição supina para a prona, reconhecer quando se dirigem a ela e balbuciar.
 - segurar e transferir objetos de uma mão para a outra, ajudar com o corpo quando levantada pelas mãos e apresentar lalação.
 - sentar com apoio, olhar para a pessoa que a observa e segurar e transferir objetos de uma mão para a outra.
- 59.** Menino de 2 anos, previamente hígido, é trazido com história de 6 dias de febre (39 °C) e, hoje, com aparecimento de exantema em tronco e membros. Ao exame, está em regular estado geral, febril, com hiperemia conjuntival sem secreção, exantema oral com presença de fissuras labiais, exantema escarlatiniforme mais intenso em períneo, mãos e pés edemaciados e hiperemiados, com adenomegalia cervical bilateral. Frente à principal hipótese diagnóstica, a conduta terapêutica é prescrever:
- imunoglobulina 2 g/kg e AAS 100 mg/kg/dia.
 - metilprednisolona 30 mg/kg/dia e AAS 50 mg/kg/dia.
 - ceftriaxone 100 mg/kg/dia.
 - penicilina cristalina 100 000 ui/kg/dia.
 - sintomáticos.
- 60.** Pediatra acompanha criança no consultório há 8 anos. Na consulta de hoje, a mãe informa que há 1 semana ela a levou ao pronto-socorro devido a um quadro febril e mostra ao pediatra a receita do antibiótico prescrito. A mãe solicita que ele faça o atestado da semana anterior, porque a criança perdeu uma prova e ela esqueceu de pedir ao plantonista. De acordo com o Código de Ética Médica, o pediatra
- deve fornecer o atestado, pois é o médico que acompanha a criança.
 - deve fornecer o atestado, pois a mãe comprovou mostrando a receita.
 - deve fornecer o atestado, pois a criança tem esse direito.
 - não deve fornecer o atestado, pois não realizou o atendimento.
 - não deve fornecer o atestado, se não concordar com a conduta do plantonista.

