

1ª – Parte – Português

TEXTO 1

Com base no Texto 1, responda às questões 01, 02 e 03.

**TRAPALHADAS DO FISCO**

Folha de S. Paulo: março / 92

O contribuinte brasileiro precisa receber melhor tratamento das autoridades fiscais. Ele é vítima constante de um Leão sempre descontente de sua mordida. Não há ano em que se sinta a salvo. É

sempre surpreendido por novas regras, novas alíquotas, novos assaltos ao seu bolso.

A Receita Federal precisa urgentemente estabelecer regras constantes que facilitem a vida do brasileiro. Essas regras não podem variar ao sabor da troca de ministros. Cada um que entra se acha no direito de alterar o que foi feito anteriormente.

Agindo assim, a única coisa que se faz de concreto é perpetuar dois tipos de contribuintes que bem conhecemos. O que paga em dia seus tributos e o que sonega de tudo quanto é forma. Enquanto este continua livre de qualquer punição, aquele é vítima de impostos cada vez maiores. A impressão que se tem é de que mais vale ser desonesto que honesto.

Se o brasileiro é empurrado para a sonegação é porque há razões muito fortes para isso. Ninguém sabe para onde vai o dinheiro arrecadado. O que deveria ser aplicado na educação e na saúde some como por milagre ninguém sabe onde. Há muitos anos que não se fazem investimentos em transportes. Grande parte da população continua sofrendo por falta de moradia. Paga-se muito imposto em troca de nada.

Vale a pena lembrar o ano de 1991 quando, além das complicações costumeiras, os contribuintes foram surpreendidos com a suspensão da entrega da declaração na data prevista. Um deputado entrou na Justiça alegando inconstitucionalidade no fator multiplicador do imposto a pagar e a receber. Todos sentiram um alívio, mesmo que temporário.

01. O texto acima foi desenvolvido de forma bem objetiva. Cada parágrafo foi escrito obedecendo uma certa estrutura. Assim sendo faça a correspondência das informações seguintes.

- (1) Retomada por salto
- (2) Retomada por palavra-chave
- (3) Retomada por encadeamento
- (4) Retomada por recorte
- (5) Retomada por divisão

- (A) Primeiro parágrafo
- (B) Segundo parágrafo
- (C) Terceiro parágrafo
- (D) Quarto parágrafo
- (E) Quinto parágrafo

A alternativa que relaciona corretamente as colunas é:

- a) 1-E; 2-A; 3-B; 4-D; 5-C.
- b) 1-A; 2-B; 3-C; 4-D; 5-E.
- c) 1-B; 2-E; 3-D; 4-A; 5-C.
- d) 1-C; 2-D; 3-A; 4-B; 5-E.
- e) 1-D; 2-C; 3-E; 4-B; 5-A.

02. Em “A Receita Federal precisa urgentemente estabelecer regras constantes que facilitem a vida do brasileiro. Essas regras não podem variar ao sabor da troca de ministros.”, no segundo parágrafo, é possível identificar a presença de uma Oração Subordinada que pode ser classificada como:

- a) Substantiva Predicativa.
- b) Adjetiva Restritiva.
- c) Adjetiva Explicativa.
- d) Adverbial Final.
- e) Substantiva Completiva Nominal.

03. Entre as opções abaixo, qual a que melhor resume a idéia central do texto?

- a) Há muitos anos que não se fazem investimentos em transportes.
- b) Agindo assim, a única coisa que se faz de concreto é perpetuar dois tipos de contribuintes que bem conhecemos.
- c) A Receita Federal precisa urgentemente estabelecer regras constantes que facilitem a vida do brasileiro.
- d) O contribuinte brasileiro precisa receber melhor tratamento das autoridades fiscais.
- e) Se o brasileiro é empurrado para a sonegação é porque há razões muito fortes para isso.

TEXTO 2

Os versos que fiz

Deixa dizer-te os lindos versos raros  
Que a minha boca tem pra te dizer  
São talhados em mármore de Paros  
Cinzelados por mim pra te oferecer.

Têm dolência de veludos caros,  
São como sedas pálidas a arder...  
Deixa dizer-te os lindos versos raros  
Que foram feitos pra te endoidecer!

Mas, meu Amor, eu não tos digo ainda...  
Que a boca da mulher é sempre linda  
Se dentro guarda um verso que não diz!

Amo-te tanto! E nunca te beijei...  
E nesse beijo, Amor, que eu te não dei  
Guardo os versos mais lindos que fiz!

Florbela Espanca

04. Com base no vocabulário do Texto 2, podemos dizer que:

- a) O termo *cinzelado*, usado no 4º verso da 1ª estrofe, foi empregado no sentido de esculpir.
- b) O termo *cinzelado*, usado no 4º verso da 1ª estrofe, pode ser entendido como sinônimo de acinzentado.
- c) O termo *dolência*, empregado no 1º verso da 2ª estrofe, significa lamentoso, embora no texto esteja com uma conotação figurativa.
- d) As alternativas A e C estão corretas
- e) As alternativas B e C estão corretas

05. No último verso do poema, ainda no Texto 2,; “Guardo os versos mais lindos que te fiz”, temos, sintaticamente:

- a) Dois verbos transitivos indiretos.
- b) Dois verbos transitivos diretos.
- c) Dois verbos intransitivos.
- d) Um verbo transitivo direto e um indireto, respectivamente.
- e) Um verbo transitivo direto e um verbo bitransitivo.

### TEXTO 3

*E amanhã serão mais 50 mil*

*Hoje, por volta das seis horas, 7 mil despertadores tocaram apesar de ser sábado, 7 mil jovens saltaram da cama sem pensar em praia, 7 mil tensões acordaram com eles. Pois é dia de vestibular e 7 mil jovens partem para sua grande liça.*

*Em vez da couraça, camiseta limpa. Em lugar do elmo, as fartas cabeleiras. Corcéis, só motorizados. E a espada, ah! A espada é um lápis 02.*

*Lá vão eles dar um outro sentido à manhã.*  
(...)

06. A autora do Texto 3 caracteriza, metaforicamente, o exame vestibular como uma “liça”, que significa:

- a) Lição
- b) Obrigação
- c) Escola
- d) Chance
- e) Batalha

07. O numeral “7 mil” foi bastante enfatizado ao longo do texto; mas qual seria a intenção desta atitude tomada pela autora do Texto 3?

- a) Chamar a atenção para o número de jovens que faz vestibular, o qual vem aumentando a cada ano.
- b) Chamar a atenção para o fato de poucos jovens estarem prestando vestibular ultimamente.
- c) Sugerir que muitos jovens prestam vestibular por obrigação.
- d) Sugerir que jovens indo prestar vestibular lembra soldados indo para o campo de batalha.
- e) Nenhuma das opções.

08. Observe o fragmento a seguir:

*“Aspecto importante nesse contexto teórico é a noção de dialogismo como princípio fundador da linguagem: toda linguagem é dialógica, ou seja, todo enunciado é sempre enunciado de alguém para alguém. Se assim não fosse, seria como uma ponte sem um dos lados para a sustentação, o que levaria à sua derrocada. Daí a noção de gênero como enunciado “responsivo”, relativamente instável, o que está de acordo com a idéia de linguagem como atividade interativa e não como forma ou sistema.”*

MARCUSCHI, Luiz Antônio (2008)

No texto acima, o autor nos faz considerações a respeito da natureza da linguagem, contudo, nos é impossível depreender do texto:

- a) A linguagem é uma atividade social.
- b) É preciso haver interlocução para a linguagem fazer sentido em sua existência.
- c) A linguagem é um sistema de signos que compreende um sistema padrão, e esta seria sua natureza.
- d) Os gêneros são considerados como um discurso que responde a um interlocutor, mesmo que ausente.
- e) O conceito de gênero, tal como é dado no texto, não corresponde a um sistema.

### TEXTO 4

*“Uma armadilha comum em que os pais caem é o argumento apresentado pelos filhos: ‘Todo mundo faz isso’. Nesse caso, os pais devem explicar que nem todo mundo faz as coisas da mesma forma; e, portanto, não precisam saber o que os outros pais estão fazendo. Devem dar ao adolescente a liberdade que ele deseja mais até onde seja razoável. No entanto, é muito importante que os pais cristãos estabeleçam logo na vida da criança que eles, em geral, fazem coisas diferentes dos pais não cristãos, por que seu sistema de valores é diferente.”*

Revista Construir, Set/Out 2009.

09. “Nesse caso, os pais devem explicar que nem todo mundo faz as coisas da mesma forma; e, portanto, não precisam saber o que os outros pais estão fazendo.” Neste fragmento retirado do Texto 4, a oração sublinhada exerce função sintática semelhante ao termo em destaque na seguinte oração.

- a) Aconselho-o a **que aprenda Português**, primeiro por ser nossa língua pátria; segundo por ser indispensável a sua função.
- b) Hortência julga **que tem o rei na barriga**, por isso age desta forma que chega a ser desrespeitosa.
- c) Diz-se **que Homero era cego**, mas não se tem provas disso.
- d) Tenho certeza **de que você está ciente dos riscos**.
- e) Nada enfurece tanto o homem **quanto a verdade**.

10. A respeito da flexão dos verbos, analise as opções abaixo e assinale aquela que contenha discrepância em relação a norma gramatical.

- a) Ao chegar, encontramos tudo sujo; nem parecia que a casa passara recentemente por uma limpeza.
- b) Queremos saber toda a verdade, por mais difícil que seja lidar com ela.
- c) Luiz pensa estarmos de férias; se esquece da vida...
- d) Convém estarmos atentos a tudo que ocorre a nossa volta.
- e) Trabalhamos para não morrermos de fome.

## 2ª – Parte – Sistema Único de Saúde – SUS

11. Referente à Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo de Causas - CID10 em Pernambuco – 2006, a maior taxa de mortalidade por Neoplasias (tumores) foi na faixa etária entre 50 e 64 anos, logo em seguida tem-se a faixa etária de:

- a) 1 a 4
- b) 5 a 9
- c) 10 a 14
- d) 15 a 19
- e) 20 a 49

12. Sobre morbidade é INCORRETO afirmar:

- a) Inferir risco de adoecer.
- b) Expressam a situação das doenças na população.
- c) Indicam as doenças que devem ser estudadas e as medidas ou ações saneadoras.
- d) Mais sensível a longo prazo.
- e) Registros rotineiros (demanda por atendimento e uso dos serviços de saúde).

13. O Brasil adotou uma estratégia de controle de HIV/Aids que mantém em equilíbrio as ações de prevenção e assistência, com vantagem comparativa em todos os sentidos. Isso foi possível graças à combinação de vários fatores que NÃO inclui:

- a) Intervenção precoce que contou com ampla participação da sociedade civil.
- b) Institucionalização de um programa nacional que opera de forma centralizada.
- c) Financiamento com recursos próprios das ações de prevenção e assistência, sendo a participação de recursos externos da ordem de apenas 10% do total do financiamento do programa.
- d) Política de direitos humanos inserida em todas as frentes de trabalho.
- e) Acesso universal ao tratamento.

14. A capacidade de resolução de uma unidade básica do PSF quando funcionando adequadamente é de:

- a) 15%.
- b) 25%.
- c) 55%.
- d) 65%.
- e) 85%.

15. Referente à Lei 8080/90, TÍTULO III, Dos Serviços Privados de Assistência à Saúde, Capítulo I, Do Funcionamento é INCORRETO afirmar:

- a) Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- b) Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- c) Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.
- d) Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- e) Do artigo 23: § 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção federal do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados. § 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, em finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

16. A vacinação em áreas de fronteira é outra ação a merecer atenção especial da CGPNI, em função das características do território brasileiro em que 11 UF fazem limite com 10 países da América do Sul, excetuando-se Chile e Equador. São 15,7 mil quilômetros de extensão terrestre, com intensa movimentação de populações. O trabalho vem sendo desenvolvido com o objetivo de aprofundar a articulação e a ação integrada, contribuindo para organizar e fortalecer os serviços locais no campo da vigilância em saúde, prevenção e controle de doenças. De forma mais específica, em função da Campanha Nacional de Vacinação contra Rubéola, foram implementadas ações nos pontos de fronteira para garantir a vacinação de cerca de um milhão de pessoas, destacando-se as seguintes iniciativas, EXCETO:

- a) Definição de estimativas populacionais (população flutuante) com maior probabilidade de não estar vacinada contra a rubéola.
- b) Elaboração de plano de vacinação integrado nos municípios de fronteira, contemplando apenas pontos formais de acesso.
- c) Operacionalização da vacinação da população em trânsito identificada nos municípios de fronteira.
- d) Agendamento de reuniões interfronteiras.
- e) Monitoramento rápido de cobertura vacinal em municípios fronteiriços.

17. Referente à saúde pública e o SUS é INCORRETO afirmar:

- a) A infra-estrutura do SUS é composta de órgãos públicos que executam Saúde Pública integral gratuita (isolada) e hospitais e fundações de direito privado que executam Saúde Pública privatizada: isolada e conjunta.
- b) Os funcionários da Saúde Pública oficial ou privatizada que prestam serviços impessoais nas 24 horas do dia em nome do Estado, não podem receber gratificações ou pagamentos pela Saúde Pública integral que executam para o SUS, porque ela é devida pela previdência social indireta, que é universal.
- c) A Saúde Pública conjunta também deve ser executada em fila única determinada pelo SUS, podendo ser reembolsada pelo INSS ou pelo SUS, com recursos da seguridade social.
- d) Os serviços privados podem ser executados para pacientes internados através da Central de Vagas do SUS, nos hospitais universitários e públicos de referência, e nos leitos conveniados pelo SUS nos hospitais e fundações do setor privado.
- e) Somente os serviços suplementares privados solicitados devem ser pagos pelos pacientes; eles são executados sobre a Saúde Pública médico-hospitalar integral, segurada, privatizada e reembolsada pelo SUS ou pelos administradores e operadores das cooperativas médicas e planos de saúde privados, aos prestadores de procedimentos e serviços da Saúde Pública isolada e conjunta.

18. Referente à competência da direção municipal do sistema de saúde (SUS) regida pela Lei nº 8.080/90, julgue as alternativas:

- I. Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
- II. Participar do planejamento, programação e organização da rede nacional e independente do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual.
- III. Acompanhar o processo de licitação para definir a gestão de laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- IV. Executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras independentemente da União e dos Estados. É(são) da competência da direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estão CORRETAS:

- a) Apenas I.
- b) Apenas I e II.
- c) Apenas I e III.
- d) Apenas a III.
- e) Apenas II, III, IV.

19. Referente ao Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) é INCORRETO afirmar:

- a) O Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) tem o objetivo de reduzir o número de óbitos e a incidência da doença no Brasil, envolvendo ações permanentes e intersetoriais, uma vez que existem evidências técnicas de que, em curto prazo, seja possível a erradicação do mosquito transmissor *Aedes aegypti*.
- b) Implantado em 2002, desenvolve – em parcerias com estados e municípios – campanhas de comunicação e mobilização social visando à prevenção e ao controle do mosquito transmissor (eliminando potenciais criadouros do vetor em ambiente doméstico e tratando com larvicidas apenas aqueles onde ações alternativas não puderam ser adotadas).
- c) O PNCD instituiu dez componentes de ação, dentre eles, o fortalecimento da vigilância epidemiológica, de modo a ampliar a capacidade de detecção precoce de casos da doença; a integração do combate à dengue na atenção básica – com a mobilização dos programas de agentes comunitários de saúde (Pacs), Estratégia Saúde da Família e ações de saneamento ambiental visando à redução de criadouros. Neste componente, pretende-se estabelecer parcerias com vistas à instalação de uma rede de ecopontos para recolhimento e destinação adequada de pneus inservíveis.
- d) O *Aedes aegypti* é um mosquito altamente endófilo, utilizando na maioria das vezes os depósitos de água domiciliares e outros artefatos como seus principais criadouros.
- e) Segundo dados entomológicos, a maior parte dos criadouros estão no interior dos domicílios. Neste caso, as ações de saneamento domiciliar são de grande importância para o controle do mosquito. Ações simples, como a vedação de caixas d'água e outros possíveis depósitos de água, desobstrução de calhas, dentre outras, são importantes para o controle do vetor. A principal prioridade do programa é evitar a ocorrência de óbitos, diante da situação epidemiológica do País, onde os sorotipos DEN-1, DEN-2 e DEN-3 circulam simultaneamente.

20. Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Instância de articulação e pactuação na esfera federal que atua na direção nacional do SUS, integrada por gestores do SUS das três esferas de governo – União, estados, DF e municípios. Tem composição paritária formada por 25 membros, sendo indicados pelo Ministério da Saúde (MS), pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e pelo Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é regional, sendo um representante para cada uma das cinco regiões no País. Nesse espaço, as decisões são tomadas por consenso e não por votação. A CIT está vinculada à direção nacional do SUS.

Analisando o texto acima se conclui que:

- a) Está todo correto.
- b) A composição não é paritária.
- c) A composição não é paritária e é formada por 15 membros e não 25 como afirma o texto.

- d) A composição é paritária, porém formada por 15 membros e não 25 como afirma o texto.
- e) A representação de estados e municípios nessa Comissão não é regional e sim, nacional com créditos estaduais.
- c) Promoção de alimentação saudável; incentivo ao aleitamento materno, orientação para a alimentação de transição e adoção de alimentação saudável ao longo da vida. Localidades com altas taxas de prevalência requerem esforços para garantir acesso da população ao nutriente carente.

### 3ª – Parte – Conhecimentos Específicos

21. O tratamento da baixa estatura (BE) por Deficiência do Hormônio de Crescimento (DGH) tem como objetivo os descritos abaixo, sobre estes é INCORRETO afirmar:

- a) Atingir boa altura na vida adulta.
- b) Permitir uma rápida normalização (catch-up) do crescimento.
- c) Atingir pico de massa óssea satisfatório.
- d) Permitir à criança qualidade de vida satisfatória.
- e) Permitir que a criança entre na puberdade, sempre espontaneamente, com uma altura normal, ou attingir uma altura que permita uma puberdade normal.

22. Referente à cetoacidose diabética (CAD) é INCORRETO afirmar:

- a) A CAD continua a ser a principal forma de apresentação clínica inicial da diabetes mellitus tipo I, bem como a principal causa de morbimortalidade desta entidade.
- b) A CAD pode ser definida quando houver: hiperglicemia maior que 300mg/dl; cetonemia com cetonas totais maior que 3 mMol/l; cetonúria; acidose metabólica.
- c) Tanto a primodescompensação quanto outros episódios subseqüentes em diabetes já conhecidos podem ser devidos a quadros infecciosos diversos, “stress” emocional, excessos alimentares, falta de insulina ou efeito Somoggi.
- d) O tratamento da CAD consiste em reidratação lenta, oferta precoce de alimentos e de potássio e redução rápida da glicemia.
- e) A finalidade do tratamento consiste em buscar bloqueio da cetogênese, a normalização da acidemia e a estabilidade hidreletrolítica e não a obtenção da euglicemia.

23. A posologia mais utilizada do Ácido Acetil Salicílico (genérico) na pediatria como antipirético ou analgésico é:

- a) 30 a 65 mg/kg/dia, de 4/4 ou 6/6 horas.
- b) 30 a 85 mg/kg/dia, de 6/6 ou 8/8 horas.
- c) 80 a 110 mg/kg/dia, de 4/4 ou 6/6 horas.
- d) 80 a 100 mg/kg/dia, de 6/6 ou 8/8 horas.
- e) 160 a 480 mg/dose; dose máxima: 3 g.

24. Entre as recomendações para prevenção individual, salientam-se as descrições abaixo, da qual está INCORRETA:

- a) Assistência pré-natal adequada, uma vez que gestantes anêmicas têm risco aumentado de partos prematuros e crianças de baixo peso, com diminutas reservas de ferro.
- b) Assistência adequada ao parto e ao puerpério, prevenindo danos perinatais como infecções e sangramentos.

- d) Podem ser utilizadas estratégias de fortificação ou de suplementação conforme as necessidades e disponibilidades locais. A fortificação possibilita maior abrangência, mas, por outro lado, gera risco de consumo excessivo do nutriente por populações não vulneráveis ou grupos específicos, como os de pacientes com anemia falciforme ou anemia perniciosa.
- e) A suplementação, menos onerosa pela possibilidade de utilização de medicamentos de baixo custo, tem como inconvenientes o risco de não-adesão e a ocorrência de efeitos colaterais.

25. Em um centro de urgência de um hospital público especialidade em obstetrícia, um pediatra foi avisado 5 horas antes de uma cesariana de gravidez gemelar de 34 semanas, porém, tal pediatra opta por não pedir auxílio a outro pediatra e sim a uma enfermeira, estando todos os outros profissionais (1 enfermeiro, 1 médico, 1 anestesista) de acordo. Ele vai assistir ao parto, assim nascem dois prematuros em situação crítica, necessitando inclusive de reanimação. Os outros profissionais tentam ajudá-lo nos procedimentos com os recém-nascidos, porém não tem como atendê-los de forma correta, uma vez que a enfermeira não tem o total conhecimento sobre tais e os médicos estão ocupados com a gestante que se encontra também em estado crítico. Assim, por falta de atendimento adequado um dos gêmeos vem a óbito. A família abriu inquérito processual contra o obstetra e o pediatra. O pediatra alegou ter sido uma fatalidade e um acontecimento ocasional.

Do Código de Ética Médica estão relacionados a este texto, EXCETO:

- a) Art. 2º - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.
- b) Art. 3º - A fim de que possa exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico deve ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.
- c) Art. 29 - É vedado ao médico: Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.
- d) Art. 30 - É vedado ao médico: Delegar à outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.
- e) Art. 34- É vedado ao médico: Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

26. Sobre alergia alimentar (AA) é INCORRETO afirmar:

- a) A alergia alimentar (AA) é a denominação utilizada para as reações adversas resultantes da sensibilização de um indivíduo a uma ou mais proteínas alimentares absorvidas pela mucosa intestinal permeável, na qual o mecanismo é uma reatividade imunológica anormal em pacientes predispostos geneticamente, resultando numa variedade de manifestações clínicas.
- b) Os alérgenos são glicoproteínas de alto peso molecular, sendo os mais comuns (90%): proteínas do leite de vaca, ovo, amendoim, soja, trigo e peixe. Os sinais e os sintomas podem acometer vários órgãos, sendo os tratos gastrointestinal e respiratório e a pele os mais comuns.
- c) Qualquer manifestação pode ocorrer durante a infância ou a adolescência, abrangendo desde a anafilaxia até a síndrome de tensão-fadiga.
- d) A prevalência da AA é muito variável, sendo a mais comum na infância a alergia à proteína do leite de vaca, que pode oscilar entre 0,3% e 7,5%. A frequência da AA vem aumentando, sendo considerada por muitos a epidemia do século XXI, e isso pode estar acontecendo por modificações de hábitos de higiene e alimentares e por um crescente número de contaminantes alimentares.
- e) A maioria das AAs é habitualmente adquirida nos primeiros dois anos de idade, enquanto o seu tempo de cura é muito mais variável, dependendo de características da criança e do alérgeno. Quanto à alergia do leite de vaca, cerca de 30% dos pacientes desenvolvem tolerância até os 2 anos de idade. O papel da prevenção primária da doença alérgica tem sido debatido nos últimos quarenta anos, e não há dúvida de que ele seja muito importante. No entanto, as estratégias de prevenção devem considerar aspectos como: saber prever crianças de risco; demonstrar efetividade da intervenção; utilizar intervenções aceitáveis; minimizar efeitos adversos; avaliar a relação custo-efetividade.

27. Referente a insuficiência respiratória (IR) é INCORRETO afirmar:

- a) A IR, classicamente, é classificada em tipo I (hipoxêmica) e tipo II (hipercápnica).
- b) Na IR tipo I, também chamada de alveolocapilar, os distúrbios fisiopatológicos levam à instalação de hipoxemia, mas a ventilação está mantida. Caracteriza-se, portanto, pela presença de quedas da PaO<sub>2</sub> com valores normais ou reduzidos da PaCO<sub>2</sub>. Nesses casos observa-se elevação do gradiente alveoloarterial de oxigênio devido a distúrbios da relação V/Q.
- c) Compreende doenças que afetam, primariamente, vasos, alvéolos e interstício pulmonar. Exemplo dessas condições seriam casos de pneumonias extensas ou da síndrome da insuficiência respiratória aguda (SARA).
- d) Nos casos de IR tipo II, ocorre elevação dos níveis de gás carbônico por falência ventilatória. Além disso, também é comum hipoxemia em pacientes, respirando ar ambiente. Esse tipo de IR também é chamado de insuficiência ventilatória. Pode estar presente em pacientes com pulmão normal como, por exemplo, na presença de depressão do SNC e nas doenças

neuro-musculares. Entretanto, freqüentemente, sobrepõe-se a casos de IR tipo I, quando a sobrecarga do trabalho respiratório precipita a fadiga dos músculos respiratórios.

- e) O cálculo do gradiente alveoloarterial de oxigênio permite diferenciar os tipos de IR. Hipoxemia com gradiente diminuído indica defeito nas trocas alveolocapilares e aponta para IR tipo I. Hipoxemia com gradiente normal é compatível com hipoventilação alveolar (IR tipo II).

28. Sobre infecção do trato urinário (ITU) é INCORRETO afirmar:

- a) A infecção do trato urinário (ITU) se caracteriza fundamentalmente pela multiplicação bacteriana em qualquer segmento do aparelho urinário. Constitui-se em uma das infecções mais freqüentes em pediatria, sendo considerada a infecção bacteriana mais comum em lactentes, principalmente nos primeiros meses de vida.
- b) O exame de sedimento urinário, ou urina tipo I, se apresenta alterado (geralmente com leucocitúria) em aproximadamente 80% dos primeiros surtos de ITU, não sendo, no entanto, suficiente para o diagnóstico dessa doença. Leucocitúrias estéreis podem ocorrer na presença de processos infecciosos ou inflamatórios não associados a ITU, como leucorréia, balanopostite, glomerulonefrite, viroses, gastroenterocolite, litíase etc. Assim sendo, a coleta de urocultura é imprescindível para confirmação da ITU.
- c) O método preferencial de coleta de urina para cultura em crianças com continência esfinteriano é por jato médio (JM) ou intermediário (JI). Durante os intervalos entre as micções, a uretra distal, que é persistentemente colonizada, multiplica sua contagem de bactérias, atingindo altos índices de contaminação. Dessa maneira, a coleta deve desprezar o jato inicial, usando-se o JM para cultura. Por essa técnica consideramos significativas contagens de bactérias Gram-positivas  $\geq 200.000$  UFC/ml. Contagens menores são duvidosas (podendo indicar contaminação na coleta) e requerem confirmação por novo exame de urocultura.
- d) Em crianças sem controle esfinteriano realiza-se punção suprapúbica (PSP) ou sondagem vesical (SV). A coleta por PSP é considerada ideal porque, sendo a bexiga um reservatório estéril, o crescimento de qualquer uropatógeno, independentemente da contagem de colônias, confirmaria o diagnóstico de ITU.
- e) As crianças que apresentam patologias perineais (vulvovaginites e balanopostites) não devem proceder a coleta de urina por JM, com o objetivo de evitar possível contaminação bacteriana da urina durante a coleta.

29. Quanto à febre reumática é INCORRETO afirmar:

- a) Os critérios de Jones, atualmente utilizados apenas como um guia para o diagnóstico, compreendem cinco critérios maiores, dos quais, dois - o eritema marginado e os nódulos subcutâneos - são manifestações ligadas à pele e praticamente relacionam-se à presença de cardite.

- b) O eritema marginado é uma manifestação comum da Febre Reumática, descrito em mais de 40% dos casos e está associado à presença de cardite.
  - c) Inicialmente as lesões surgem como máculas circulares, ovaladas róseo-pálidas, que se expandem centrifugamente, deixando uma área central clara, com margem externa bem delimitada e contornos internos mal definidos.
  - d) Lesões isoladas tomam um aspecto anular enquanto a coalescência de diversas lesões resulta em formas bizarras, circinadas, irregulares.
  - e) As lesões distribuem-se pelo tronco e porção proximal dos membros; geralmente não ultrapassam os cotovelos e joelhos e não estão presentes na face. A erupção não é pruriginosa, branqueia à pressão e tem caráter evanescente.
- d) O termo “catch-up” surgiu na literatura pediátrica com a clássica publicação de Prader et al. (1963), os quais observaram que, ao final de um período de retardo de crescimento, devido a doença ou privação nutricional, as crianças cresciam mais rapidamente do que o usual e recuperavam a sua curva de crescimento original.
  - e) Na fase de ganho acelerado de peso, o RNPT ganha em média 500 gramas por semana, mas considera-se adequado o ganho de 30 a 40 g/dia ou 20 a 30 g/ kg/dia, nas primeiras 20 semanas de vida. O comprimento tem uma variação de 2,5 a 4,0 cm por mês, podendo na fase de crescimento acelerado ter uma média semanal de 1,0 cm. O perímetro cefálico apresenta, na fase de rápido crescimento, aumento médio de 1,1 cm por semana.

30. D. F. G, 4 anos, apresenta ao exame do abdome: hepatomegalia, com fígado de consistência bastante aumentada, sinais de hipertensão porta, ausência de ascite. Os exames bioquímicos mostram provas funcionais hepáticas normais. Quando lactente, exibiu um quadro de insuficiência renal. À época, submetido à biopsia, foi estabelecido o diagnóstico de doença policística do rim. O diagnóstico mais provável é:

- a) Deficiência de alfa-1-antitripsina.
- b) Fibrose hepática congênita.
- c) Hepatocarcinoma.
- d) Tirosinemia.
- e) Trombose da veia porta.

31. O crescimento dos recém-nascidos prétermo, principalmente os considerados adequados para a idade gestacional (AIG), apresenta após o nascimento grande variação, cuja intensidade e duração dependem da idade gestacional, do crescimento intrauterino, das condições clínicas e do suporte nutricional. A saber, tem as seguintes fases, sobre este crescimento em “catch-up” é INCORRETO afirmar:

- a) Período de perda de peso: fase inicial que se relaciona às modificações na distribuição de água e eletrólitos corpóreos, e é inversamente proporcional ao peso de nascimento;
- b) Período de mínimo crescimento: fase transitória, em que se espera que as intercorrências clínicas já tenham sido controladas e uma oferta calórica mais adequada seja atingida, quanto menor o recém-nascido maior a sua duração;
- c) Período de maior crescimento: fase de crescimento acelerado, quando é ultrapassada a velocidade de crescimento normal, desde que seja mantido um adequado suporte nutricional, e é inversamente proporcional ao peso de nascimento. Essa fase ocorre até a recuperação do seu ritmo de crescimento; período de normalização do crescimento: fase de crescimento normal, quando o recém-nascido cresce de acordo com seu canal de crescimento, dentro de suas potencialidades genéticas. Esse crescimento, que também é evidenciado nos RN a termo logo após o nascimento, é reconhecido por Tanner (1986) como um crescimento em recuperação ou “catch-up”, e nesse caso, o pico da velocidade ocorre nos primeiros dois meses.

32. Referente ao prognóstico da Encefalopátias Hipóxico-Isquemia de acordo com os estágios clínicos, são características do estágio II, EXCETO:

- a) Nível de consciência: letargia.
- b) Tônus: flácida.
- c) Sucção: diminuída.
- d) Moro: incompleto.
- e) Convulsões: intermitentes.

33. Situações de contra-indicação absoluta de vacinação, EXCETO:

- a) Imunodeficiências congênicas ou adquiridas.
- b) Neoplasias malignas.
- c) Uso de corticosteróides em doses elevadas e de imunodepressores, devendo-se esperar cerca de 3 meses após o tratamento.
- d) Tratamentos imunodepressores (radioterapia, quimioterapia, etc).
- e) Reação anafilática grave a um componente vacinal ou após uma dose anterior da mesma.

34. SEPSE GRAVE – É a sepse associada com disfunção orgânica, hipoperfusão, ou hipotensão. Hipoperfusão e anormalidades de perfusão podem incluir, mas não serão limitadas a, EXCETO:

- a) Nível sérico de lactato elevado.
- b) Oligúria (diurese < 50 ml ou 0,5 ml/kg por pelo menos 1 hora).
- c) Acidose metabólica.
- d) Hipoxemia (PaO<sub>2</sub>) < 72 mmHg em FiO<sub>2</sub> de 0,21 ou Relação PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> < 350.
- e) Alteração do nível de consciência ou sinais e sintomas de meningite.

35. Referente a diarreia crônica inespecífica é INCORRETO afirmar:

- a) A diarreia crônica inespecífica, também chamada de cólon irritável da criança, tem como patogênese um misto de distúrbio de motilidade intestinal e excesso de ingesta de hidratos de carbono e líquidos.
- b) O manejo consiste em diminuir a ingesta calórica (se > que 150 Kcal/Kg), de líquidos (se > que 200 ml/Kg) e favorecer a ingesta de gorduras em detrimento aos carboidratos (até 30-50% das calorias sob forma de gorduras).
- c) Não se utilizam medicações.

- d) Não confundir com alergia alimentar prescrevendo dietas iatrogênicas e inúteis.
- e) Eventualmente a giardíase e a intolerância à lactose podem imitar a clínica e entram no diagnóstico diferencial. Não confundir os termos diarréia crônica inespecífica e diarréia persistente. Esta última, conceitualmente, é uma diarréia aguda infecciosa que persiste por mais de 30 dias.

36. Referente à obesidade infantil e hipertensão arterial é INCORRETO afirmar:

- a) O peso é um dos principais determinantes da PA em crianças, sobretudo a partir dos dez anos de idade, havendo relação indireta entre índice de massa corpórea (IMC) e níveis de PA e mortalidade por DCV.
- b) Distúrbios psicossociais, desordens ortopédicas, disfunções respiratórias, esteato-hepatite não alcoólica, diabetes mellitus, dislipidemias e hipertensão arterial (HA) já são atualmente detectados na infância e adolescência estando estes relacionados à obesidade infantil.
- c) A medida da pressão arterial em crianças é recomendada em toda avaliação clínica após os três anos de idade ou em circunstâncias especiais de risco antes desta idade, identificando-se a pressão diastólica na fase V de Korotkoff e empregando-se manguito com bolsa de borracha de tamanho adequado à circunferência do braço.
- d) A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular.
- e) O exercício aeróbio apresenta efeito hipotensor maior em indivíduos hipertensos que normotensos.

37. Caso clínico: Paciente A. B., 5 anos, sexo feminino dá entrada no hospital e após exames verificou-se distúrbio hidreletrolítico que foi classificado como hipernatremia hipovolêmica (desidratação do 2º grau; Sódio sérico = 178mEq/L). Após 24h de correção, o sódio sérico encontra-se em 145 mEq/L, os sinais clínicos de desidratação não mais existem e restabeleceu-se a diurese. Porém de forma súbita, a criança apresentou convulsões. O que provavelmente levou a convulsão foi:

- a) Edema cerebral.
- b) Hipocalcemia.
- c) Hiperglicemia.
- d) Hemorragia intracraniana.
- e) Meningoencefalite intercorrente.

38. Referente a estudos radiográficos da tuberculose na infância é INCORRETO afirmar:

- a) As radiografias do tórax geralmente mostram aumentos dos gânglios (linfonodos) hilares, mediastinais ou subcarinais e modificações do parênquima pulmonar.
- b) A maioria das anomalias são causadas por uma combinação de doenças pulmonares e alterações mecânicas induzidas por obstrução parcial ou total das vias aéreas resultantes do aumento dos gânglios linfáticos extratorácicos.
- c) Os achados mais comuns são a hipertrofia (enfesema) segmentar, atelectasia, consolidação

alveolar (focos alveolar), presença de líquido pleural e, raramente, opacidades localizadas.

- d) Uma tomografia computadorizada pode detectar gânglios linfáticos mediastinais, hilares e subcarina *Tracheae* aumentados em algumas crianças com infecção recente e radiografia normal.
- e) Na falta de um tomógrafo computadorizado ou da ressonância magnética a fase da criança seria diagnosticada como infecção e seria aplicada uma monoterapia. todavia, quando a tomografia mostrar leve adenopatia, o clínico pode considerar este achado como indicativo de doença a ser tratada com múltiplos medicamentos, embora isto talvez não seja necessário na ausência de resistência a droga.

39. Sobre dermatite atópica (DA) é INCORRETO afirmar:

- a) A dermatite atópica (sinônimo: eczema atópico) é uma doença inflamatória, crônica ou cronicamente recidivante da pele que se exprime por um conjunto de manifestações das respostas imunes e farmacológicas.
- b) Wibe e Sulzberger, que propuseram esta denominação em lugar das anteriores com neurodermatose, diátese pruriginosa ou prurigo de Besnecr, reconheceram a frequência de sua associação com asma e a rinite alérgica.
- c) A doença habitualmente começa durante o primeiro ano de vida ou na infância.
- d) São critérios principais no diagnóstico da DA: Histórico familiar de DA, lesões pruriginosas, lesões eczematosas ou liquenificadas do rosto ou das faces, xerose, fissura periauriculares.
- e) Doenças associadas: ceratose pilosa, língua geográfica, ceratose pontilhada, Líquen estriado, entre outras.

40. Referente à talassemias é INCORRETO afirmar:

- a) As síndromes talassêmicas são o resultado de produção reduzida ou inexistente de um ou mais cadeias de globinas das hemoglobinas humanas.
- b) Existem diversos tipos de talassemia, tais como a  $\alpha$  (Alpha)-talassemia,  $\beta$ (Beta)-talassemia,  $\delta$  (Delta) –talassemia e a  $\gamma$  (Gamma)  $\delta$   $\beta$ -talassemia. Com base na frequência e severidade, as mais importante são as  $\alpha$  e  $\beta$  talassemia.
- c) Por serem, em sua maioria, doenças genéticas recessivas, os heterozigotos geralmente são sadios. Os homozigotos tem sério transtorno, compreendendo condições clínicas de gravidade variável e geralmente respondem aos modernos protocolos de tratamento.
- d) As principais síndromes clínicas resultantes da  $\beta$ -talassemia são a hemoglobinose H e a hidrops foetalis associada à presença da hemoglobina (Hb) Bart.
- e) A talassemia maior é também denominada anemia de Cooley. É a  $\beta$ -talassemia que apresenta o fenótipo clínico mais grave.

FIM DO CADERNO