



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA ESTADO DO PARANÁ

DIRETORIA GERAL

Comissão Especial de Acompanhamento e Fiscalização do Concurso

CALENDÁRIO PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito e caderno de provas	15/12/08	No site www.apucarana.pr.gov.br e em mural na Autarquia Municipal da Saúde de Apucarana
Interposição de recursos contra o gabarito da Prova	Até 17/12	Presidente da Comissão Especial de Acompanhamento e Fiscalização do Concurso e entregue na sede da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana.
Nota da Prova Objetiva sem critério de desempate	A ser definida	No Jornal Tribuna do Norte, no site www.apucarana.pr.gov.br e em mural na Autarquia Municipal da Saúde de Apucarana
Prova de Títulos*	14/12/08	Os títulos deverão ser entregues NO LOCAL DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS PARA A COMISSÃO ESPECIAL DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONCURSO ATÉ AS 12HS. *somente serão avaliados os títulos dos candidatos que obtiverem a pontuação mínima
Resultado Final do Concurso	A ser definida	No Jornal Tribuna do Norte, no site www.apucarana.pr.gov.br e em mural na Autarquia Municipal da Saúde de Apucarana
Demais atividades consultar o Edital regulamentador do concurso ou a Comissão Especial de Acompanhamento e Fiscalização do Concurso.		As informações serão divulgadas no site www.apucarana.pr.gov.br

ANOTAÇÃO DO GABARITO

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

Candidato	Sala nº



**AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA
ESTADO DO PARANÁ**

DIRETORIA GERAL

Comissão Especial de Acompanhamento e Fiscalização do Concurso

TESTE SELETIVO 078/2008

MÉDICO PEDIATRA - NASF

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este caderno com o enunciado das 40 (quarenta) questões objetivas:

Conhecimentos Específicos do Cargo e Ética do Trabalho	
Questões	Pontos
01 a 40	2,5

- b) Uma (1) Folha de Respostas, destinada às respostas das questões objetivas formuladas nas provas,
- 02- Na folha de respostas, as mesmas estão identificadas pelo mesmo número e as alternativas estão identificadas acima da questão de cada bloco de respostas.
- 03- Para cada uma das questões objetivas são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C) e (D); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você só deve assinalar **UMA RESPOSTA**. A marcação de nenhuma ou de mais de uma alternativa anula a questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA A CORRETA**.
- 04- Na Folha de Respostas, a marcação das letras correspondentes às respostas certas deve ser feita cobrindo **TUDO O ESPAÇO** compreendido pelo retângulo pertinente à alternativa, usando caneta esferográfica de tinta preta ou azul, de forma contínua e densa. As respostas à grafite ou rasuras serão consideradas erradas.
- 05 – **SERÁ ELIMINADO** do Concurso o candidato que:
- a) Se utilizar, durante a realização das provas, de máquinas, relógios e/ou aparelhos de calcular, bem como rádios gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fontes de consulta de qualquer espécie;
- b) Se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o Caderno de Questões e a Folha de Respostas.
- 06- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar sua Folha de Respostas. Os rascunhos e as marcações assinaladas no Caderno de Questões **NÃO SERÃO LEVADOS EM CONTA**.
- 07- Quando terminar, entregue ao fiscal o Caderno de Questões e a Folha de Respostas, e **ASSINE A LISTA DE PRESENÇA**.
- 08 – Faça a sua prova em silêncio, para que todos façam também.
- 09 – Não será permitida qualquer espécie de consulta.
- 10 – Não será fornecido outro Caderno de Provas, exceto no caso do item 12.
- 11 – O tempo de duração da prova é aquele anotado na lousa.
- 12 – Verifique se a prova contém falhas: *folhas em branco, má impressão, páginas trocadas, falta de questão etc.* Encontrando falhas, levante a mão. O fiscal atenderá você e trocará o seu caderno.
- 13- O **TEMPO DE DURAÇÃO DA PROVA PARA TODOS OS CARGOS É DE 3 (TRÊS) HORAS**.
- 14 – Sr. Candidato não esqueça de fazer a entrega dos títulos no momento oportuno, pois os mesmos não serão recebidos em outra oportunidade.

BOA SORTE!

Candidato	Sala nº	Assinatura do Candidato



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA ESTADO DO PARANÁ

DIRETORIA GERAL

Comissão Especial de Acompanhamento e Fiscalização do Concurso

CADERNO DE PROVAS

01) O sistema de saúde no país vem sofrendo constantes transformações, acompanhando as mudanças culturais, econômicas, sociais e políticas da sociedade brasileira, analisando essa trajetória que teve início no século XX e o modelo atual vigente, relacione a primeira coluna de acordo com a segunda e assinale a seqüência correta:

(1) Início do século XX até 1920.

(2) 1920 a 1945.

(3) 1945 a 1966.

(4) 1968 a 1980.

(5) 1980 a 1990.

() Começam a formular um modelo alternativo de seguridade social, promulgando-se a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS).

() Destaca-se nesse período o médico Oswaldo Cruz que adotou o modelo das campanhas sanitaristas destinado a combater as endemias urbanas e posteriormente as rurais. A assistência hospitalar publica assumia o caráter de assistência social: abrigava e isolava os portadores de psicoses, hanseníase e tuberculose.

() A assistência à saúde ligada a previdência tem como principal característica a extensão da cobertura, que, passa a incluir os trabalhadores rurais, empregadas domésticas e trabalhadores autônomos, criou-se o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), sendo vinculado as seguintes entidades : Instituto Nacional da Previdência Social (INPS); Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

() Surge nessa época a organização da campanha contra a tuberculose, criação do serviço especial de saúde publica, a Lei Elói Chaves cria em cada uma das empresas de estrada de ferro, uma caixa de aposentadoria e pensões (CAP) que posteriormente dará origem aos IAPS: Institutos de Aposentadorias e Pensões organizado por categoria de trabalhadores e não mais por empresa.

() Foi oficialmente convocada a 8ª Conferencia Nacional de Saúde que teve cerca de 5.000 participantes sendo que boa parte das teses e conclusões desta fazem parte do texto final aprovado na Constituição Federal Brasileira de 1988.

a) 3,2,4,1,5.

b) 3,1,4,2,5.

c) 4,1,3,5,2.

d) 2,3,1,4,5.

02) É no capítulo da seguridade social que está descrito todo o sistema oficial de saúde brasileiro, especialmente os artigos 196 a 200, assinale a alternativa incorreta:

- a) Artigo 196: define a saúde como direito de todos e dever do Estado.
- b) Artigo 197: define as ações e serviços de saúde como sendo de relevância pública.
- c) Artigo 198: constitui o Sistema Único de Saúde através de rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde, segundo as diretrizes: centralização e atendimento parcial assistencial.
- d) Artigo 199: mantém a assistência a saúde livre a iniciativa privada.

03) Em relação aos Postos de Saúde que foram pensados como “porta de entrada” de um sistema público de serviços de saúde a partir da década de 1970 considere as afirmativas a seguir:

I - A forma de organização dos serviços de saúde restringia o acesso àqueles que pagavam à previdência social e era centrada na assistência hospitalar e curativa.

II - As Unidades Básicas de Saúde surgem para realizar, além das consultas médicas, ações de promoção e prevenção, desenvolvendo ações de controle e de educação a saúde a grupos da população como puericultura, pré-natal, controle de hipertensos, programa de imunização e outros.

III - O Sistema Único de Saúde prevê que a totalidade das ações deve ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos, organizados em uma rede regionalizada, em níveis de complexidade crescente de ações de saúde com tecnologia adequada, descartando a necessidade de um fluxo de referência e contra referência.

IV - Cabe ao nível municipal as responsabilidades de atenção a saúde e de gestão de serviços de atenção a saúde, reconhecendo que a proximidade com a população permite identificar melhor as suas reais necessidades.

V - A Unidade Básica de Saúde deve atender a uma demanda universal, de forma equânime e integral, devendo ter uma resolutividade menor que 60% das intercorrências, encaminhando para serviços especializados e internações a grande maioria dos casos.

Assinale a alternativa que contem todas as afirmativas corretas:

- a) I e II.
- b) I e III.
- c) III e V.
- d) I, II e IV.

04) O objetivo geral da Estratégia Saúde da Família é reorientar o modelo assistencial de saúde imprimindo uma nova dinâmica de atuação e de relacionamento entre os serviços de saúde e a população, em relação aos instrumentos disponíveis para obter o conhecimento adequado da população, assinale a alternativa incorreta:

- a) cadastramento das famílias;
- b) visitas domiciliares;
- c) promover ações exclusivamente curativas;
- d) análise dos indicadores de morbimortalidade;

05) Em relação a visita domiciliar no contexto da saúde da família:

I - Toda ida ao domicílio do usuário pode ser considerada uma visita domiciliar.

II - Constitui uma atividade utilizada com o intuito de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou o planejamento de ações visando a promoção de saúde da coletividade.

III - Podem existir diferenças socioculturais e educacionais entre os profissionais e os usuários do serviço de saúde, que não precisam ser consideradas no planejamento e execução da visita domiciliar.

IV - A técnica compreende em: planejamento, execução, registro de dados e avaliação do processo.

V - A realização da visita domiciliar requer um profissional habilitado e com capacitação específica.

Assinale a alternativa que contem todas as afirmativas corretas:

- a) I e II.
- b) I e III.
- c) II, III e V.
- d) II, IV e V.

06) De acordo com a Lei 8080 de 19 de setembro, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros:

- a) A alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais;
- b) A alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais;
- c) A alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais;
- d) Todas as alternativas acima estão incorretas.

07) Entende-se por vigilância sanitária:

- a) Um conjunto de ações capaz de eliminar, riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde;
- b) Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, e da prestação de serviços de interesse da saúde;
- c) Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde;
- d) Nenhuma afirmações acima citadas dizem respeito à vigilância sanitária.

08) Entende-se por vigilância epidemiológica:

- a) Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos;
- b) Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual, com a finalidade de dotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos;
- c) Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças;
- d) Nenhuma das afirmações acima citadas dizem respeito à vigilância epidemiológica.

09) Sobre o NASF, é incorreto afirmar:

- a) Foi criado pela portaria Nº 154, de 24/01/08 e tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica;
- b) Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, são uma iniciativa que vai ampliar o número de profissionais vinculados às equipes de Saúde da Família e reunirão profissionais como médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, acupunturistas, e professores de educação física;
- c) Podem ser instituídos dois tipos de NASF. NASF tipo 1 deve ter no mínimo três profissionais de diferentes áreas. NASF tipo 2 deve ter no mínimo oito profissionais de diferentes áreas e estar vinculado a, no mínimo, três equipes de SF e só poderá ser implementado um núcleo por município;
- d) Todas as afirmações acima estão incorretas.

10) Assinale a alternativa que corresponde à diretriz do NASF:

- a) Os NASF não se constituem porta de entrada no sistema;
- b) Responsabilização compartilhada entre as equipes de SF e equipe do NASF, baseado na prática de referência e contra-referência;
- c) Os NASF devem instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental dos usuários do SUS;
- d) Todas as alternativas acima correspondem às diretrizes do NASF.

11) Pré-escolar de 4 anos, sexo feminino, apresenta há seis semanas dor nos membros inferiores e dificuldade para deambular. O quadro vem evoluindo com febre baixa, intermitente, dor articular, palidez e episódios de epistaxe. Exame físico: hipocorada, equimoses difusas em membros, linfadenomegalia cervical e inguinal. Hepatomegalia. O exame complementar indicado inicialmente para a investigação é:

- a) Hemograma.
- b) Coagulograma.
- c) Cintilografia óssea.
- d) Dosagem de ácido ascórbico.

12) Lactente de 11 meses, apresentando história de febre e irritabilidade há 6 dias. Exame físico: exantema polimorfo, lábios vermelhos e fissurados, língua em framboesa, hiperemia conjutival, edema de mãos e pés. A alteração mais provável neste momento é a presença de:

- a) Leucopenia.
- b) Trombocitose.
- c) ASO elevada.
- d) VHS aumentada.

13) Lactente de 11 meses apresenta há 36 horas evacuações sanguinolentas em grande quantidade, com aspecto de geléia de groselha. O apetite está preservado e não há qualquer outra alteração clínica. Para confirmação diagnóstica é necessária a realização do seguinte exame complementar:

- a) Clister opaco.
- b) Trânsito de delgado.
- c) Endoscopia digestiva alta.
- d) Cintilografia com tecnésio.

14) Recém nascido de 14 dias de vida apresenta palidez cutânea e baço palpável a 3 cm da borda costal esquerda de consistência normal. Não há antecedentes familiares de anemia. Mãe do grupo sanguíneo A+ e RN A-. Hemograma com Hb 9,0 g/dl; leucócitos: 9.500/mmc, plaquetas 315.000/mmc, reticulócitos 18%. O diagnóstico provável e a conduta indicada são, respectivamente:

- a) Talassemia, eletroforese de hemoglobina.
- b) Esferocitose, teste de fragilidade osmótica.
- c) Anemia fisiológica, acompanhando clínico.
- d) Incompatibilidade Rh, teste coombs direito.

15) Pré-escolar de três anos, assintomática, foi levada ao posto de saúde para investigação, pois sua mãe está em tratamento de tuberculose pulmonar há 45 dias. A criança recebeu a vacina BCG ao nascimento. Exame físico sem alterações. Teste tuberculínico: 10mm. Radiografia de tórax: condensação na base do pulmão direito. A conduta indicada é:

- a) Iniciar quimioprofilaxia com isoniazida e repetir o teste tuberculínico após três meses.
- b) Acompanhar clinicamente e repetir o teste tuberculínico após oito semanas.
- c) Solicitar broncoscopia para realização de lavado broncoalveolar.
- d) Iniciar esquema de tratamento para tuberculose.

16) Lactente de nove meses é levado ao posto de saúde devido a quadro de vômitos e diarreia de fezes líquidas amareladas, que se iniciou há 24 horas. Exame físico: irritabilidade, choro com lágrimas, boca e língua pouco ressecadas, sede intensa e um sinal da prega que desaparece rapidamente. A conduta indicada, neste caso, é:

- a) Iniciar, na unidade, terapia de reidratação oral com solução da OMS, reavaliando periodicamente.
- b) Referir para internação hospitalar para hidratação venosa e realização de exames complementares.
- c) Aplicar uma dose de antiemético parenteral e iniciar, após 30 minutos, a terapia de reidratação oral na unidade.
- d) Liberar para casa com recomendação de aumento da ingestão hídrica e administração de soro caseiro após cada evacuação.

17) Recém-nascido com 14 dias de vida apresenta secreção ocular unilateral não purulenta, de início há dois dias. Parto vaginal, a termo. Mãe não fez pré-natal e relata disúria e secreção vaginal mucóide há 20 dias. a hipótese diagnóstica mais provável é de conjuntivite:

- a) Infeciosa por adenovírus.
- b) Reativa ao uso de nitrato de prata.
- c) Infeciosa por *Neisseria gonorrhoeae*.
- d) Infeciosa por *Chlamydia tracomatis*.

18) Escolar é levado ao posto de saúde, pois sua mãe está preocupada porque seu filho apresenta um crescimento menor do que o de seus colegas de escola. O dado mais importante para avaliação desta queixa é:

- a) Idade óssea.
- b) Estatura dos familiares.
- c) Velocidade de crescimento.
- d) Dosagem dos hormônios tireoidianos.

19) Recém-nascido com idade gestacional de 36 semanas e 5 dias, cujo peso, comprimento e perímetro cefálico se situam abaixo do percentil 3 da curva de crescimento de referência, deve ser classificado como:

- a) A termo, adequado para idade gestacional.
- b) Pré-termo, adequado para a idade gestacional.
- c) A termo, pequeno para a idade gestacional, do tipo proporcionado.
- d) Pré-termo, pequeno para a idade gestacional, do tipo proporcionado.

20) Lactente do sexo masculino de sete meses, sem intercorrências perinatais, apresentava desenvolvimento neuropsicomotor adequado. A mãe relata que há mais ou menos seis dias iniciou quadro de alteração do comportamento, caracterizado por períodos de irritabilidade, seguidos de sonolência. Quando está acordado, apresenta movimentos freqüentes e espontâneos, que a mãe descreve como “sustos”, seguidos de flexão dos braços e de queda da cabeça. Ao exame físico: hipotonia global e regressão do desenvolvimento neuropsicomotor. O achado eletroencefalográfico que confirma o diagnóstico é:

- a) Hipssaritmia.
- b) Isoeletricidade.
- c) Traçado normal.
- d) Atividade focal em região centroparietal.

21) Lactente em aleitamento materno exclusivo, aos a introdução na dieta chás e suco de frutas, passou a apresentar distensão abdominal, diarreia, gases e assadura perianal. Piorou com fórmula suplementar de leite de vaca, amido e açúcar em proporções adequadas. O diagnóstico provável é:

- a) Deficiência de lactase.
- b) Deficiência de sacarase-isomaltase.
- c) Alergia alimentar.
- d) Diarreia crônica inespecífica.

22) Pré-escolar de quatorze meses chega ao setor de emergência no colo da mãe, hipotônico, sem reagir ao toque ou à fala, febril. A responsável informa que, subitamente, a criança “debateu-se e revirou os olhos” durante dez minutos e que um episódio semelhante ocorrera há três meses, também em vigência de febre. A conduta indicada nesse momento é prescrever:

- a) Diazepam.
- b) Antitérmico.
- c) Fenobarbital.
- d) Fenitoína.

23) Lactante de nove meses, pesando 6Kg, apresenta diarreia intermitente há dois meses desde episódio de doença diarreica aguda que atingiu outras crianças da creche freqüentada pelo paciente. Já fez dois exames parasitológicos e uma cultura de fezes que foram negativos. Foi amamentado exclusivamente ao seio até os seis meses e, desde então, está com dieta livre própria para a idade. Ao exame físico: irritado, hipocorado +/4+, abdome hipertimpânico e presença de eritema perianal. A causa mais freqüente para esse quadro é:

- a) Intolerância à lactose.
- b) Giardíase.
- c) Fibrose cística.
- d) Enterite regional.

24) Um recém-nascido de cinco dias é trazido ao ambulatório. Ele está clinicamente bem e a mãe procura o serviço porque ele está muito “amarelo”. Além de bilirrubina total e frações, os exames a serem solicitados são:

- a) Transaminases e hemograma.
- b) Hemograma e contagem de reulócitos.
- c) Transaminases e marcadores de hepatite.
- d) Reticulócitos e tipagem sangüínea (mãe e recém-nacido)

25) Escolar de nove anos, há três dias atendida com quadro de dengue, retorna ao posto. É diagnosticada dengue hemorrágica/síndrome de choque da dengue, sendo referida para internação hospitalar. Os elementos clínico-laboratoriais que sugerem este diagnóstico são:

- a) Hepatomegalia dolorosa, leucopenia, plaquetopenia e hemodiluição.
- b) Vômitos volumosos, leucocitose, plaquetose e hemoconcentração.
- c) Dor abdominal, leucopenia, plaquetopenia e hemoconcentração.
- d) Náuseas e vômitos, leucocitose, plaquetopenia e anemia.

26) Lactente de nove meses está internado com meningite bacteriana. Exame líquido na admissão: celularidade: 1329 células/mm³ (40% polimorfonucleares e 60% mononucleares); glicose: 11mg/dl; proteínas: 189mg/dl; teste de aglutinação em látex e cultura: N. *meningitidis* B. Iniciou-se penicilina cristalina, com desaparecimento da febre em 12 horas. Evolução clínica sem intercorrências até reinício de febre no quinto dia de tratamento (entre 38,2°C e 39,1°C), em quatro picos diários, sem outras manifestações clínicas. Neste momento, foram realizados: tomografia: normal; exame do líquido: 4 células/mm³; glicose: 60mg/dl; proteínas: 30mg/dl; látex e cultura: negativos. A conduta adequada é:

- a) Substituir o antimicrobiano por Ceftriaxona.
- b) Prolongar o antimicrobiano por mais 10 dias.
- c) Substituir o antimicrobiano pela vancomicina.
- d) Considerar o paciente curado da meningite meningocócica.

27) O tratamento inicial de um pré-escolar com crise aguda de asma, no serviço de emergência, de acordo com o III Consenso Brasileiro no Manejo de Asma, é prescrever:

- a) Aminofilina via intravenosa.
- b) Corticóide via inalatória.
- c) β^2 agonista de curta duração via inalatória.
- d) Cromoglicato dissódico via inalatória.

28) Lactante tratada recentemente de mastite, com antibióticos (oral e tópico), apresenta mamilos vermelhos, irritados e pruridos, além de dores ocasionais em pontada em toda a mama. O quadro clínico atual sugere:

- a) Eczema atópico.
- b) Infecção fúngica.
- c) Reação à má pega.
- d) Reação tardia da mastite.

29) Pré-escolar de três anos é atendido com tosse produtiva, principalmente noturna, e obstrução nasal há 15 dias. A mãe refere infecção de vias aéreas superiores no início do quadro. O diagnóstico provável é:

- a) Asma.
- b) Sinusite.
- c) Laringite.
- d) Traqueíte.

30) No atendimento à sala de parto de recém-nascido banhado em mecônio, fluido e apresentando apnéia, bradicardia e cianose generalizada, a conduta imediata a ser analisada é:

- a) Estimulação tátil.
- b) Aspiração traquetral.
- c) Oxigenoterapia.
- d) Administração de adrenalina.

31) Pré-escolar de cinco anos é trazida à consulta por apresentar febre baixa e eritema de face há três dias. Há um dia surgiu também eritema em face extensora de membros superiores. Mantém bom estado geral e apetite preservado. Refere artralgia nas mãos, punhos e joelhos. Exame físico: ausência de hepatoesplenomegalia e adenomegalias. O diagnóstico mais provável é:

- a) Rubéola.
- b) Sarampo.
- c) Exantema súbito.
- d) Eritema infeccioso.

32) Lactente de dois meses, em aleitamento materno exclusivo, apresenta evacuações com fezes líquidas, explosivas, de coloração esverdeada, logo após as mamadas. Exame físico: normal. Peso mantido no percentil 25. A conduta é:

- a) Iniciar SRO.
- b) Prescrever leite de soja.
- c) Manter o leite materno exclusivamente.
- d) Prescrever fórmula Láctea sem lactose.

33) Escolar de oito anos é levado ao ambulatório com queixa de “falta de ar”. Sua mãe relata que a criança dorme bem à noite e há três meses não usa nenhuma medicação. Nega dispnéia, sibilos, tosse e aperto no peito durante esse período. Tem excelente aproveitamento escolar e integra o time de futebol da escola, onde joga duas vezes por semana. As últimas faltas às atividades ocorreram há quatro meses, quando teve a última crise de “falta de ar” e necessitou de internação por 72 horas. Exame físico: bom estado geral, respondendo às solicitações verbais; FR: 32irpm, sibilância bilateral com retrações intercostais. De acordo com o III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma, a doença deve se classificada como asma:

- a) Persistente leve.
- b) Intermitente leve.
- c) Persistente grave.
- d) Persistente moderada.

34) De acordo com o III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma, o tratamento profilático indicado para o paciente descrito na questão anterior é:

- a) Corticóide por via inalatória + antileucotrieno por via oral.
- b) Antileucotrieno por via oral + β -2 de longa duração por via inalatória.
- c) Antileucotrieno por via oral oral + teofilina de liberação lenta por via oral.
- d) Corticosteróide por via inalatória + β -2 de longa duração por via inalatória.

35) Ao término de um atendimento de um paciente com crise moderada de asma em consultório privado, sua mãe solicita um atestado de afastamento do trabalho para que ela acompanhe seu filho durante os próximos três dias em casa. Ao ver o pediatra fazer a declaração no receituário, a mãe alega que a empresa onde trabalha só aceita atestado de unidades do SUS. O profissional pega em sua pasta um atestado de comparecimento da unidade de saúde municipal em que trabalha e o preenche adequadamente, assina, carimba e o entrega à solicitante. Com relação ao escrito, baseado no Código de Ética Médica (CEM), o médico:

- a) Infringiu o CEM, dando atestado de unidade de saúde pública para consulta de caráter privado.
- b) Não infringiu o CEM, pois é direito do médico exercer sua função em unidades públicas ou privadas.
- c) Infringiu o CEM, dando atestado de afastamento para uma doença que não necessitava de cuidados hospitalares.
- d) Não infringiu o CEM, dando atestado de afastamento para uma doença crônica que necessita eventualmente de cuidados hospitalares.

Com relação ao caso clínico apresentado abaixo, responda às questões de nº 36 e 37.

36) Lactente de cinco meses, previamente hígido, é internado com febre baixa, irritabilidade e dispnéia. Segundo relato da mãe, há 24 horas ela percebeu febre baixa e períodos de agitação sem motivo evidente, com piora há algumas horas, quando apresentou o quadro da internação. Exame físico: regular estado geral, FR: 68 irpm, FC: 200 bpm, cianose de leito ungueal e hepatomegalia.

A hipótese mais provável é tratar-se de insuficiência cardíaca associada a:

- a) Taquicardia supraventricular.
- b) Cardiopatia congênita.
- c) Dengue hemorrágico.
- d) Pneumonia aguda.

37) No caso acima, a insuficiência cardíaca é caracterizada pelos seguintes achados:

- a) Taquicardia e hepatomegalia.
- b) Taquipnéia e hepatomegalia.
- c) Hepatomegalia e cianose.
- d) Taquipnéia e taquicardia.

38) Lactente de quatro meses foi levado a serviço de urgência devido quadro de instalação súbita de agitação, dispnéia e cianose intensa. Após medidas posturais e a administração de oxigênio a crise melhorou rapidamente, restando apenas cianose discreta. A cardiopatia provavelmente responsável por este quadro é:

- a) *Truncus arteriosus*.
- b) Ventrículo único com estenose pulmonar.
- c) Retorno venoso pulmonar anômalo.
- d) Estenose de ramo de artéria pulmonar.

39) Ao prescrever terapêutica antibiótica para um lactente de 15 meses com quadro de pneumonia, o pediatra é surpreendido pela recusa do pai em aceitar a medicação indicada, mesmo após ser detalhadamente informado do diagnóstico e da proposta terapêutica. Referindo que seu filho não tomará antibióticos, o pai solicita a radiografia realizada, afirmando enfaticamente que procurará outro médico. O quadro clínico da criança é estável, sem características de gravidade imediata. Nessa circunstância, além de entregar a receita ao pai e registrar o ocorrido no prontuário, é indicado:

- a) Entregar a radiografia ao pai, respeitando o princípio ético da autonomia.
- b) Entregar a radiografia e realizar registro policial para salvaguardar responsabilidades.
- c) Entregar a radiografia e exigir a assinatura de um termo de responsabilidade pelo pai.
- d) Não entregar a radiografia uma vez que a mesma pertence ao hospital e deve ficar no prontuário da criança.

40) 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. Radiografia de cavum: hipertrofia de adenóides. A conduta inicial é:

- 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.