



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

## ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – PEDIATRA

NOME: \_\_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO \_\_\_\_\_

### INSTRUÇÕES

#### 1- CADERNO DE PROVA:

- 1.1- Preencha com caneta (tinta azul ou preta) e de maneira legível os dados de IDENTIFICAÇÃO solicitados no Caderno de Prova;
- 1.2- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta.
- 1.3- Após transcorridos 15min. de prova, este não será substituído sob qualquer alegação.
- 1.4- Confira se este Caderno de Prova corresponde ao cargo para o qual você está concorrendo.
- 1.5- 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.

#### 2- CARTÃO DE RESPOSTA:

- 2.1- Confira os dados do Cartão de Resposta (nome completo e nº de inscrição).
- 2.2- Assine o Cartão de Resposta.
- 2.3- Para o seu correto preenchimento, aguarde a orientação do fiscal.
- 2.4- **NÃO RABISQUE** em qualquer área do Cartão de Resposta.
- 2.5- **O Cartão de Resposta será o único documento válido para a correção e NÃO será substituído em hipótese alguma.**
- 2.6- Não rasure o Cartão de Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**. Caso contrário, a questão será **ANULADA**. Evite deixar questões sem respostas.
- 2.7- 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. 01 (A) (B) (C) (D) (E)

- 3- Não faça perguntas aos examinadores. A interpretação das questões faz parte da Prova.
- 4- 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.
- 5- O candidato **NÃO** poderá ausentar-se da sala sem o acompanhamento de um fiscal.
- 6- 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.
- 7- A Prova terá duração de 03 (três) horas e ao terminá-la sinalize com a mão para que o fiscal a recolha.
- 8- 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.
- 9- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova. Este será disponibilizado no site: [www.bauru.sp.gov.br](http://www.bauru.sp.gov.br) → Concursos, a partir da data de publicação do Gabarito.
- 10- O gabarito será publicado no dia 23/09/2014 e o resultado da PROVA OBJETIVA a partir do dia 07/10/2014.

BOA PROVA!

**Prova Objetiva**  
Edital nº04, de 17/07/14

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

## QUESTÕES ESPECÍFICAS – MÉDICO PEDIATRA (1 – 30)

1. São sinais de agravamento do quadro de síndrome gripal, EXCETO:
  - A) Desidratação.
  - B) Exacerbação de doença pré-existente.
  - C) Aparecimento de dispneia.
  - D) Tosse e fadiga persistindo após a normalização da temperatura do corpo.
  
2. Paciente de 15 anos de idade procurou a Unidade Básica de Saúde - UBS com queixa de tosse, dor para engolir, obstrução nasal e febre desde ontem. Refere ser gestante de 20 semanas. Em seu exame físico nota-se apenas coriza. Foi levantada a hipótese diagnóstica de síndrome gripal. Qual seria a melhor conduta?
  - A) Internação visto que a gravidez é fator de risco para complicações da gripe.
  - B) Utilizar apenas medicações sintomáticas visto que a gravidez constitui contra-indicação para utilização de oseltamivir.
  - C) Iniciar oseltamivir imediatamente.
  - D) Evitar exames radiológicos na gestante em caso de suspeita de pneumonia.
  
3. Gestante de 39 semanas entrou na maternidade. Tem VDRL do 3º trimestre da gestação reagente com titulação 1:4. Foi realizado tratamento com eritromicina porque a paciente referia “alergia a penicilina”. O recém-nascido nasceu saudável e sem sinais de infecção. Foi realizado VDRL no sangue periférico desse recém-nascido cujo resultado mostrou-se “reagente” 1:2. Qual é a alternativa que descreve o estado clínico e a conduta para o recém-nascido?
  - A) Portador de sífilis congênita. Utilizar ceftriaxona devido à possibilidade de alergia à penicilina no recém-nascido.
  - B) Não haveria necessidade de investigação sorológica no RN, pois a eritromicina é droga de escolha no caso de história de alergia à penicilina.
  - C) Não é portador de sífilis congênita, pois seu valor do VDRL é menor que o valor do exame da mãe.
  - D) Portador de sífilis congênita. Utilizar penicilina cristalina.
  
4. Em relação à confirmação e notificação dos casos de dengue, assinale a alternativa correta:
  - A) A confirmação é feita através de sorologia específica para dengue e a notificação é feita na simples suspeita da doença.
  - B) A confirmação é feita por sorologia específica para dengue e a notificação é feita na confirmação da doença.
  - C) A confirmação pode ser feita através de hemograma e a notificação é feita na simples suspeita da doença.
  - D) A confirmação pode ser feita através de coagulograma e a notificação é feita na simples suspeita da doença.
  
5. Em relação à dengue, assinale a alternativa INCORRETA:
  - A) A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu critério de classificação da dengue em quatro categorias, de acordo com o grau de gravidade.



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

- B) Não há tratamento específico para a dengue. Utilizam-se apenas medicações sintomáticas sendo que os anti-inflamatórios não hormonais estão indicados apenas os quadros considerados “leves”.
- C) Devido ao processo ser dinâmico, o paciente poderá ser classificado em um estágio e evoluir, posteriormente, para outro.
- D) Os pacientes que apresentarem um ou mais sinais de alerta (como vômitos persistentes, dor abdominal intensa e extremidades frias) devem ficar sob tratamento e observação rigorosa por 24 horas porque corre grande risco de desenvolver síndrome de chique da dengue.

6. Lactente de quatro meses de vida iniciou quadro de baixo ganho de peso e estatura há um mês. Acompanhante também refere episódios de recusa alimentar e houve um episódio de fezes com raias de sangue. Atualmente alimenta-se exclusivamente de fórmula láctea para o primeiro semestre de vida. Nunca foi amamentado com leite materno. 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 proteica extensamente hidrolisada.
- C) Fórmula de soja.
- D) Fórmula isenta de lactose.

7. 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 periorcular bilateral. Relatou 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 periorcular. Foram administrados 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.

8. Escolar de sete anos procurou a Unidade Básica de Saúde referindo início súbito de febre e dor abdominal há um dia. Hoje relata estar com dificuldade para engolir. Ao exame físico apresenta-se febril (temperatura de 39C) 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.



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

- A) Faringotonsilite estreptocócica. Utilizar penicilina benzatina.
- B) Faringotonsilite estreptocócica. Utilizar associação de amoxicilina com clavulanato de potássio.
- C) Faringotonsilite viral. Utilizar medicações sintomáticas.
- D) Abscesso peritonsiliano. Utilizar ceftriaxona e solicitar avaliação especializada.

9. Adolescente de 15 anos comparece à Unidade Básica 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?

- A) Apenas vacinas contra febre amarela e segunda dose contra hepatite B
- B) Apenas a segunda dose contra hepatite B
- C) Febre amarela, segunda dose contra hepatite B, segunda dose da tríplice viral, primeira dose contra rotavírus e reforço da dupla adulto (dT)
- D) Febre amarela, segunda dose contra hepatite B, segunda dose da tríplice viral e reforço da dupla adulto (dT)

10. Lactente de seis meses foi à Unidade Básica de Saúde para consulta médica. No momento encontra-se com febre (temperatura de 38°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 da conduta perante a situação vacinal do paciente:

- A) Adiar a vacinação, visto que o paciente está com febre.
- B) 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.
- C) 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) e meningite C.
- D) 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 tríplice viral.

11. Com relação à vacinação contra tuberculose (BCG), assinale a alternativa INCORRETA:

- A) Não evita a infecção pelo bacilo da tuberculose, mas protege contra manifestações graves e disseminações hematogênicas da doença.
- B) A revacinação é indicada em crianças que não apresentem cicatriz vacinal seis meses após a primovacinação.
- C) A revacinação mostrou proteção adicional contra a tuberculose na população revacinada.
- D) As reações adversas ao BCG são raras e a maior parte resulta de técnica imperfeita de aplicação.



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

12. 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.

13. 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 (homozigotos)

14. 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 cientificá-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.

15. No capítulo sobre responsabilidade profissional do Código de Ética Médica, há vários itens que são proibidos ao médico. Assinale a alternativa INCORRETA:

- A) Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico do qual participou, exceto quando vários médicos tenham assistido ao paciente.
- B) Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.
- C) Assumir responsabilidade sobre ato médico que não participou ou não praticou
- D) Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

16. Adolescente de 16 anos foi conduzido pelo SAMU ao Pronto Socorro Central. O instrutor da academia (onde o adolescente treinava luta) relata que o paciente levou um golpe no tórax e desmaiou em seguida. 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 escoriações e equimoses em tórax. Nesse caso, é função do médico:

- A) Verificar o óbito e preencher a declaração de óbito
- 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 e solicitar o preenchimento da Declaração de Óbito ao diretor clínico da instituição.

17. Ao se considerar a gravidade da queimadura no paciente pediátrico, as seguintes condições a classificam como grave, exceto:

- A) Presença de lesão inalatória.
- B) Extensão/profundidade somente quando maior do que 20% de SCQ (superfície corpórea queimada).
- C) Trauma elétrico.
- D) Violência, maus-tratos, tentativa de autoextermínio (suicídio).

18. 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.

19. Considerando o paciente queimado pediátrico, são critérios de indicação de intubação orotraqueal, exceto:

- A) Paciente agitado e queixando se de muita dor.
- B) A PaCO<sub>2</sub> 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.

20. Lembrando que a escarotomia é um procedimento a ser considerado no atendimento inicial ao paciente queimado grave, é correto dizer, exceto:

- A) As queimaduras circunferenciais em tórax podem necessitar de escarotomia para melhorar a expansão da caixa torácica.
- B) Habitualmente deve-se realizar anestesia local para se realizar a escarotomia.
- C) Para escarotomia de tórax, realize incisão em linha axilar anterior unida à linha abaixo dos últimos arcos costais.
- D) Para escarotomia de membros superiores e membros inferiores, realize incisões mediais e laterais.

21. Assinale a alternativa falsa com relação à parada cardiorrespiratória:



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

- 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.

22. 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.

23. No atendimento ao paciente pediátrico queimado, na hidratação, deve se observar, exceto:

- A) Considerar as horas a partir do início do atendimento na unidade de urgência.
- B) Usar preferencialmente soluções cristalóides.
- C) Observar a glicemia nas crianças, nos diabéticos e sempre que necessário.
- D) No trauma elétrico, mantenha a diurese em torno de 1,5 ml/kg/hora ou até clareamento da urina.

24. 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).

25. 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, acesso venoso e soro basal.
- B) Jejum, O<sub>2</sub> e furosemide.
- C) O<sub>2</sub>, decúbito elevado e furosemide.
- D) O<sub>2</sub>, furosemide e captopril.

26. 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

27. 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.

28. 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.

29. A oxigênio terapia é a principal medida de suporte no tratamento inicial da insuficiência respiratória. Com relação ao manejo da insuficiência respiratória e oxigênio terapia é INCORRETO afirmar:

- A) Devemos administrar a menor FiO<sub>2</sub> para produzir a PaO<sub>2</sub> adequada.
- B) Máscaras de Venturi são dispositivos que utilizam alto fluxo de oxigênio e geram FiO<sub>2</sub> conhecido e estável.
- C) Deve-se evitar a diminuição abrupta da FiO<sub>2</sub> oferecida pois isso pode acarretar hipoxia refratária.
- D) Cianose é sinal confiável para avaliação clínica, pois é sinal precoce de hipóxia severa.

30. O Pediatra no PS avalia 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.

## QUESTÕES - SUS – MÉDICO PEDIATRA (31 – 40)





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

31. Considerando o Programa de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, compete à equipe do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) apoiar as Equipes de Saúde da Família nas ações abaixo relacionadas, EXCETO:

- A) Discutir o planejamento das ações de saúde da criança e do adolescente, além de contribuir para seu aperfeiçoamento, em consonância com as prioridades da Política Nacional de Saúde da Criança.
- B) Promoção da saúde integral da criança, incentivo ao aleitamento materno, atenção à saúde do recém-nascido e prevenção da violência, além de investigação de óbitos infantis.
- C) Gestão dos serviços e assistência, com vistas a melhorar a resolutividade clínica, sejam no atendimento clínico propriamente dito, visitas domiciliares ou nas ações comunitárias no território.
- D) Atendimento individual à demanda de consultas extras (não agendadas), contribuindo para a redução do tempo de espera dos usuários.

32. A criação do INPS implementando política de saúde que levou ao desenvolvimento do complexo médico-industrial (em especial medicamentos e equipamentos) e à contratação de serviços de terceiros, em detrimento dos serviços próprios, integra ações públicas características do seguinte período histórico:

- A) Governo Vargas (de 1930 a 1945).
- B) Primeira República (até 1930).
- C) Nova República (de 1985 a 1990).
- D) Ditadura Civil-Militar (de 1964 a 1985).

33. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080, de 1979), estabelece que as ações e serviços de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), devem observar princípios dentre os quais NÃO ESTÁ INCLUIDO o seguinte:

- A) Centralização normativa no estabelecimento de prioridades e na alocação de recursos.
- B) Ênfase na descentralização dos serviços para os municípios.
- C) Regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- D) Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

34. O Pacto pela Saúde (Portaria do Ministério da Saúde nº 399/2006) estabelece diretrizes prioritárias na área de mortalidade infantil, dentre as quais NÃO ESTÁ INCLUÍDA a seguinte:

- A) Reduzir a mortalidade neonatal.
- B) Ampliar a criação de comitês de vigilância do óbito.
- C) Incentivar a instalação de ambulatórios de puericultura.
- D) Reduzir os óbitos por doença diarreica e pneumonia.

35. De acordo com o Decreto nº 7.508, de 28/06/2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado:

- A) Pela atenção primária.
- B) Pelas centrais de regulamentação médica.
- C) Por serviços especializados de média e alta complexidade.
- D) Pelos Conselhos Municipais de Saúde.



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

36. O SUS conta com instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo, que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, trata-se da seguinte instância colegiada:

- A) Conselho de Saúde.
- B) Comissão Intergestores.
- C) Conferência de Saúde.
- D) Colegiado de Gestão.

37. “Estar impedida, por lei, de fazer prestação direta de serviços a seus clientes (indivíduos e empresas)” é característica da seguinte modalidade de Saúde Suplementar:

- A) Cooperativa de Trabalho Médico.
- B) Seguro Saúde.
- C) Autogestão.
- D) Medicina de Grupo.

38. Entre as estratégias para implementar as diretrizes gerais da Política Nacional de Humanização nos diferentes níveis de atenção NÃO ESTÁ INCLUÍDA a seguinte:

- A) Adequar os serviços ao ambiente e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo uma ambiência acolhedora e confortável.
- B) Padronizar o contato entre profissionais e usuários, promovendo a agilidade no atendimento.
- C) Implementar um sistema de comunicação e de informação que promova o autodesenvolvimento e amplie o compromisso social dos trabalhadores de saúde.
- D) Viabilizar a participação dos trabalhadores nas unidades de saúde por meio de colegiados gestores.

39. As redes de atenção à saúde são um conjunto serviços vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, e dentre as suas características NÃO ESTÁ INCLUÍDA a seguinte:

- A) Operam de forma cooperativa e interdependente.
- B) Intercambiam constantemente seus recursos.
- C) Atenção centrada no cuidado profissional, especialmente no médico.
- D) Ofertam serviços seguros e efetivos, em consonância com as evidências disponíveis.

40. A Política Nacional de Atenção Básica estabelece como responsabilidade da Atenção Básica coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção. Para tanto, é necessário incorporar ferramentas e dispositivos de gestão do cuidado, entre os quais NÃO SE INCLUI:

- A) Discussão e análise de casos.
- B) Práticas de regulação articuladas com os processos regulatórios realizados em outros espaços da rede.
- C) Atenção centrada no médico promovendo a passividade do usuário.
- D) Acesso a outros pontos de atenção nas condições e no tempo adequado, com equidade.