



ESPECIALISTA EM SAÚDE – MÉDICO PEDIATRA

Prova Objetiva
Edital nº 16/13

NOME: _____

Nº INSCRIÇÃO _____

INSTRUÇÕES

- 1- Preencha com caneta (tinta azul ou preta) e de maneira legível os dados de IDENTIFICAÇÃO solicitados no Caderno de Prova; **confira** os dados do Cartão de Resposta (Nome Completo e Nº de Inscrição) e assine o Cartão de Resposta.
- 2- Para o correto preenchimento do Cartão de Resposta, aguarde a orientação do fiscal.
- 3- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta.
- 4- Confira se este Caderno de Prova corresponde ao cargo para o qual você está concorrendo.
- 5- A **PROVA OBJETIVA** contém **40** questões objetivas com 04 (quatro) alternativas (A, B, C e D), valendo **2,25 pontos** cada, devendo o candidato obter no mínimo 50% de acertos para aprovação.
- 6- No Cartão de Resposta, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, **FORTEMENTE**, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), a opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas, conforme modelo abaixo:
MODELO
Exemplo: Questão 01- C →
- 7- **O Cartão de Resposta será o único documento válido para correção e NÃO será substituído em hipótese alguma.**
- 8- Não rasure o Cartão de Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**. Caso contrário, a questão será **ANULADA**. Evite deixar questões sem respostas.
- 9- Não faça perguntas aos examinadores. A interpretação das questões faz parte da Prova.
- 10- No decorrer da Prova **NÃO** será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, impressos ou quaisquer anotações, calculadoras, celulares ou qualquer outro meio eletrônico.
- 11- O candidato **NÃO** poderá ausentar-se da sala sem o acompanhamento de um fiscal.
- 12- Ao término da prova (após a entrega do cartão de resposta) o candidato deverá se retirar do prédio, sendo proibida sua permanência nas dependências do mesmo. Assim, caso queira utilizar o banheiro, deverá fazê-lo antes da entrega do cartão de resposta.
- 13- A Prova terá duração de 03 (três) horas e ao terminá-la entregue ao fiscal o Caderno de Prova completo, juntamente com o Cartão de Resposta.
- 14- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 01 (uma) hora do início da Prova. A não observância desta exigência acarretará a sua exclusão do Concurso.
- 15- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova.
- 16- O gabarito será publicado no dia 25/02/2014 e o resultado da PROVA OBJETIVA a partir do dia 11/03/2014.

BOA PROVA!

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 DO MUNICÍPIO DE BAURU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL- CDF

1. A Portaria nº 399/GM, de 22/02/2006 – Pacto pela Saúde – define prioridades para nortear as ações do SUS nas três esferas de governo, incluindo a redução da mortalidade infantil, nos seguintes termos:

- A) Reduzir a mortalidade infantil pós-neonatal por doenças transmissíveis e desnutrição.
- B) Reduzir a mortalidade infantil por doença diarreica e por acidentes domésticos.
- C) Reduzir as mortalidades infantil neonatal e infantil por doença diarreica e pneumonias.
- D) Reduzir a mortalidade infantil por malformações congênitas e anomalias cromossômicas.

2. No âmbito Política Nacional de Atenção Básica o “Programa Saúde na Escola”, objetiva a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes, a ser realizada pelas equipes de saúde da atenção básica e de educação, por meio de diversas ações, dentre as quais NÃO NESTÁ INCLUIDA a seguinte:

- A) Avaliação clínica e psicossocial que objetiva identificar necessidades de saúde e garantir a atenção integral a elas na Rede de Atenção à Saúde.
- B) Promoção e prevenção visando a alimentação saudável, as práticas corporais e atividades físicas, a saúde sexual e reprodutiva, a prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas.
- C) Atendimento individual a ser realizado nas próprias unidades escolares, em atividades curativas e de reabilitação por meio de abordagem multiprofissional (médico, enfermeiro, dentista, psicólogo e fisioterapeuta).
- D) Educação permanente para qualificação da atuação dos profissionais da educação e da saúde e formação de jovens.

3. “Este sistema deve ter a mesma doutrina e a mesma forma de organização em todo o país: universalização, equidade, integralidade, descentralização e participação popular. Elementos relacionados com as peculiaridades locais, por meio da descentralização político-administrativa e do controle social”. Este pensamento relaciona-se a seguinte política de saúde observada na história do Brasil:

- A) Criação das CAPS (Caixas de Aposentadorias e Pensões), em 1923.
- B) Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988.
- C) Reestruturação da Previdência Social, em 1974, com a criação do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social).
- D) “Pacto pela Saúde”, estabelecido pela Portaria do Ministério da Saúde nº 399, de 2006, com o intuito de consolidar o SUS.

4. De acordo com Decreto nº 7.508, de 28/6/2011, o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada. No que se refere ao atendimento à saúde de crianças e adolescentes, podem ser consideradas como Portas de Entrada do Sistema, unidades de:

- A) atendimento de urgência e emergência.
- B) internação hospitalar especializada.
- C) atenção ambulatorial especializada.
- D) qualquer tipo, desde que prestem serviços exclusivamente pediátricos.

5. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) objetivam articular e qualificar os cuidados à saúde da população. Na organização da Rede de Atenção à Saúde da Criança em um município, assinale a alternativa que está em conformidade com os princípios das RAS:

- A) Disponibilizar profissionais e serviços especializados em pediatria em todos os pontos da rede a fim de ampliar o acesso.
- B) Estabelecer as unidades de atenção básica à saúde como centro ordenador da rede.
- C) Definir claramente as competências e atribuições de cada serviço estabelecendo uma estrutura piramidal de fluxo verticalizado.
- D) Estabelecer a Central de Regulação Médica como Núcleo Coordenador das Linhas de Cuidado.

6. A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde (1990) explicitam as relações entre a Saúde Suplementar e o Sistema Único de Saúde, em decorrência das quais NÃO ESTÁ INCLUIDA a seguinte alternativa:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL- CDF

- A) Possibilidade de contratos e convênios com a rede privada.
- B) Financiamento da rede privada conveniada por meio da remuneração dos serviços prestados à população.
- C) Liberdade da iniciativa privada de prestar assistência à saúde.
- D) Participação do setor privado independente da oferta de serviços públicos de saúde.

7. O SUS deve garantir a crianças e adolescentes a articulação e continuidade dos cuidados de saúde em todos os níveis de complexidade do sistema, mediante ações de caráter preventivo e curativo, segundo o princípio da:

- A) Descentralização de serviços.
- B) Integralidade de assistência.
- C) Humanização da assistência.
- D) Universalidade de acesso.

8. A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) objetiva qualificar e otimizar os cuidados de saúde prestados pelo SUS. Neste contexto, a perspectiva de aprimoramento do acolhimento de crianças e adolescentes nas unidades de atenção básica (inclusive as de Saúde da Família) deve incluir a seguinte medida:

- A) Estabelecer critérios de acesso, por rigorosa ordem cronológica garantindo a equidade de tratamento.
- B) Estabelecer horários definidos para a oferta de consultas agendadas, consultas eventuais (não agendadas), vacinação e outros procedimentos.
- C) Dar prioridade ao atendimento programático, encaminhando a demanda espontânea preferencialmente às UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) e unidades de urgência e emergência.
- D) Integração destas unidades de atenção básica com outras unidades assistenciais de diferentes perfis, como as de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), de Urgência e Emergência, o SAMU e outros.

9. Dentre as estratégias de humanização do SUS, destacam-se aquelas voltadas à redefinição dos processos de trabalho e à busca de resultados eficientes, como a denominada “Clínica Ampliada”, que dentre os aspectos, preconiza:

- A) Definição de metas a serem negociadas entre o usuário e o membro da equipe com que tenha um melhor vínculo.
- B) Atenção prioritária à queixa, diagnóstico e conduta, tendo em vista a busca de resolução em curto prazo.
- C) Designação de “profissional de referência”, a ser escolhido segundo o critério da maior formação especializada requerida pelo caso.
- D) Utilização de abordagens relacionadas ao uso intensivo de procedimentos especializados de diagnose e terapia.

10. Assinale a alternativa que propõe medida NÃO incluída nas atividades da equipe do NASF com respeito à saúde da criança e do adolescente:

- A) Captar, propor e discutir com as equipes de Saúde da Família o planejamento das ações de saúde da criança e do adolescente.
- B) Contribuir no desenvolvimento de ações de promoção da saúde integral da criança, incentivo ao aleitamento materno, prevenção da violência, além de investigação de óbitos infantis.
- C) Apoiar a realização de ações planejadas relativas à gestão dos serviços e assistência, com vistas a melhorar a resolutividade clínica.
- D) Participar de forma prioritária do atendimento clínico individual, de visitas domiciliares e de ações comunitárias no território de abrangência.

11. Lactente de quatro meses de vida iniciou quadro de baixo ganho pômbero-estatural há um mês. Acompanhante também refere episódios de recusa alimentar e houve um episódio de fezes com raias de sangue. Atualmente alimenta-se de leite materno e fórmula láctea para o primeiro semestre de vida. 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?



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL- CDF

- A) Fórmula hipoalergênica para complementar o aleitamento materno.
- B) Fórmula de soja juntamente com aleitamento materno.
- C) Fórmula isenta de lactose e suspender o aleitamento materno.
- D) Fórmula proteica extensamente hidrolisada além de incentivo ao aleitamento materno exclusivo. A mãe deve fazer dieta com restrição de leite de vaca e seus derivados.

12. Pré-escolar de 18 meses de vida procurou pronto-atendimento há 4 horas e acompanhante referia que paciente iniciou quadro de coceira pelo corpo acompanhando de edema periocular bilateral. Referia que paciente já faz acompanhamento por alergia à proteína do leite de vaca e faz dieta com restrição dessa proteína. Refere que o quadro iniciou-se durante festa de aniversário. No momento da entrada no pronto-atendimento o paciente encontrava-se eupneico, com pápulas urticariformes e hiperemia em tronco, além de edema periocular. Foram ministrados anti-histamínico e corticóide injetáveis e, agora, o paciente está assintomático. Qual é a melhor conduta a ser feita?

- A) Alta com anti-histamínicos orais por sete dias juntamente com corticosteróides por período de três a cinco dias. Manter a dieta com restrição de leite de vaca e seus derivados além de manutenção da fórmula de soja.
- B) Alta apenas com prescrição de anti-histamínicos e corticosteróides.
- C) Alta com prescrição de anti-histamínicos por sete dias, manter a exclusão de leite de vaca e seus derivados e substituição da fórmula de soja por fórmula hipoalergênica.
- D) Manter paciente internado e prescrever corticosteróides e anti-histamínicos injetáveis, além de exclusão do leite de vaca e seus derivados e introdução de fórmula isenta de lactose.

13. Considere as seguintes alternativas em relação à Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV):

I- Os quadros de proctite ou enterocolite alérgicas não mediadas por imunoglobulina E (IgE) devem ser tratados com dieta de restrição de leite de vaca e seus derivados e deve-se iniciar fórmula proteica extensamente hidrolisada.

II- Os quadros de urticária/angioedema denotam alergias mediadas por IgE e o tratamento dessa alergia envolve com exclusão de leite de vaca e seus derivados além de introdução de fórmula de soja se o paciente tiver mais de seis meses de idade.

III- O tratamento da APLV pode ser feito com introdução de leite de cabra.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A) I, II e III estão corretas.
- B) Apenas I está correta.
- C) I e II estão corretas.
- D) Apenas II está correta

14. Escolar de oito anos de idade comparece à unidade básica de saúde referindo que, há três dias, iniciou quadro de febre acompanhada de cefaléia e mialgia generalizada. Passou em consulta médica na unidade básica de saúde onde foi levantada a hipótese diagnóstica de dengue e medicações sintomáticas foram prescritas. Hoje iniciou quadro de exantema róseo em tronco juntamente com gengivorragia. Foi realizada a prova do laço cujo resultado veio “positivo”. Está consciente, com pulsos radiais normopalpáveis e perfusão periférica com tempo de enchimento capilar de dois segundos. As ausculta pulmonar e cardíaca estão normais. Não há alterações no exame físico abdominal. Quais são as classificações de risco de dengue que esse paciente apresentou e a conduta a ser feita neste momento?

- A) Inicialmente grupo A que evoluiu para grupo B. manter observação domiciliar com medicações sintomáticas.
- B) Inicialmente grupo A que evoluiu para grupo C. iniciar hidratação endovenosa imediatamente e solicitar internação em hospital terciário.
- C) Inicialmente grupo A que evoluiu para grupo B. Encaminhar para atendimento em unidade de saúde com suporte para observação e hidratação venosa sob supervisão médica, por um período mínimo de seis horas.
- D) Inicialmente grupo B que evoluiu para grupo C. internação em hospital terciário.

15. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à dengue:

- A) Na dengue, para controle da febre, é indicado o uso de ibuprofeno.
- B) Os sinais de alarme e o agravamento do quadro clínico costumam ocorrer na fase de remissão da febre.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL- CDF

- C) O manejo adequado dos pacientes depende do reconhecimento precoce dos sinais de alarme, do contínuo monitoramento, do reestadiamento dos casos e da pronta reposição hídrica.
- D) A prova do laço deve ser realizada em todo paciente com suspeita de dengue, obrigatoriamente, e que não apresente sangramento espontâneo; por isso, deve ser precedida, sempre, de minucioso exame de pele e mucosas.

16. Escolar de sete anos de idade referia episódios de chiado no peito em torno de três vezes no mês e sintomas de tosse noturna diária. Procurou a unidade básica de saúde onde foi levantada a hipótese diagnóstica de asma. 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 melhora dos sintomas, mas ainda tem cansaço para as brincadeiras que exigem esforço físico e acorda com tosse uma vez na semana. Qual é a alternativa que melhor define o estado atual do paciente e o tratamento a ser realizado?

- A) Asma controlada. Manter o tratamento atual.
- B) Asma parcialmente controlada. Substituir a medicação atual por corticóide inalatório associado a um broncodilatador inalatório de ação prolongada.
- C) Asma não controlada. Associar broncodilatador inalatório de ação curta.
- D) Asma parcialmente controlada. Associar somente broncodilatador inalatório de ação prolongada.

17. Acompanhante de escolar de 12 anos de idade refere que paciente apresenta episódios de tosse e obstrução nasal desde dois anos de idade. Os sintomas são mais evidentes no período da noite e pela manhã. Juntamente refere chiado no peito pelo menos duas vezes por mês que melhora após fazer inalação com salbutamol. Nunca ficou internado mas, devido à falta de ar, precisou procurar a emergência para fazer inalações e tomar medicação injetável duas vezes 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) Corticosteroide inalatório em baixa dose para controle e broncodilatadores de curta ação no caso de crises. Além disso, torna-se necessária a higiene ambiental rigorosa.
- B) Associação de inibidor de leucotrieno com broncodilatador de curta ação, ambos de modo contínuo, juntamente com o controle ambiental rigoroso.
- 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 longa ação. Nesse caso não é necessário higiene ambiental.

18. Acompanhante de escolar de seis anos de idade refere que paciente “vive doente”. O nariz do paciente sempre está entupido. Juntamente com esse quadro apresenta coceira nos olhos e “dentro do ouvido”, tosse e irritação na garganta. Toma medicações “antigripais” pelo menos duas vezes no mês 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. Foi realizado rinoscopia anterior e 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) Rinite alérgica.
- D) Otite crônica.

19. Adolescente de quinze anos de idade procurou a unidade básica de saúde referindo início súbito de dor abdominal há um dia acompanhada de febre. Hoje iniciou quadro de dor para engolir. Ao exame físico apresenta-se febril (temperatura de 39°C) e nota-se aumento de linfonodos próximos ao ângulo da mandíbula. Também apresenta petéquias em palato mole junto com exsudato em tonsilas palatinas. Assinale a alternativa com a hipótese diagnóstica e a conduta mais adequada.

- A) Abscesso peritonsiliano. Utilizar cefepime e solicitar avaliação especializada.
- B) Faringotonsilite viral. Utilizar medicações sintomáticas.
- C) Faringotonsilite estreptocócica. Utilizar sulfametoxazol-trimetoprim.
- D) Faringotonsilite estreptocócica. Utilizar penicilina cristalina.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL- CDF

20. 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 18 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.

21. Adolescente de 17 anos comparece à unidade de saúde para regularizar suas vacinas. Em sua caderneta vacinal constam as seguintes anotações:

BCG com um mês de vida;

DPT e vacina oral contra poliomielite aos 2, 4, 6, 15 meses de vida e cinco anos de idade;

Vacina tríplice viral com um ano de vida.

Uma dose da vacina contra hepatite B aos 10 anos;

Uma dose da vacina contra febre amarela aos cinco anos.

Quais vacinas deverão ser aplicadas nesse adolescente nessa visita, segundo o Calendário Nacional de Vacinação?

- A) Apenas vacinas contra febre amarela e segunda dose contra hepatite B
- B) Segunda dose contra hepatite B e reforço com vacina injetável contra poliomielite
- C) Febre amarela, segunda dose contra hepatite B, segunda dose da tríplice viral e reforço da dupla adulto (dT).
- D) Febre amarela, segunda dose contra hepatite B, segunda dose da tríplice viral, primeira dose contra rotavírus e reforço da dupla adulto (dT).

22. Lactente de seis meses vem pela primeira vez à unidade básica de saúde para consulta médica. No momento encontra-se com febre (temperatura de 37,8°C) e com coriza hialina. Durante a consulta foi observado que seu esquema vacinal encontra-se atrasado: apenas tomou as vacinas BCG e hepatite B com um mês de vida e, aos dois meses de vida, as vacinas oral contra poliomielite, rotavírus, DPT-HiB e hepatite B. Assinale a alternativa CORRETA da conduta perante a situação vacinal do paciente:

- A) Completar o esquema vacinal contra hepatite B e rotavírus, aplicar a segunda dose das vacinas contra poliomielite, DPT-HiB e iniciar as vacinas contra pneumonia (pneumocócica 10 valente), tríplice viral e meningite C.
- B) Completar o esquema vacinal contra hepatite B, aplicar a segunda dose das vacinas contra poliomielite, DPT-HiB e iniciar as vacinas contra pneumonia (pneumocócica 10 valente), meningite C e febre amarela.
- C) Completar o esquema vacinal contra hepatite B e aplicar a segunda dose das vacinas contra poliomielite e DPT-HiB. Iniciar as vacinas contra pneumonia (pneumocócica 10 valente) e meningite C.
- D) Adiar a vacinação, visto que o paciente está com febre.

23. Com relação ao diagnóstico e tratamento da tuberculose em crianças, assinale a alternativa INCORRETA:

- A) Febre com duração maior de 15 dias, emagrecimento, tosse e sudorese noturna são sinais sugestivos de tuberculose.
- B) Pneumonia com evolução lenta ou sem resposta aos antimicrobianos são suspeitos de tuberculose.
- C) O teste tuberculínico e a radiografia de tórax estão indicados em todas as crianças com suspeita de tuberculose.
- D) O tratamento para tuberculose pulmonar na criança é realizado com quatro drogas (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) por dois meses (fase de indução) seguidos de mais quatro meses (fase de manutenção) com duas drogas (rifampicina e isoniazida), independente da idade.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL- CDF

24. Escolar de 10 anos foi trazido pelo SAMU ao pronto-socorro. A acompanhante da escola refere que o paciente escalou muro e caiu de altura de aproximadamente três metros. Entrou no pronto-socorro em parada cardíaca. Apesar de todos os esforços da equipe de emergência o paciente evoluiu para óbito. Na avaliação clínica o médico constatou várias escoriações e hematomas em tórax, além de áreas de afundamento de costelas. Havia, ainda, hematoma em couro cabeludo. Nesse caso, é função do médico:

- A) Verificar o óbito e enviar o corpo ao Serviço de Verificação de Óbitos.
- B) Verificar o óbito, preencher a declaração de óbito e encaminhar o corpo ao Instituto Médico Legal.
- C) Verificar o óbito e encaminhar o corpo ao Instituto Médico Legal para o médico perito preencher a declaração de óbito.
- D) Verificar o óbito, preencher a declaração de óbito e encaminhar o corpo ao Serviço de Verificação de Óbitos.

25. O Código de ética médica, no capítulo destinado aos direitos humanos, elenca algumas atividades vedadas ao médico. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa considerada capaz e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo científicá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.
- B) Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.
- C) Participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte.
- D) Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.

26. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à doença falciforme.

- A) O diagnóstico precoce realizado na primeira semana de vida através dos testes de triagem neonatal (“teste do pezinho”) é essencial para o diagnóstico precoce da doença.
- B) Trata-se de uma doença genética onde dois pais portadores do traço falciforme (heterozigotos) dão origem a uma criança com a doença falciforme (homozigoto).
- C) Além da anemia falciforme (hemoglobina S), também incluem-se nesse grupo os portadores de talassemia (hemoglobina C).
- D) Os portadores de traço falciforme (heterozigotos) também necessitam de tratamento pois apresentam anemia e podem desenvolver os mesmos sintomas dos portadores da doença falciforme.

27. No paciente pediátrico queimado, com relação à profundidade da lesão, é uma característica da queimadura de terceiro grau:

- A) Ser extremamente dolorosa.
- B) A restauração das lesões ocorrem entre 7 e 21 dias.
- C) Existência de placa esbranquiçada ou enegrecida.
- D) A base da bolha é branca, seca, indolor e menos dolorosa.

28. Considerando o paciente queimado pediátrico, são critérios de indicação de intubação orotraqueal, EXCETO:

- A) Paciente agitado e queixando se de muita dor.
- B) A PaCO₂ for maior do que 55 na gasometria.
- C) Houver edema importante de face e orofaringe.
- D) A escala de coma Glasgow for menor do que 8.

29. O Pediatra no Pronto Socorro avaliando paciente de 10 anos que está em investigação ambulatorial de síncope prévia. Durante a consulta, referiu “estar sentindo-se mal”. Ao exame: pálido, pulsos finos e perfusão lentificada e FC 190 bpm. ECG de 12 derivações com taquicardia, QRS estreito e ausência de ondas P. Qual a conduta inicial mais indicada?

- A) Cardioversão sincronizada.
- B) Intra-óssea e adenosina IV.
- C) Desfibrilação.
- D) Repetir manobra vagal.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL- CDF

30. Assinale a alternativa FALSA com relação à parada cardiorrespiratória:

- A) Em crianças, mais frequentemente, a PCR é o evento final de processos relacionados com insuficiência respiratória e hipoxemia. Raramente ocorre por problemas cardíacos primários.
- B) O bicarbonato de sódio possui indicação absoluta na PCR devido à acidose metabólica causada pela hipoperfusão tecidual.
- C) A desobstrução de vias aéreas em lactentes deve ser feita com tapotagem vigorosa na região dorsal, estando a criança em decúbito ventral, apoiada no ante braço do reanimador, com a cabeça mais baixa que o corpo.
- D) A adrenalina é a droga de primeira escolha durante ressuscitação cardio pulmonar.

31. Com relação ao paciente queimado são considerados critérios de transferência para unidade tratamento de queimaduras, EXCETO:

- A) Lesão inalatória ou lesão circunferencial de tórax ou de membros.
- B) Lesões na face, nos olhos, no períneo, nas mãos, nos pés e em grandes articulações.
- C) Queimaduras de 2 grau somente quando maiores que 20 % de SCQ em crianças.
- D) Queimadura elétrica.

32. Você é chamado para avaliar paciente de 2 anos, internado por diarreia. Estava bem até hoje pela manhã, mas não aceita a TRO (técnica incorreta). Após episódios consecutivos e importantes de diarreia líquida e vômitos, apresenta-se com rebaixamento do nível de consciência, FC 160, FR 50, PA 70/40, TEC 4 segundos e extremidades frias. Oximetria de pulso e monitorização cardíaca não disponíveis.

Qual o seu diagnóstico inicial mais provável?

- A) Choque hipovolêmico compensado.
- B) Choque séptico compensado.
- C) Choque séptico descompensado.
- D) Choque hipovolêmico descompensado.

33. O estridor é um som respiratório áspero, geralmente alto, tipicamente ouvido à inspiração, mas que pode também estar presente na expiração. É um sinal de obstrução da via aérea superior (extratorácica) e pode indicar obstrução crítica da via aérea, exigindo intervenção imediata. São causas de estridor, EXCETO:

- A) Edema agudo de pulmão.
- B) Obstrução da via aérea por corpo estranho.
- C) Anomalias congênitas da via aérea e as anomalias adquiridas da via aérea.
- D) Edema da via aérea superior (p.ex. reação alérgica ou inchaço após um procedimento médico).

34. Lactente de 3 meses apresenta cansaço às mamadas, com sudorese e extremidades frias. Ao Exame Físico apresenta FC=160, FR=60, afebril, com hepatomegalia e sopro. Os primeiros cuidados são:

- A) Jejum, aceso venoso e soro basal.
- B) Jejum, O₂ e furosemide.
- C) O₂, decúbito elevado e furosemide.
- D) O₂, furosemide e captopril.

35. Adolescente de 17 anos com Comunicação interatrial tipo ostium secundum será submetida a cirurgia plástica em nariz. Com relação à profilaxia para endocardite é CORRETO:

- A) Fazer amoxicilina 1 hora antes do procedimento.
- B) Fazer vancomicina na indução anestésica.
- C) Não fazer profilaxia, pois cirurgia é estética.
- D) Não fazer profilaxia, pois não tem indicação.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL- CDF

36. Lactente de 5 meses é levado ao serviço de emergência de madrugada, em Estado de Mal Convulsivo. A mãe refere que o irmão de 2 anos bateu na cabeça da criança pela manhã. Refere ainda que, desde o nascimento, criança é muito irritada e apresenta movimentos tônico-clônicos frequentemente. Ao Exame de Fundo de Olho: Hemorragia Retiniana Bilateral. A principal hipótese diagnóstica é:

- A) Infecção congênita pelo citomegalovírus
- B) Coagulopatia
- C) Ruptura de aneurisma cerebral
- D) Síndrome do bebê sacudido

37. Para mediar adequadamente a pressão arterial, é preciso usar um cuff de tamanho adequado, onde o cuff de pressão arterial deve cobrir pelo menos 50% a 75% da parte superior do braço (desde a axila até a fossa antecubital). Com isso a hipotensão é definida pelos seguintes limites de pressão arterial sistólica (mmHg), EXCETO:

- A) Recém nascidos a termo (0a 28 dias)----- <60.
- B) Lactentes (1 a 12 meses) ----- <70.
- C) Crianças >10 anos ----- <90.
- D) Crianças (1 a 10 anos no percentil 5 de PA)---- <60+(idade em anos x2).

38. Lactente de 8 meses está internado para tratamento de meningite meningocócica. Exame do líquido na admissão: 1540 células

(40% linfócitos, 60% neutrófilos); glicose: 25mg/dL; proteínas: 190mg/dL. Iniciou-se ceftriaxona com desaparecimento da febre em 12 horas. Criança evoluiu sem intercorrências até que, no sexto dia de tratamento, voltou a apresentar febre (entre 38,3°C e 39,2°C). Feitos então: tomografia de crânio: normal; exame de líquido: 4 células, glicose: 60mg/dL, proteínas: 30mg/dL. A conduta adequada é:

- A) Considerar o paciente curado da meningite meningocócica.
- B) Associar vancomicina à ceftriaxona.
- C) Introduzir dexametasona e trocar antibiótico para Imipenem.
- D) Prolongar o antibiótico por mais 10 dias.

39. A frequência massagem: ventilação, em crianças maiores de 30 dias, com dois reanimadores, ventilada com bolsa-valva-máscara, é:

- A) 5 : 1
- B) 15 : 2
- C) 5 : 2
- D) 30 : 2

40. Criança com seis anos de idade, vítima de atropelamento há 15 minutos, apresenta TCE e foi admitida no PS com pontuação na escala de coma de Glasgow de 7. Não foi verificada nenhuma outra lesão. A PA era de 130 x 80 mmHg, respirava espontaneamente com saturação arterial de oxigênio, em oxímetro de pulso, de 97%. É CORRETO afirmar que:

- A) Os níveis de pressão arterial estão altos e devem ser tratados imediatamente, pois o TCE leva à perda da auto-regulação cerebral.
- B) Provavelmente essa criança apresenta edema cerebral classificado como edema citotóxico.
- C) Há indicação de intubação traqueal e ventilação mecânica.
- D) Está indicada restrição hídrica de 50-60% das necessidades basais, visando à redução do edema cerebral.