

CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CANDELÁRIA

CARGO**M****ÉDICO PEDIATRA****8-4-2018**

Esta prova consta de 30 (trinta) questões, assim distribuídas:

- Conhecimentos Específicos e Atribuições do Cargo..... 25 questões
- Legislação 5 questões

ATENÇÃO

1. Confira o total das questões. Qualquer irregularidade, comunique ao fiscal antes de iniciar a prova.
2. **O cartão contém duas partes:**
 1. **Uma é para assinalar as respostas**, devidamente desidentificada.
 2. **A outra com a identificação do candidato. Nesta parte**, confira seus dados (nº de inscrição, nome e cargo) e **assine no local indicado**.
3. As duas partes não podem ser destacadas uma da outra, as quais deverão ser entregues ao fiscal de sala.
4. Assinale apenas UMA resposta para cada questão objetiva.
5. Ao passar para o cartão-resposta, negrite a quadrícula na linha e coluna correspondentes à resposta correta. É vedada qualquer marca que não seja na quadrícula correspondente à resposta do candidato. Caso isso ocorra, o candidato estará automaticamente desclassificado.
6. A interpretação das questões é parte integrante da prova.
7. Questão rasurada será anulada.
8. A duração da prova é de 3h (três horas), incluindo o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

BOA PROVA!**Nº DE INSCRIÇÃO****NOME**

Caso Clínico I.

Pré-escolar de três anos, previamente saudável, é internado com história de febre há três meses acompanhada de dor abdominal e episódios de sibilância. Na anamnese, a mãe relata geofagia e que possui um filhote de cachorro. Exame físico: emagrecida, anictérica, apirética, hipocorada ++/4+, ACV: sem alterações, FC: 128 bpm, AR: roncos e sibilos esparsos, FR: 32 irpm. Abdome globoso, depressível, fígado: a 6 cm do RCD, baço no RCE. Exames laboratoriais na internação: leucócitos: 25.000/mm³, eosinófilos: 35%, hemoglobina: 8g/dL, VCM: 50 fL, proteínas totais aumentadas com inversão da relação albumina/ globulinas, isohemaglutininas positivas, enzimas hepáticas normais. Radiografia de tórax: normal; Ultrassonografia de abdome: fígado aumentado de volume, apresentando três lesões hipoeoicas sugestivas de granulomas.

1. De acordo com a descrição do Caso Clínico I, qual é o diagnóstico mais provável?
A.() Strongiloidíase
B.() Giárdíase
C.() Ancilostomíase
D.() Toxocaríase
2. Quais são os dois exames que confirmam o diagnóstico apresentado no Caso Clínico I?
A.() Parasitológico de fezes, 2 amostras.
B.() Swab anal, 2 coletas.
C.() Biópsia hepática, sorologia.
D.() Esfregaço em lâmina, 2 amostras.
3. Qual é o tratamento indicado (duas opções) para o quadro do Caso Clínico I?
A.() Albendazol ou Mebendazol 5 dias
B.() Nitazoxanida 3 dias
C.() Praziquantel, 5 dias
D.() Tiabendazol, 3 dias

Caso Clínico II.

Recém-nascido de 15 dias é trazido à unidade básica de saúde para a primeira consulta após a alta. Nasceu de parto normal, pesando 2.980 g, medindo 49 cm e recebeu alta com 24 horas de vida. Aleitamento materno exclusivo. G1 P1, pré-natal completo. Na consulta a mãe não apresentou o cartão de gestante. Mãe relata evacuações semilíquidas (sete vezes ao dia) e urina de coloração escura. Exame físico: ictérico (++)/4+, sendo o restante normal. O peso no dia da consulta é 3.010 g.

4. De acordo com o Caso Clínico II, marque a alternativa que contém o principal exame a ser solicitado para orientar o diagnóstico do quadro descrito.
A.() Hemograma e PCR.
B.() Somente hemograma e contagem de plaquetas.
C.() Tipagem sanguínea e reticulócitos.
D.() Bilirrubinas, total e frações.
5. Conforme o quadro do recém-nascido, o diagnóstico provável a ser considerado é o da alternativa:
A.() Isoimunização RH.
B.() Atresia de vias biliares extra-hepáticas.
C.() Icterícia esperada para essa idade.
D.() Hepatite viral tipo B.



6. A fim de auxiliar no diagnóstico, descreva a pergunta que deverá ser feita durante a anamnese:
- A.() Apresenta tremores de extremidades?
 - B.() Vomita após mamadas?
 - C.() Qual a coloração das fezes?
 - D.() Tem tomado sol?

Caso Clínico III.

Pré-escolar de cinco anos, sexo masculino, dá entrada na emergência pediátrica com queixa de dor abdominal. Mãe relata que o menino emagreceu nas últimas semanas e está bebendo mais água que o normal. Exame físico: regular estado geral, acordado, Escala de Coma de Glasgow 15, desidratação leve, corado, acianótico, anictérico, perfusão capilar periférica de 3 segundos. Hálito cetônico. FC = 150 bpm, FR = 36 irpm, porém respiração regular e sem esforço respiratório. Temperatura axilar: 37°C. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, abdome doloroso, sem massas ou visceromegalias palpáveis.

7. O diagnóstico mais provável no Caso Clínico III é o da alternativa:
- A.() Sepses bacteriana.
 - B.() Desidratação de segundo grau.
 - C.() Cetoacidose diabética.
 - D.() Pré-coma urêmico.
8. Quais são os dois diagnósticos diferenciais para o Caso Clínico III?
- A.() Abdome agudo e sepses.
 - B.() Intoxicação exógena e desidratação de 2º grau.
 - C.() Sepses e desidratação de 2º grau.
 - D.() Intoxicação exógena e coma urêmico.
9. Os critérios laboratoriais para confirmação do diagnóstico do Caso Clínico III está presente na alternativa:
- A.() Glicemia > 200 mg/dL; pH < 7,3; Bicarbonato < 15; Cetonemia/Cetonúria.
 - B.() Glicemia > 140 mg/dL; pH < 7,5; Bicarbonato < 25; Cetonemia/Cetonúria.
 - C.() Glicemia > 250 mg/dL; pH > 7,3; Bicarbonato > 15; Cetonemia/Cetonúria.
 - D.() Glicemia > 140 mg/dL; pH < 6,9; Bicarbonato < 20; Cetonemia/Cetonúria.
10. As principais medidas a serem tomadas no tratamento do paciente do Caso Clínico III correspondem, corretamente, aos itens da alternativa:
- A.() Oferecer alimentos via oral, líquidos doces e insulinização.
 - B.() Hidratação venosa, líquidos e alimentos via oral.
 - C.() Hidratação venosa, insulinização e correção dos déficits hidroeletrolíticos.
 - D.() Encaminhar ao médico especialista.
11. Assinale a alternativa que contém a complicação mais grave que pode ocorrer durante o tratamento Caso Clínico III.
- A.() Desidratação
 - B.() Insuficiência renal
 - C.() insuficiência cardíaca
 - D.() Edema cerebral
12. A conduta que melhora a sobrevivência da criança Caso Clínico III, no tratamento imediato do choque séptico, corresponde à alternativa:
- A.() Corticoides em bolo IV.
 - B.() Fluidoterapia agressiva.
 - C.() Dopamina e dobutamina em infusão contínuas IV.
 - D.() Antibioticoterapia (quinolonas) em doses dobradas IV.



13. Um lactente de 10 meses é trazido pela mãe à emergência com quadro de vômitos e diarreia há três dias. Na ocasião, segundo mãe, o bebê está mais irritado, urinando menos e apresentando febre (ele fez antitérmico antes de sair de casa). Exame físico: irritado, choroso, tax: 36,9°C, desidratado, corado, acianótico, anictérico. Perfusão periférica: 3s, pulsos periféricos diminuídos, FC: 176 bpm. PA: 90 X40 mmHg. FR: 39 irpm, leve tiragem subcostal. Fontanela anterior deprimida, sem sinais de irritação meníngea ou de focalização neurológica. Restante do exame físico sem alterações. O diagnóstico e tratamento imediato indicados para este caso são os da alternativa:
- A.() Choque compensado; hidratação venosa de manutenção.
 - B.() Choque descompensado; hidratação venosa de manutenção.
 - C.() Choque compensado; etapa de expansão com soro fisiológico rápido, 20 ml/kg
 - D.() Choque descompensado; etapa de expansão com soro fisiológico rápido, 20 ml/kg.
14. Um adolescente, 12 anos, sexo masculino, apresentou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e distúrbio de aprendizagem desde a entrada na escola. Nasceu de parto normal, hospitalar, a termo, em boas condições. Mamou no seio materno até seis meses e teve desenvolvimento ponderoestatural normal. Demonstra nítido déficit cognitivo, não permanece quieto mesmo se repreendido, nota-se incoordenação motora, movimentos estereotipados em membros superiores e distúrbio da fala caracterizado por ecolalia. História familiar: pais não consanguíneos, mãe com 38 anos, com inteligência limítrofe e saudável, pai com inteligência normal, um primo materno (filho da irmã da mãe) com quadro clínico semelhante, também com limitação intelectual. Exame físico: fâcies alongada, cabeça e orelhas grandes, além das pregas simiescas em palmas e os pés planos. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- A.() Síndrome de Down.
 - B.() Síndrome do X Frágil.
 - C.() Síndrome de Angelman.
 - D.() Síndrome de Klinefelter.
15. Um pré-escolar de três anos e meio, sexo masculino, apresentou há 30 dias febre, coriza e dor de garganta, tendo sido levado ao pediatra que receitou amoxicilina. Após três dias sem melhora clínica, voltou ao médico que manteve o diagnóstico de infecção de vias aéreas superiores e iniciou cefalosporina. A criança apresentou melhora da febre, mas a mãe notou descoramento progressivo e claudicação (dor no membro inferior direito) e, por isso, o medicou por conta própria com anti-inflamatório não hormonal, ocasionando o desaparecimento da dor. A criança permaneceu descorada e mais hipoativa e foi novamente levada ao pronto-socorro. Nessa consulta, durante o exame físico, apresentava o seguinte quadro: hipocorado ++/4+, linfadenopatia cervical bilateral com linfonodos endurecidos, coalescentes, sem sinais flogísticos, comprometendo todas as cadeias cervicais e pequenos nódulos na fossa supraclavicular direita; fígado: 2 cm do rebordo costal direito, baço: 4cm do rebordo costal esquerdo. Os exames laboratoriais revelaram: Hb = 9,0g/dl, leucócitos = 10.800/mm³ (neutrófilos = 5%, linfócitos = 90% e monócitos = 5%), plaquetas = 130.000/mm³; DHL = 860U/L (normal = 240-480U/L), ácido úrico = 4mg/dL. A ultrassonografia abdominal solicitada revelou aumento homogêneo de fígado e baço. A conduta indicada para esse caso corresponde corretamente à alternativa:
- A.() Internar a criança, pois se trata de neutropenia febril aguda; tratar com antibióticos de largo espectro.
 - B.() Manter em observação, pois configura quadro viral; repetir hemograma em 48 horas.
 - C.() Colher sorologias para toxoplasmose, mononucleose e citomegalovírus; aguardar resultados.
 - D.() Encaminhar para investigação da medula óssea; hipótese diagnóstica de leucemia.



16. Um escolar, de sete anos, apresenta febre e tosse persistente há três semanas. Radiografia de tórax: derrame pleural; ultrassonografia de tórax: derrame pleural com 210 ml de líquido livre. Líquido pleural: 123 células nucleadas, 77% de linfócitos, 21% de neutrófilos, glicose 40, pH 7,15 e LDH aumentado. A etiologia mais provável do derrame pleural é:
- A.() *Staphylococcus aureus*
 - B.() *Mycoplasma pneumoniae*
 - C.() *Streptococcus pneumoniae*
 - D.() *Mycobacterium tuberculosis*
17. Um recém-nascido de seis dias, sexo masculino, nasceu de parto normal, sem intercorrências na gravidez e no parto. Peso de nascimento: 3.250g; estatura: 49,5cm; PC: 34,5cm. Está em aleitamento materno exclusivo, boa pega e posição. Peso atual: 2.950g. Com base nessa descrição, a mãe deve ser orientada a adotar a medida descrita na alternativa:
- A.() Iniciar fórmula infantil, pois houve perda ponderal mantida.
 - B.() Iniciar leite de vaca diluído para melhorar o ganho ponderal.
 - C.() Manter o aleitamento materno, pois a perda ponderal está dentro do esperado.
 - D.() Manter aleitamento materno e associar fórmula infantil, pois a perda ponderal foi exagerada.
18. Escolar de dez anos, masculino, chega ao consultório do pediatra, encaminhado pela escola, com quadro clínico de dificuldade de relacionamento com seus pares, associado a um declínio do desempenho escolar. A mãe relata que teve gravidez sem intercorrências e o parto transcorreu sem problemas, porém admite ter feito uso de tabaco durante a gravidez. O desenvolvimento neuropsicomotor completou-se sem atrasos. Apresenta fala e linguagem quantitativa e qualitativamente normais. A mãe relata que o filho sempre foi assim, imaturo, parece não aprender com as experiências, envolve-se com brincadeiras perigosas, as crianças evitam brincar com ele. Também se mostra lábil emocionalmente, não tolera as frustrações e é muito desorganizado com seus pertences. Sono e alimentação sem distúrbios. Seu pai é usuário de substâncias ilícitas e encontra-se preso. Ao exame psíquico, mostra-se bem apresentado, consciente, orientado, atenção espontânea aumentada e voluntária diminuída, memória preservada, inteligência dentro do esperado, linguagem, pensamento e discurso normais, sem alterações da sensopercepção, eutímico, afeto congruente com o humor e pragmatismo normais, psicomotricidade aumentada e crítica diminuída. De acordo com esse quadro clínico, a hipótese mais provável é a da alternativa:
- A.() Transtorno de ansiedade
 - B.() Transtorno opositor desafiante
 - C.() Transtorno obsessivo compulsivo
 - D.() Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.
19. Um médico atendeu a uma adolescente de 17 anos no pronto-socorro com história de sangramento vaginal há cerca de seis horas. Durante o atendimento, ele constatou tratar-se de complicação de aborto. A adolescente confirmou ter realizado aborto em uma clínica no dia anterior, sem declinar o nome e endereço do local. Após realizar os exames e procedimentos para resolver a urgência, o médico internou a adolescente e comunicou aos seus pais e à polícia o caso de aborto. Assinale a alternativa que corresponde corretamente ao procedimento médico de acordo com o Código de Ética Médica (CEM).
- A.() Não infringiu o CEM, pois em caso de quadro grave não há que manter o sigilo médico.
 - B.() Infringiu o CEM, pois não deveria ter quebrado o sigilo médico, comunicando à polícia.
 - C.() Infringiu o CEM, pois não deveria ter quebrado o sigilo médico, comunicando aos pais.
 - D.() Não infringiu o CEM, pois o aborto é crime por quem executa e por quem permite.



20. Um escolar de sete anos, sexo masculino, é levado ao pediatra por estar “mancando” há dois dias. Mãe relata quadro viral há uma semana e nega trauma direto. Exame físico: sinais vitais normais. Boa mobilidade do joelho direito com rotação interna limitada por dor no quadril no mesmo lado. Exames laboratoriais: leucócitos normais, elevação discreta da VHS. Radiografias de perna e quadril direitos: normais. A hipótese diagnóstica para esse caso está descrita na alternativa:
- A.() Sinovite transitória.
 - B.() Doença de Osgood-Schlatter.
 - C.() Displasia do desenvolvimento do quadril.
 - D.() Escorregamento epifisário femural proximal.
21. Adolescente de 15 anos, sexo feminino, é levada à consulta por queda no rendimento escolar nos últimos seis meses. A mãe relata que sua filha está irritável e irresponsável, mudou seu grupo de amigos e está descuidada com sua higiene pessoal. Era excelente aluna, mas no ano escolar em curso a probabilidade é de seja reprovada. Com base na hipótese diagnóstica mais provável, que patologia pode explicar os sintomas descritos?
- A.() Transtorno bipolar.
 - B.() Depressão maior.
 - C.() Abuso de substâncias ilícitas.
 - D.() Depressão persistente (distímia).
22. Durante a consulta de uma pré-escolar de quatro anos, seus pais se queixam que ela está sempre com a calcinha molhada e que nunca alcançou a continência. Durante o dia, a menina refere desejo miccional e urina no vaso sanitário normalmente, sem apresentar urgência ou manobras de contenção, apesar de perder urina sem sentir, molhando a calcinha entre as micções. A mãe fala que “parece uma torneirinha com defeito”, pois ela pinga urina o dia inteiro. À noite, também perde urina em pequena quantidade, o suficiente para molhar a roupa íntima, mas não urina na cama. A causa mais provável dessa incontinência urinária está corretamente citada na alternativa:
- A.() “Pirraça” (comportamental)
 - B.() Escapes urinários normais
 - C.() Bexiga hiperativa
 - D.() Ureter ectópico
23. Adolescente de 11 anos, sexo feminino, procura atendimento por apresentar vários episódios de epistaxe nos últimos três meses. Mãe nega história de hematomas ou sangramentos. Exame físico: normal. Durante o exame apresenta epistaxe moderada, sugerindo sangramento anterior no plexo de Kiesselbach. A conduta inicial, nesse caso, deve ser a descrita corretamente na alternativa:
- A.() Aplicar pressão direta.
 - B.() Cauterizar a área afetada.
 - C.() Administrar fatores de coagulação.
 - D.() Realizar tamponamento nasal anterior e posterior
24. Lactente de quatro meses e meio é levado por sua mãe ao ambulatório para consulta de puericultura. Neste caso, o pediatra deve proceder de acordo com o item da alternativa:
- A.() Orientar a mãe para evitar aplicar vacinas se o bebê estiver resfriado ou com febre baixa.
 - B.() Explicar que o crescimento dele vai acelerar, pois passou dos três meses de idade.
 - C.() Explicar que o lugar seguro para o bebê dormir é o berço e não na cama dos pais.
 - D.() Orientar a mãe para que inicie a incluir papa de frutas na alimentação do bebê, pois nessa idade o aleitamento exclusivo não é mais suficiente.
25. O tratamento de escolha para escabiose em um pré-escolar de dois anos, previamente saudável, corresponde corretamente à alternativa:
- A.() Permetrina creme a 5%, deixando no corpo por 8 a 12 horas.
 - B.() Ivermectina 600 µg/kg em dose única.
 - C.() Albendazol 400 mg em dose única.
 - D.() Lidane creme a 1%, deixando no corpo por 8 a 12 horas.

Legislação

26. O artigo 60 da Lei Orgânica do município de Nova Candelária expressa que saúde é um direito de todos e as ações para alcançar esse objetivo serão definidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com recursos orçamentários, conforme descrito corretamente na alternativa.
- A.() Da União, Estados e Municípios.
 - B.() Da União e dos Municípios.
 - C.() Da União, do Estado, do Distrito Federal e dos Municípios.
 - D.() Da União e dos Estados.
27. Entre as seguintes providências da Câmara de Vereadores do município de Nova Candelária, assinale aquela que não está sujeita à sanção do Poder Executivo.
- A.() Fixação e alterações dos vencimentos e outras vantagens pecuniárias dos servidores públicos municipais.
 - B.() Alteração, através de emenda, da Lei Orgânica do município.
 - C.() Contratação de empréstimos e operações de crédito em nome do poder público municipal.
 - D.() Criação, alteração e extinção de órgãos públicos do município.
28. Considere as seguintes colocações, todas inseridas na Lei Orgânica do município de Nova Candelária. Após, marque a alternativa que contém somente os itens corretos.
- I. As contas do município, referentes à gestão financeira de cada exercício, serão encaminhadas, simultaneamente, à Câmara de Vereadores e ao Tribunal de Contas do Estado.
 - II. A Câmara de Vereadores encaminhará as contas de sua gestão financeira, de cada exercício, ao Poder Executivo Municipal.
 - III. Semestralmente, o Prefeito deverá comparecer junto à Câmara de Vereadores, quando, através de relatórios, informará a situação dos assuntos municipais.
 - IV. A Câmara de Vereadores, por sua Mesa, poderá convocar os Secretários Municipais, a fim de prestar informações sobre assuntos previamente designados e constantes da convocação.
- A.() I e III apenas.
 - B.() II e III apenas.
 - C.() I e IV apenas.
 - D.() I e II apenas.
29. Nos termos estabelecidos pelo Regime Jurídico dos Servidores Públicos Municipais de Nova Candelária, é assegurado ao servidor o direito de requerer, pedir reconsideração, recorrer e representar em defesa do direito ou interesse legítimo. Tais direitos, contudo, salvo disposição legal em contrário, prescrevem, a contar do fato ou ato que originou, no período corretamente constante da alternativa:
- A.() Seis meses.
 - B.() Um ano.
 - C.() Dois anos.
 - D.() Três anos.
30. O artigo 35 da Lei que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Municipais de Nova Candelária discorre que a vacância do cargo decorrerá dos itens descritos nas alternativas abaixo, com exceção do item da alternativa:
- A.() Férias do servidor.
 - B.() Falecimento do servidor.
 - C.() Aposentadoria do Servidor.
 - D.() Exoneração do servidor.