



CONCURSO PÚBLICO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ÂNGELO

CARGO

MÉDICO PEDIATRA

1º.9.2019

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



Conhecimentos Específicos e Atribuições do Cargo

1. Lactente de dois meses é trazido à emergência, apresentando crise convulsiva generalizada. O pai refere que a criança há duas horas vinha apresentando sonolência, letargia e choro fraco. Ao exame, o médico verificou que seu estado é grave. Encontra-se sonolento, pálido, respondendo mal aos estímulos superficiais e profundos e bradipneico. O exame de fundo de olho revela papiledema e hemorragia retiniana. O diagnóstico mais provável é o da alternativa:
A.() Meningite.
B.() Septicemia.
C.() Retinoblastoma.
D.() Síndrome do bebê sacudido.
2. Adolescente de 12 anos, pesando 87 kg, deu entrada na emergência com fortes dores no quadril esquerdo e impotência funcional do membro inferior esquerdo. Seu pai contou ao médico de plantão que o menino é hipertenso, realizava um tratamento para emagrecer e que o problema na perna surgiu sem nenhuma associação à trauma. A hipótese diagnóstica mais provável corresponde à alternativa:
A.() Deslocamento epifisário femoral.
B.() Sinovite transitória do quadril.
C.() Artrite reumatoide juvenil.
D.() Artrite séptica do quadril.
3. Recém-nascido de seis dias, sexo masculino, nasceu de parto normal, sem intercorrências na gravidez e no parto. Peso de nascimento: 3.200g, comprimento: 50cm, PC: 35cm. Está em aleitamento materno exclusivo, boa pega e posição. Peso atual: 2.950g. Nesse caso a mãe deve ser orientada a adotar o procedimento da 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.
4. Pré-escolar de quatro anos apresenta à otoscopia opacificação da membrana timpânica e presença de nível líquido no ouvido médio. Tem história de alergia respiratória. A radiografia de cavum acusa: hipertrofia de adenoides. A conduta inicial deve ser a da alternativa:
A.() Tratamento da alergia respiratória e posterior reavaliação.
B.() Miringotomia com colocação de tubo de ventilação.
C.() Tratamento com descongestionante sistêmico.
D.() Realização de adenoidectomia.
5. Durante consulta de rotina de pré-escolar de três anos, previamente assintomático e hígido, detecta-se, ao exame do aparelho cardiovascular, a presença de um sopro sistólico de ejeção, vibratório, de intensidade de 2+/6+, localizado na borda esternal esquerda média, sem irradiação. As bulhas cardíacas apresentam intensidade normal e a segunda bulha no foco pulmonar tem desdobramento variável. Os pulsos arteriais têm amplitude normal e são simétricos nos membros superiores e inferiores. O diagnóstico mais provável é:
A.() Sopro inocente.
B.() Estenose aórtica.
C.() Estenose pulmonar.
D.() Comunicação interatrial.



6. Adolescente de 16 anos, sexo masculino, é levado à consulta por queda no rendimento escolar nos últimos seis meses. A mãe relata que seu filho está irritável e irresponsável, mudou seu grupo de amigos e está descuidado com sua higiene pessoal. Era excelente aluno, mas no ano escolar em curso será reprovado. Baseado 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).
7. Recém-nascido com 39 semanas de idade gestacional, parto vaginal, Apgar 9/9, peso do nascimento 3.350 gramas, evoluiu sem alterações, tendo alta com 36 horas de vida em aleitamento materno exclusivo. A gestação foi normal, pré-natal sem alterações, bolsa rota uma hora antes do parto. A tipagem sanguínea da mãe e do recém-nascido foi O+ e o teste de Coombs direto foi negativo. O recém-nascido voltou à emergência do hospital com cinco dias de vida ainda em aleitamento materno exclusivo, pesando 2.800 gramas, icterício e sem outras alterações ao exame físico. O nível de bilirrubina sérica foi 14mg/dl com 95% de bilirrubina indireta. A conduta recomendada é a descrita na alternativa:
- A.() Iniciar fototerapia intensa.
B.() Indicar aleitamento materno mais frequente.
C.() Suspender o aleitamento materno.
D.() Introduzir fórmula láctea de partida.
8. Um profissional está trabalhando numa Unidade Básica de Saúde, como médico pediatra do PSF. O agente comunitário de saúde solicita que ele faça uma palestra sobre verminose em uma escola da comunidade, onde há vários casos de ancilostomíase. Pede que maior foco seja dado às complicações, para sensibilizar a adesão ao tratamento. Durante a palestra, deve-se ressaltar que uma complicação importante desse parasita é:
- A.() Colecistite aguda.
B.() Pancreatite aguda.
C.() Anemia e hipoproteinemia.
D.() Obstrução intestinal.
9. Escolar de dez anos é transferido para uma unidade de terapia intensiva após traumatismo cranioencefálico, apresentando Glasgow de 7 na admissão. A conduta imediata para essa situação é a da alternativa:
- A.() Oxigênio sob cateter + sedação com fentanil.
B.() CPAP nasal + sedação com midazolam.
C.() Intubação + sedação com midazolam.
D.() Intubação + sedação com quetamina.
10. As alterações hematológicas da síndrome hemolítico-urêmica secundária à gastroenterite por *Escherichia coli* são as corretamente descritas na alternativa:
- A.() Anemia microcítica, reticulócitos diminuídos, Coombs direto positivo, Plaquetopenia.
B.() Anemia normocítica, reticulócitos diminuídos, Coombs direto positivo, Plaquetopenia.
C.() Anemia normocítica, reticulócitos aumentados, Coombs direto negativo, Plaquetopenia.
D.() Anemia normocítica, reticulócitos normais, Coombs direto positivo, plaquetas normais.
11. Adolescente masculino, 13 anos e seis meses, vem à consulta com queixa de dor na região torácica, perto da mama, após jogo de futebol. Exame físico: região da mama esquerda levemente aumentada de volume, compatível com tecido mamário acima dos limites da aréola mamária, estadiamento puberal de Tanner P4G3. Diante do quadro, a conduta a ser adotada corresponde corretamente à alternativa:
- A.() Tranquilizar o paciente, informando que se trata provavelmente de ginecomastia fisiológica.
B.() Revisar detalhadamente anamnese e exame físico, além de solicitar exames laboratoriais para investigação.
C.() Informar ao paciente que esse aumento mamário é por excesso de estimulação hormonal e que deve ser cirúrgico.
D.() Encaminhar paciente para avaliação endocrinológica pela possibilidade do aumento mamário estar relacionado à doença primária sistêmica.



12. Escolar, oito anos, previamente hígida, iniciou quadro de parestesia e dor intensa e persistente em membros inferiores. Após três meses de evolução, surgiram hipoestesia crural e lombociatalgia bilateral, com debilidade progressiva em ambos os membros, paraplegia e constipação, caracterizando compressão medular. Ressonância Magnética: imagem tumoral em vértebras lombosacras com invasão do corpo vertebral e canal raquídeo. Diagnosticada dor neuropática devido à invasão do canal medular e dor nociceptiva somática profunda. Atualmente em uso de analgésicos e anti-inflamatórios comuns sem alívio significativo da dor. No tratamento farmacológico da dor persistente em crianças, a opção terapêutica seria prescrever:
- A.() Codeína, que está indicada nessa faixa devido a sua farmacogenética, esclarecendo sobre efeitos colaterais.
 - B.() Morfina, padrão ouro para o tratamento da dor de intensidade moderada e forte, esclarecendo sobre efeitos colaterais.
 - C.() Oxidona, como droga de primeira escolha para o tratamento da dor moderada, esclarecendo sobre seu risco de indução de drogadição.
 - D.() Tramadol, pois os estudos de segurança e efetividade o classificam como boa opção para crianças nessa faixa etária, esclarecendo sobre efeitos colaterais.
13. Pediatra assume plantão na emergência de um hospital e, logo após, é informado de que não há como realizar exames de imagem (radiografia simples), além de exames laboratoriais (hemograma e bioquímica) em seus pacientes. Nessas circunstâncias, segundo o Código de Ética Médica (CEM), a conduta adequada é a da alternativa:
- A.() Suspender todo e qualquer atendimento na emergência pediátrica naquele turno.
 - B.() Fazer um registro no livro de ordens e ocorrências da unidade e se retirar do plantão.
 - C.() Realizar todos os atendimentos e comunicar às famílias que não há como executar aqueles exames.
 - D.() Orientar os pais dos pacientes a procurarem a delegacia policial mais próxima para registro da ocorrência.
14. Lactente de quatro meses, masculino, é levado por sua mãe ao consultório com história de febre 39°C, recusa alimentar e vômitos. Relata aleitamento materno exclusivo e que é a primeira vez que ele fica doentinho. Exame físico: algo irritado, tax: 38,3°C, sem nenhuma outra alteração. EAS colhido por cateterismo vesical: nitrito positivo e presença de GRAM negativo na amostra. Nesse caso, a conduta indicada é da alternativa:
- A.() Iniciar antibiótico imediatamente, sem necessidade de confirmação pela urinocultura. Realizar ultrassonografia após o término do tratamento.
 - B.() Iniciar antibiótico apenas após o resultado da urinocultura. Pedir ultrassonografia renal e de vias urinárias e programar cintigrafia com DMSA.
 - C.() Iniciar antibiótico imediatamente. Confirmar o diagnóstico pela urinocultura. Pedir ultrassonografia renal e de vias urinárias, assim como cintigrafia com DMSA e UCM.
 - D.() Iniciar antibiótico e confirmar o diagnóstico pela urinocultura. Pedir ultrassonografia renal e de vias urinárias. Programar cintigrafia com DMSA se houver recorrência do caso.

Considere o caso clínico descrito abaixo e responda às questões de números 15, 16 e 17.

Escolar, sete anos, previamente saudável, residente em área rural, é internado com relato materno de há quatro meses febre intermitente, emagrecimento e adinamia. Exame físico: emagrecido, hipocorado ++/4+, anictérico, eupneico, perfusão capilar algo lentificada. ACV e AR sem alterações. Abdome: globoso, edema de parede, fígado: 8 cm do RCD, baço: 10 cm do RCE. Edema de MMII ++/4+. Exames laboratoriais de internação: pancitopenia, enzimas hepáticas elevadas, albumina diminuída, hiperglobulinemia principalmente à custa da imunoglobulina G. A sorologia e o mielograma confirmam o diagnóstico de leishmaniose visceral.

15. O tratamento indicado de acordo com a descrição do quadro acima é o da alternativa:
- A.() Fluconazol
 - B.() Albendazol
 - C.() Anfotericina
 - D.() Metronidazol



16. Na abordagem terapêutica, faz-se necessária a correção da hipoalbuminemia em virtude do resultado de laboratório, assim como da presença de ascite e edema de membros inferiores. Nesse caso, deve-se administrar:
- A.() Albumina a 5% - 0,5 – 1 g / kg.
 - B.() Albumina a 20% - 0,5 – 1 g /kg.
 - C.() Albumina 20% + soro fisiológico.
 - D.() Albumina 5% + ringer com lactato.
17. É indicada antibioticoterapia por via venosa, uma vez que o paciente apresenta quadro febril com neutropenia grave. Sabe-se que a infecção bacteriana secundária é uma das causas de óbito nos quadros graves de leishmaniose visceral. Assim, o pediatra deve indicar:
- A.() Cefepime.
 - B.() Clindamicina.
 - C.() Vancomicina.
 - D.() Metronidazol.
18. Recém-nascido, prematuro, com 15 dias de vida, peso 1.300g e idade corrigida de 34 semanas, está internado em Unidade Neonatal Intermediária, acompanhado por sua mãe. Ele está em incubadora aquecida, ar ambiente e alimenta-se por sonda gástrica, sem hidratação venosa. Sua mãe pede para segurá-lo no colo, pois até o dia anterior isso não havia sido autorizado pela equipe. De acordo com as condições clínicas desse paciente, segundo o Ministério da Saúde, a prática mais adequada corresponde corretamente à alternativa:
- A.() Colocar o bebê no colo da mãe, com fonte contínua de oxigênio.
 - B.() Colocar o bebê em posição canguru com sua mãe pelo maior tempo possível.
 - C.() Permitir que a mãe segure um pouco seu filho no colo, por cerca de 30 minutos.
 - D.() Explicar que o bebê é prematuro e sua permanência fora da incubadora seria de risco.
19. Escolar, previamente hígido, é levado ao ambulatório de pediatria com lesões características de verrugas vulgares (total de 6), em dorso da mão esquerda e no segundo dedo da mesma mão. Demais dados do exame físico sem anormalidades. Relata contato domiciliar com cão. Assim, deve-se proceder de acordo com o que dispõe a alternativa:
- A.() Indicar o tratamento com aciclovir tópico.
 - B.() Solicitar estudo imunológico desse paciente.
 - C.() Aguardar a involução espontânea das lesões em alguns meses.
 - D.() Orientar sobre a etiologia parasitária e os riscos do contato com fezes de cão ou gato.
20. Lactente, três meses, é levado à emergência por estar “roxo”. Exame físico: Sat O2:80%, FR: 40irpm, FC:130 bpm. Sopro sistólico +++/VI em bordo esternal esquerdo no 2º e 3º espaço intercostais. Pulsos: amplitude normal e simétricos. RX de tórax: redução do fluxo pulmonar. A cardiopatia congênita compatível com o quadro clínico descrito é:
- A.() Tetralogia de Fallot.
 - B.() Estenose pulmonar valvar.
 - C.() Transposição das grandes artérias com CIV.
 - D.() Síndrome de hipoplasia de ventrículo esquerdo.
21. Adolescente masculino de 12 anos chega ao consultório com queixa de dor em joelho esquerdo há um mês, com irradiação para coxa e que piora ao exercício, além de claudicação intermitente e depois contínua. Não há história de febre ou trauma. Exame físico: obeso, IMC > z score +3, com limitação de movimento de rotação e abdução do quadril. Não há edema, calor ou rubor locais. O diagnóstico é:
- A.() Epifisiólise.
 - B.() Doença de Séver.
 - C.() Doença de Osgood-Schlatter.
 - D.() Dor músculo esquelética idiopática da infância.



22. Pré-escolar de três anos, com quadro grave de choque séptico, apresenta parada cardiorrespiratória na emergência. Ela é revertida após cinco minutos de reanimação. Após a estabilização clínica, é preciso notificar a família sobre a situação da criança. Baseado no protocolo SPIKES de comunicação de más notícias, deve-se preparar ambiente privado para conversar com a família e seguir os passos corretamente descritos na alternativa:
- A.() Identificar o que os pais desejam saber; compartilhar as informações de forma objetiva e breve, evitando jargões médicos; identificar e conter as emoções da família; resumir e elaborar um plano de cuidados e acompanhamento com os pais.
 - B.() Perguntar sobre a história clínica da criança; compartilhar as informações de forma pausada e empática, evitando jargões médicos; ouvir, identificar e conter as emoções da família; estabelecer uma estratégia de conduta e um sumário para os pais.
 - C.() Compartilhar as informações de forma pausada, evitando jargões médicos; transmitir a sensação de que há pouca esperança para a criança; identificar e conter as emoções da família; resumir e elaborar um plano de cuidados e acompanhamento com os pais.
 - D.() Perguntar sobre a criança, investigando o conhecimento e as angústias dos pais; identificar o que os pais desejam saber; compartilhar as informações de forma pausada, evitando jargões médicos; ouvir, identificar e acolher as emoções da família; resumir e elaborar um plano de cuidados e acompanhamento com os pais.
23. Em relação a situações em que há restrição ao aleitamento materno é correto o que se afirma na alternativa:
- A.() Se a mãe apresentar vesículas de varicela até dois dias após o parto, recomenda-se o afastamento do bebê até as lesões adquirirem forma de crosta.
 - B.() Mães com hanseníase não devem fazer o aleitamento ao seio porque a transmissão da doença para o bebê depende do contato prolongado entre eles.
 - C.() O aleitamento ao seio está contraindicado no caso de infecção materna por herpes simples, mesmo sem lesões herpéticas ativas nos seios.
 - D.() A infecção pelo vírus da hepatite C contraindica o aleitamento ao seio pela possibilidade de contaminação via sangue materno.
24. Lactente de um ano é levado à emergência com relato de febre e placas no corpo, com dois dias de evolução, sem outras queixas. O exame físico mostra bom estado geral; edema +/4+, indolor, localizado em dorso das mãos e dos pés; pápulas purpúricas (algumas lembrando a figura de um medalhão) localizadas na face e nas extremidades, poupando o tórax; restante do exame físico normal. Considerando esse quadro, o provável diagnóstico correspondente ao da alternativa:
- A.() Eritema infeccioso.
 - B.() Doença de Kawasaki.
 - C.() Edema hemorrágico da infância.
 - D.() Púrpura de Henoch-Schöenlein.
25. A pseudoparalisia de Parrot, condição clínica que pode ser encontrada em recém-nascidos, é caracterizada pela falta de movimentação ativa do membro, que assume posição de defesa, semiflexionado e doloroso à mobilização. Essa condição clínica está classicamente relacionada ao item da alternativa:
- A.() Sífilis congênita.
 - B.() Fratura de clavícula.
 - C.() Torcicolo congênito.
 - D.() Toxoplasmose congênita.

Legislação

26 .A Lei Orgânica do município de Santo Ângelo dispõe em seu capítulo V, em grandes linhas, a temática da “saúde, previdência e saneamento básico”. Sobre isso, considere as afirmativas abaixo, marcando com V as verdadeiras e com F as consideradas falsas:

- () É considerada, entre outras, uma diretriz do Sistema Único de Saúde – SUS - a universalização da assistência de igual qualidade, com instalação e acesso a todos os níveis do serviço de saúde à população.
- () As instituições privadas não poderão participar, mesmo em caráter supletivo, do sistema de saúde do município.
- () Ao sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, garantir aos usuários acesso ao conjunto de informações referentes às atividades desenvolvidas pelo sistema, assim como os agravos individuais e coletivos identificados.
- () Não é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde do município a realização de aborto, nos casos previstos em lei.

Está correta a sequência de V e F representada na letra:

- A.() V, F, V, F.
- B.() F, F, V, F.
- C.() F, V, V, F.
- D.() V, V, F, F.

27. Sobre a administração pública do município de Santo Ângelo, considere as seguintes afirmações, colocando V para as verdadeiras e F para as consideradas falsas:

- () No que tange à administração, o município de Santo Ângelo rege-se pelos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e participação popular nas decisões.
- () Para os cidadãos munícipes obterem informações sobre assuntos referentes à administração pública municipal, faz-se necessária a anuência prévia do chefe do poder executivo.
- () Todas as medidas do poder público municipal de grande repercussão na comunidade devem ser discutidas com as entidades representativas do município.
- () A administração pública direta ou indireta não está proibida de contratar empresas que façam uso do trabalho infantil ou outras práticas ilegais na administração da mão de obra.

Está correta a sequência V e F representada pela letra:

- A.() V, V, F, F.
- B.() F, V, F, F.
- C.() F, F, V, F.
- D.() V, F, V, F.

28. A Lei Orgânica (artigos 84 e 85), ao tratar das atribuições do Prefeito, distingue entre a competência privativa e a simples competência. São competências privativas do Prefeito as seguintes, exceto:

- A.() Elaborar e apresentar à Câmara projeto de emenda à Lei Orgânica do Município.
- B.() Representar o Município em juízo ou fora dele.
- C.() Nomear e exonerar os secretários municipais.
- D.() Vetar projetos de lei, total ou parcialmente.



29. Remoção é o deslocamento do servidor de uma para outra repartição. Sobre o tema, com base no artigo 42 e seguintes do Regime Jurídico dos Servidores Públicos Municipais de Santo Ângelo, leia e considere as seguintes colocações, marcando com F as falsas e com V as consideradas verdadeiras:

- () A remoção ocorrerá a pedido, atendida a conveniência do servidor ou de ofício, no interesse da administração, devidamente justificada.
- () Não cabe ao servidor removido o pedido de revisão do ato, mesmo diante de grave prejuízo ao mesmo.
- () A remoção será feita por ato da autoridade competente.
- () A remoção por permuta será precedida de requerimento firmado por ambos os interessados.

Está correta a sequência V e F representada pela letra:

- A.() V, F, V, V.
- B.() F, F, V, V.
- C.() V, V, F, V.
- D.() F, V, F, F.

30. A investidura do servidor estável no cargo anteriormente ocupado, quando invalidada a sua demissão por decisão judicial, com ressarcimento de todas as vantagens, denomina-se corretamente de acordo com a alternativa:

- A.() Posse.
- B.() Nomeação.
- C.() Reintegração.
- D.() Readaptação.