



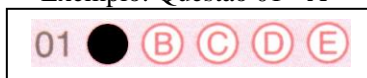
PROVA OBJETIVA
ESPECIALISTA EM SAÚDE – MÉDICO – PEDIATRA

NOME: _____
Nº INSCR. _____

INSTRUÇÕES

- 1- Preencha com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada de material transparente, de maneira legível, os dados de **IDENTIFICAÇÃO** solicitados no Caderno de Prova (Nome Completo e Número de Inscrição) e assine no Cartão Resposta.
- 2- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta (07 páginas). **Após a orientação do fiscal sobre a conferência da prova, este não será substituído sob qualquer alegação.**
- 3- A **PROVA OBJETIVA** contém **40 (quarenta)** questões objetivas, com **04 (quatro) alternativas (A, B, C e D)**, valendo **2,25 (dois pontos e vinte e cinco centésimos)** cada, devendo o candidato obter no **mínimo 60% de acerto** para ser aprovado.
- 4- No Cartão Resposta, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, **FORTEMENTE**, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), toda a opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas. Conforme modelo abaixo.

Exemplo: Questão 01 - A



- 5- O **Cartão Resposta** será o **único documento válido para correção** e **NÃO** será substituído em hipótese alguma, salvo se detectado erro ocasionado pela coordenação do Concurso.
- 6- **NÃO RASURE** o Cartão Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**, caso contrário, o cartão ou a questão poderão ser **ANULADOS**. Evite deixar questões sem respostas.
- 7- Para o correto preenchimento do Cartão Resposta aguarde a orientação do fiscal.
- 8- Não faça perguntas aos examinadores, a interpretação das questões faz parte da Prova.
- 9- No decorrer da Prova não será permitida qualquer espécie de consulta bem como qualquer comunicação externa e interna e entre os candidatos.
- 10- A Prova terá duração de **03 (três) horas** e ao terminá-la entregue ao fiscal o Caderno de Prova completo, juntamente com o Cartão Resposta.
- 11- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 01 (uma) hora de início da Prova. A não observância desta exigência acarretará a exclusão do Concurso.
- 12- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova.
- 13- O gabarito será publicado no dia **18/02/2020**, e a **CLASSIFICAÇÃO FINAL** a partir do dia **03/03/2020** no Diário Oficial de Bauru.

01		21	
02		22	
03		23	
04		24	
05		25	
06		26	
07		27	
08		28	
09		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Administração
Departamento de Recursos Humanos



Prefeitura Municipal de Bauru

**Concurso Público para o Cargo de ESPECIALISTA EM SAÚDE – MÉDICO –
PEDIATRA**

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01) No paciente com politrauma são consideradas emergências ortopédicas, **EXCETO:**

- A) Fratura exposta.
- B) Síndrome compartimental.
- C) Fratura associada à lesão vascular.
- D) Fratura de bacia.

02) Nas crianças maiores de 3 anos, vítimas de trauma, é indicado raio X de coluna na seguinte condição:

- A) Quando estão alertas.
- B) Sem déficits neurológicos.
- C) Sem dor na linha média.
- D) Com hipotensão sem causa.

03) Nas pneumonias complicadas com derrame pleural são características de empiema que indicam a drenagem cirúrgica, **EXCETO:**

- A) Glicose menor que 40mg/dl.
- B) Desidrogenase láctica (DHL) maior que 1000ui/l.
- C) Ph maior que 7,4.
- D) Bacterioscopia positiva.

04) São fatores de risco para desenvolvimento de doença grave na bronquiolite viral, **EXCETO:**

- A) Paciente menor de 3 meses de idade.
- B) Cardiopatia congênita.
- C) Displasia broncopulmonar.
- D) Frequência respiratória menor que 60/minutos.

05) Criança de 5 anos com história de febre, mal estar e otalgia. Evoluindo com lesões crostosas na região periumbilical, posteriormente com eritema generalizado,

bolhas e áreas erodadas em região de flexão e descamação generalizada da pele. Qual o provável diagnóstico?

- A) Síndrome da pele escaldada estafilocócica.
- B) Impetigo bolhoso.
- C) Epidermólise bolhosa juncional.
- D) Penfigoide bolhoso.

06) Sobre causas de laringite e estridor laríngeo é **INCORRETO** afirmar:

- A) A papilomatose laríngea é o tumor laríngeo maligno mais frequente entre as crianças.
- B) O Haemophilus influenzae tipo B é o principal agente etiológico de epiglotite.
- C) Laringite aguda espasmódica é provável etiologia alérgica que acomete crianças de 1 a 3 anos.
- D) Laringites virais acometem principalmente crianças entre 6 meses e 4 anos e são mais frequentes em meninos.

07) Criança de 7 anos em bom estado geral com história de dor abdominal, náuseas e vômitos. Após dor articular e edema em tornozelos com dificuldade de deambulação e aparecimento de manchas púrpuras palpáveis em perna e coxa. Com exames laboratoriais: hemograma Hb 12 Ht 36 Leucócitos 9500 Plaquetas 240000 e coagulograma normal. Qual o provável diagnóstico?

- A) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- B) Deficiência de vitamina K.
- C) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- D) Leucemia mieloide aguda.

08) Na asma aguda grave são indicações de internação em UTI pediátrica, **EXCETO:**

- A) Nível de consciência alterado.
- B) Murmúrio vesicular presente.



- C) Hipoxia PaO₂ menor que 60 mmHg.
D) Sinais de fadiga respiratória.

09) São características dos lactentes menores de 12 meses que predisõem a insuficiência respiratória aguda, **EXCETO**:

- A) Menor número de alvéolos.
B) Menor tamanho de alvéolos.
C) Maior tensão superficial.
D) Maior ventilação colateral.

10) São achados radiológicos mais encontrados na aspiração de corpo estranho, **EXCETO**:

- A) Hiperinsuflação pulmonar.
B) Atelectasia.
C) Radiografia normal.
D) Derrame pleural.

11) A dose de epinefrina recomendada em parada cardíaca é:

- A) 0,1ml/Kg de solução 1:10000 – endovenosa.
B) 0,1ml/Kg de solução 1:10000 – endotraqueal.
C) 0,1ml/Kg de solução 1:1000 – endovenosa.
D) 0,1ml/Kg de solução 1:100000 – endovenosa.

12) O principal agente de bronquiolite é:

- A) Vírus sincicial respiratório.
B) Adenovírus.
C) Influenza.
D) Herpes vírus

13) Sobre febre sem sinais localizatórios é **INCORRETO** afirmar:

- A) A incidência de bacteremia oculta é diferente conforme o esquema vacinal.
B) A principal causa de febre sem sinais localizatórios é a pneumonia oculta.
C) A bacteremia oculta por meningococo é mais rara que pelo pneumococo.

D) Os menores que 24 meses são os mais acometidos pela doença meningocócica.

14) São situações associadas a intoxicações exógenas, **EXCETO**:

- A) Início abrupto de sintomas.
B) Alterações de nível de consciência súbito.
C) Problemas familiares.
D) Idade maior que 10 anos.

15) O carvão ativado está contraindicado:

- A) Após 2 horas de intoxicação.
B) Na intoxicação por alcalóides.
C) Na ingestão de substâncias cáusticas.
D) Na ingestão de altas doses de digoxina.

16) Em relação à dengue, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) A dengue é dividida em 4 grupos: A, B, C e D, sendo que apenas o grupo D possui sinais de alarme.
B) A fase crítica da dengue ocorre nos dias subsequentes ao desaparecimento da febre.
C) Os pacientes pertencentes aos grupos C e D já possuem algum sinal de alarme e necessitam iniciar hidratação intravenosa imediatamente.
D) Nas crianças, a dengue pode apresentar-se como uma síndrome febril clássica viral com sinais e sintomas inespecíficos.

17) Considere as seguintes afirmações sobre a dengue:

- I - A febre de chikungunya, bem como a febre causada pelo zika vírus, constituem diagnósticos diferenciais de dengue caso não haja confirmação dessa doença;
II - Deve-se intensificar a hidratação no período após a cessação da febre;
III - Febre alta é um dos sinais de alarme para dengue;
IV - A plaquetopenia persiste mesmo após a instituição da hidratação.

A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.



- B)** Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
C) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
D) Todas as afirmativas estão corretas.

18) Paciente de 15 anos de idade procura unidade básica de saúde com queixa de febre alta repentina, cefaléia, mialgia e dor retroocular. Foi realizada a prova do laço cujo resultado veio “negativo”. Foi dispensado com hidratação oral além de analgésicos via oral. Retornou três dias após a primeira consulta referindo vômitos e dor abdominal intensa, sem outros sinais e sintomas. Quais os estágios da dengue que o paciente apresentou e a conduta preconizada?

- A)** Inicialmente grupo B que evoluiu para grupo C. Iniciar reposição volêmica imediata e deixar em observação por 48h.
B) Inicialmente grupo A que evoluiu para grupo B. Colher exames complementares imediatamente e manter o paciente em observação até o resultado deles.
C) Inicialmente grupo A que evoluiu para grupo D. Internação em unidade de terapia intensiva.
D) Inicialmente grupo A que evoluiu para grupo C. Iniciar reposição volêmica imediatamente e deixar em observação por 48h.

19) Considere as seguintes afirmações a respeito da tuberculose pulmonar em crianças:

- I** - Pneumonias com evolução lenta ou com pouca resposta aos antimicrobianos habituais são suspeitas de tuberculose pulmonar;
II - Devido à dificuldade em se demonstrar o bacilo causador, o diagnóstico em crianças leva em consideração a clínica, epidemiologia, exames de imagem além da interpretação do teste tuberculínico cutâneo.
III - Tosse, perda de peso e sudorese noturna são sinais de suspeita para tuberculose em crianças.
IV - No caso das crianças, existe uma pontuação baseada nos sintomas, estado

nutricional e resultado de exames. Quanto maior é essa pontuação, maior a probabilidade de confirmação do diagnóstico.

- A)** Todas as afirmativas estão corretas.
B) Apenas a afirmativa I está correta.
C) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
D) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.

20) Escolar de nove anos de idade referia episódios de falta de ar e aperto no peito em torno de cinco vezes no mês, junto com tosse noturna diária. Foi iniciado tratamento com inibidor de receptor de leucotrieno oral na dose de cinco miligramas ao dia. O paciente retornou hoje, dois meses após início do tratamento, referindo que ainda persistem os sintomas, necessitando procurar a emergência para utilização de medicações para alívio dos sintomas. Qual é a alternativa que melhor define o estado atual do paciente e o tratamento a ser realizado?

- A)** Asma parcialmente controlada. Manter o tratamento atual.
B) Asma não controlada. Dobrar a dose do inibidor de receptor de leucotrienos.
C) Asma não controlada. Substituir a medicação atual por corticóides inalatórios.
D) Asma parcialmente controlada. Associar somente broncodilatador inalatório de ação prolongada.

21) Acompanhante de escolar de 10 anos de idade refere que paciente apresenta episódios de tosse e obstrução nasal desde 06 meses de idade. Os sintomas pioram à noite e de manhã. Também refere chiado no peito pelo menos duas vezes por mês que melhora após fazer inalações. Nunca ficou internado, mas, devido à falta de ar, precisou procurar a emergência para fazer inalações e tomar medicações injetáveis no último ano. Os pais são tabagistas. Foi levantada a hipótese diagnóstica de asma. Qual é a alternativa que descreve a escolha inicial de tratamento?



A) Apenas inibidor de leucotrieno com broncodilatador de curta ação, ambos de modo contínuo, juntamente com o controle ambiental rigoroso.

B) Corticosteróide inalatório em baixa dose para controle e broncodilatadores de curta ação no caso de crises. Além disso, torna-se necessária a higiene ambiental rigorosa.

C) Apenas broncodilatadores de longa ação para controle dos sintomas e nas crises de falta de ar.

D) Utilizar associação de corticóides inalatórios junto com broncodilatadores de curta ação, ambos de maneira contínua.

22) Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação à asma:

A) A avaliação do controle de tratamento da asma é dividida em asma controlada, parcialmente controlada e asma não controlada.

B) Paciente assintomático, mas que necessita utilizar salbutamol inalatório todos os dias devido à tosse, é classificado como “asma controlada”.

C) Deve-se checar a técnica de uso dos dispositivos de medicações inalatórias no caso de dificuldades no controle da asma.

D) Os irritantes e poluentes ambientais devem ser eliminados para auxiliar no completo controle da asma.

23) Considere as seguintes afirmações sobre a síndrome gripal:

I - Constituem complicações da gripe: pneumonia, sinusite e otite;

II - Diarréia, vômitos e fadiga podem estar presentes na síndrome gripal;

III - A presença de tosse prolongada indica complicação da gripe;

IV - O oseltamivir está contra-indicado em gestantes.

A) Apenas as afirmativas I e II estão incorretas.

B) Apenas as afirmativas III e IV estão incorretas.

C) Apenas as afirmativas I, II e III estão incorretas.

D) Todas as afirmativas estão incorretas.

24) Assinale a alternativa **CORRETA** em relação à vacinação contra influenza:

A) Está contra-indicada para gestantes e puérperas.

B) Está indicada apenas para idosos portadores de doenças pulmonares crônicas.

C) É a principal medida utilizada para prevenção da doença, pois é administrada antes da exposição ao vírus.

D) Apenas os profissionais de saúde que manipulam materiais de laboratório têm indicação para receber a vacina contra influenza.

25) Considere as seguintes afirmações em relação à deficiência de ferro:

I - Amamentação na primeira hora de vida é uma das estratégias para prevenção da anemia;

II - A ausência de aleitamento materno até o sexto mês de vida é fator determinante para desenvolvimento de anemia;

III - Há dois tipos de ferro presentes nos alimentos: “heme” (presentes nas carnes) e “não-heme” (presentes nos vegetais);

IV - O ferro “não-heme” é o que tem maior biodisponibilidade e, por isso, é melhor absorvido que a forma “heme”.

A) Apenas a afirmação IV é incorreta.

B) Apenas as afirmações I e II são incorretas.

C) Apenas as afirmações II e III são incorretas.

D) Apenas as afirmações II, III e IV são incorretas.

26) Com o objetivo de reduzir a prevalência de anemia ferropriva em lactentes, foi instituído o Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação aos objetivos desse programa.

A) Distribuição de doses diárias de sulfato ferroso para crianças entre seis meses e 24 meses de idade.

B) Distribuição de doses semanais de sulfato ferroso para crianças entre seis meses e 18 meses de idade, além de doses diárias de sulfato ferroso para gestantes (juntamente



com ácido fólico) e mulheres no pós-parto e pós-aborto.

C) Distribuição de doses diárias de sulfato ferroso juntamente com ácido fólico para as crianças entre seis meses e 18 meses de idade, além de doses diárias de sulfato ferroso para gestantes (juntamente com ácido fólico) e mulheres no pós-parto e pós-aborto.

D) Distribuição de doses semanais de sulfato ferroso e doses diárias de ácido fólico para crianças entre seis meses e 18 meses de idade, além de doses diárias de sulfato ferroso para gestantes (juntamente com ácido fólico) e mulheres no pós-parto e pós-aborto.

27) Em relação às infecções urinárias na infância, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) Em relação à coleta de urina por saco coletor, vários estudos mostram resultados falsos positivos em até 80% dos casos e, portanto, os resultados só devem ser valorizados quando a cultura resultar negativa.

B) Na criança que apresenta controle esfínteriano, deve-se sempre coletar a urina através de sondagem urinária.

C) Na criança que apresenta controle esfínteriano deve-se coletar urina de jato médio, após assepsia prévia.

D) O exame de urina não substitui a urocultura no diagnóstico de ITU, mas pode apresentar alterações permitindo iniciar precocemente o tratamento, já que resultados da cultura demoram 24 a 72 horas para serem obtidos.

28) Acompanhante de escolar de 10 anos de idade refere que paciente “está sempre doente”. Reclama de nariz “muito entupido”, coceira nos olhos e “dentro do ouvido”, tosse e garganta “raspando”. Toma muitas medicações “antigripais e necessitou de antibióticos em algumas ocasiões. Nega febre nesses episódios. Refere que pai e mãe também sempre estão com nariz entupido e o pai já esteve internado devido a chiado no peito. No exame do nariz, visualizou-se mucosas nasais pálidas e úmidas além de

cornetos inferiores obstruindo totalmente a passagem aérea. Qual é a principal suspeita diagnóstica?

A) Sinusite bacteriana.

B) Resfriado comum.

C) Otite crônica.

D) Rinite alérgica.

29) Em relação às pneumonias na infância, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) O pneumococo predomina como principal causa de pneumonia bacteriana em todas as faixas etárias.

B) Entre os critérios de internação de pneumonias estão a idade menor que dois meses de vida e presença de complicações pulmonares.

C) Pode ser complicação de gripes, resfriados e alergias respiratórias.

D) Se a criança estiver em vulnerabilidade social, deve-se considerar internação mesmo nos casos leves.

30) Lactente de quatro meses de vida, em aleitamento artificial, apresenta baixo ganho de peso junto com choro nas mamadas e recusas alimentares. Na consulta pediátrica foi levantada a hipótese diagnóstica de alergia à proteína do leite de vaca. Qual é a alternativa terapêutica para a alimentação, segundo o Consenso Brasileiro de Alergia Alimentar?

A) Fórmula hipoalergênica.

B) Fórmula de aminoácidos.

C) Fórmula de soja.

D) Fórmula isenta de lactose.

LEGISLAÇÃO SUS

31) A Lei nº 8080/1990 determina que planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde, são de competência:

A) Da Direção Nacional do Sistema Único de Saúde.



- B)** Da Direção Estadual do Sistema Único de Saúde.
- C)** Da Direção Municipal do Sistema Único de Saúde.
- D)** Do Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

32) São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. O texto refere-se a:

- A)** Constituição da República Federativa do Brasil.
- B)** Lei nº 8080/1990.
- C)** Lei nº 8142/1990.
- D)** Lei nº 12.871/2013.

33) O incentivo à alimentação saudável, à prática corporal/atividade física, à prevenção e controle do tabagismo e à redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, são ações específicas da Política de:

- A)** Saúde Suplementar.
- B)** Promoção da Saúde.
- C)** Humanização.
- D)** Redes de Atenção à Saúde.

34) No Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011 as responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde; os indicadores e metas de saúde; as estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde e os critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente; são parte das disposições essenciais da(o):

- A)** Pacto pela Saúde.

- B)** Planejamento integrado dos entes federativos.
- C)** Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde.
- D)** Articulação Interfederativa.

35) As prioridades do Pacto pela Saúde são expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão. Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS é objetivo do componente:

- A)** Pacto de Gestão do SUS.
- B)** Pacto pela Vida.
- C)** Pacto em Defesa do SUS.
- D)** Pacto do Conselho de Saúde.

36) Diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde; fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País; e ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira, são objetivos do Programa:

- A)** Saúde da Família.
- B)** Atenção Primária de Saúde.
- C)** Saúde Suplementar.
- D)** Mais Médicos.

37) O serviço de saúde que deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede é o de:

- A)** Atenção Básica.
- B)** Atenção Secundária.
- C)** Atenção Terciária.
- D)** Atenção de Urgência e Emergência.



38) A legislação que prevê os direitos e as garantias fundamentais, entre os quais se inclui o direito à saúde como direito do cidadão, tanto no capítulo dos direitos individuais e coletivos quanto no dos direitos sociais denomina-se:

- A) Lei nº 8080/90.
- B) Lei nº 8142/90.
- C) Constituição da República Federativa do Brasil.
- D) Lei dos Direitos Humanos.

39) O órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo, denomina-se:

- A) Conselho de Saúde.
- B) Conselho de Saúde e Assistência Social.
- C) Conselho de Saúde e Previdência Social.
- D) Rede de Atenção à Saúde.

40) São princípios do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde, a serem operacionalizados na Atenção Básica:

- A) Universalidade, Equidade e Integralidade.
- B) Universalidade, Regionalização e Hierarquização.
- C) Integralidade, Participação da Comunidade e Resolutividade.
- D) Integralidade, Equidade e Resolutividade.