



Prefeitura Municipal de Campinas  
CONCURSO PÚBLICO MÉDICOS – EDITAL 10/2014  
Prova de Pediatria

**INSTRUÇÕES GERAIS:**

- Esta prova é composta por 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha.
- A prova é dividida em 20 (vinte) questões sobre Conhecimentos Gerais e 30 (trinta) questões sobre Conhecimentos Específicos.
- Cada questão valerá 02 (dois) pontos.
- Leia atentamente cada uma das questões e escolha a resposta que você considerar correta.
- Para cada questão há 04 (quatro) alternativas, mas apenas 01 (uma) resposta correta. Serão anuladas as questões assinaladas a lápis, rasuradas, com mais de uma alternativa assinalada ou em branco.
- Caso haja qualquer marca que identifique o candidato no espaço destinado unicamente às respostas na folha de resposta, esta será anulada e o candidato será eliminado do certame.
- Somente serão válidas as respostas assinaladas na folha de resposta com caneta esferográfica azul ou preta. É necessário preencher completamente o espaço destinado à resposta, conforme modelo: ●
- A prova terá duração de 4 horas e somente após 01h30 (uma hora e trinta minutos) do início da prova, o candidato poderá entregar a folha de respostas e o caderno de questões para retirar-se da sala.
- Não será permitido qualquer tipo de consulta.
- **Não será permitido levar esse caderno de questões ao término da prova.** Ele será disponibilizado para consulta, no site da Prefeitura de Campinas, através do link “Concursos e Empregos”, na mesma data em que será divulgado o gabarito.
- A folha de respostas **NÃO** será substituída por erro do candidato.
- Ao terminar a prova, levante o braço, pois será chamado um candidato por vez, para entrega deste caderno de questões e da folha de resposta, com a separação do canhoto destacável que contém a identificação do candidato. Após a entrega de todo o material, o candidato deverá sair do prédio onde está ocorrendo a prova com todos os seus pertences, não podendo utilizar o sanitário do prédio e nem usar celulares ou quaisquer equipamentos eletrônicos no recinto, sob pena de exclusão do concurso público.
- O último candidato, ao entregar este caderno de questões e sua folha de respostas, assinará, junto com os fiscais, o termo de lacre das folhas de respostas e do canhoto destacável, que deverão estar acondicionados em envelopes separados.
- Antes de iniciar a prova verifique se este caderno contém todas as questões; caso contrário comunique o fiscal de sala.

**BOA PROVA!**

.....  
**CONCURSO PÚBLICO MÉDICOS (EDITAL 10/2014) PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

**GABARITO DO CANDIDATO – RASCUNHO**

NOME: \_\_\_\_\_ ASSINATURA: \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDADE: \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										



**Prefeitura Municipal de Campinas**  
**CONCURSO PÚBLICO MÉDICOS – EDITAL 10/2014**  
**Prova de Pediatria**

**CONHECIMENTOS GERAIS**

**1. Sobre a melhor performance municipal no controle do nível endêmico-epidêmico de dengue, podemos elencar a seguinte sequência de prioridades, em médio e longo prazos, tendo em vista a sustentabilidade de resultados:**

- a) Aplicação química contínua de inseticidas e larvicidas, com vigilância epidemiológica para detecção precoce de casos suspeitos e educação sanitária e ambiental permanentes.
- b) Vigilância e controle epidemiológico dos suspeitos de febre hemorrágica do dengue, com detecção precoce dos casos da forma clássica e notificação imediata de confirmados para o desencadeamento das ações de controle químico.
- c) Vigilância entomológica e eliminação sistemática de criadouros do vetor com ampla e sustentada educação sanitária e ambiental, vigilância epidemiológica para detecção precoce de casos suspeitos e aplicação química de inseticidas e larvicidas em condições críticas.
- d) Notificação imediata de casos suspeitos das febres dengue e chikungunha, para sua detecção precoce e desencadeamento das ações de vigilância entomológica e eliminação sistemática de criadouros do vetor, além de educação sanitária e ambiental para eliminação sistemática de criadouros.

**2. Na avaliação urológica de próstata, na Unidade Básica de Saúde (UBS):**

- a) O médico assistente colhe Antígeno Prostático Específico e encaminha para o urologista os casos suspeitos.
- b) Nos casos suspeitos o médico assistente investiga com ultrassom de próstata e bexiga.
- c) Nos casos suspeitos o médico assistente procede ao toque retal.
- d) Nenhuma das anteriores.

**3. No atendimento de caso endêmico-epidêmico de conjuntivite clinicamente diagnosticada, o procedimento médico inicial mais adequado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é:**

- a) Orientar medidas de higiene e interrupção da cadeia de transmissão, acompanhando sua evolução.
- b) Encaminhar o caso ao oftalmologista.
- c) Iniciar antibioticoterapia tópica.
- d) Nenhuma das anteriores.

**4. Um profissional está trabalhando em uma Unidade Básica de Saúde, como médico pediatra do PSF. O agente comunitário de saúde solicita que ele faça uma palestra sobre verminose numa 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 deste parasita é:**

- a) Anemia e hipoproteinemia
- b) Pancreatite aguda
- c) Abscesso hepático

- d) Obstrução intestinal

**5. Para o diagnóstico laboratorial da sífilis podemos considerar:**

- a) O VDRL é um teste treponêmico e não negativa nunca.
- b) O FTA ABS é um teste treponêmico e permanece positivo resultando numa cicatriz sorológica.
- c) O VDRL é específico e seus títulos devem cair com o tempo.
- d) Para um teste não treponêmico positivo não há necessidade de confirmação com teste treponêmico.

**6. Adolescente de 13 anos apresentou, há um mês, quadro clínico de febre elevada, cefaleia retro-orbitária, dor nas costas, mialgia intensa, náuseas e vômitos. Nas primeiras 48 horas de doença, houve discreto exantema macular que empalidecia à pressão. Este quadro durou cerca de uma semana. Dois dias após a febre ter cessado, surgiu novo exantema generalizado, maculopapular, poupando as mãos e pés e que durou quatro dias. A recuperação do paciente foi completa e a primeira hipótese diagnóstica é:**

- a) Parvovirose
- b) Eritema nodoso
- c) Mononucleose infecciosa
- d) Dengue

**7. Das infecções ginecológicas, o agente que provoca mais intensamente o prurido genital é:**

- a) Candidíase
- b) Tricomoníase
- c) Gardnerella
- d) Hemófilo

**8. Adolescente feminina, 16 anos, procura serviço médico por ter encontrado dois caroços no seio direito. Relata que notou esses dois “carocinhos” (tipo grão de arroz) há dois ciclos enquanto fazia a palpação preventiva orientada por seu pediatra. Menarca: 13 anos, ciclos regulares. Exame físico: peso e altura nos percentis 50. Presença de duas massas firmes, discretas (2 cm) de consistência elástica e indolores. A conduta inicial indicada é realizar:**

- a) Exérese das massas
- b) Aspiração com agulha fina
- c) Mamografia
- d) Ultrassonografia

**9. A asma é uma doença inflamatória crônica, de via aérea, que se caracteriza por limitação variável do fluxo aéreo e reatividade aumentada da traqueia e dos brônquios para vários estímulos. Assim, é correto afirmar:**

- a) Entre os diagnósticos diferenciais de asma em crianças menores de 5 anos, temos: tuberculose, cardiopatias, fibrose cística, rinossinosite e imunodeficiências.



**Prefeitura Municipal de Campinas**  
**CONCURSO PÚBLICO MÉDICOS – EDITAL 10/2014**  
**Prova de Pediatria**

- b) A maioria dos asmáticos tem o início da doença antes dos 2 anos; porém, quando ainda sibilantes na idade escolar, tendem a evoluir para asma persistente na idade adulta.
- c) As exacerbações da asma são caracteristicamente diferentes entre os indivíduos e num mesmo paciente.
- d) No que diz respeito ao tratamento domiciliar da exacerbação da asma, apenas as crianças com asma grave devem ter os medicamentos e dispositivos necessários para controlá-la. Este tratamento deve ser personalizado e revisado periodicamente.

**10. Assinale o conjunto de dados clínicos necessários para que seja estabelecido o diagnóstico de anafilaxia:**

- a) Hipotensão que tem início minutos ou horas após exposição a um alérgeno conhecido.
- b) Síncope que tem início minutos ou horas após exposição a um alérgeno provável.
- c) Sintomas gastrointestinais persistentes após exposição a um alérgeno conhecido.
- d) Urticária generalizada de início agudo após exposição a um alérgeno provável.

**11. Pré-escolar HIV positiva, de quatro anos, coabitante de bacífero, assintomática respiratória, apresenta radiografia recente de tórax normal e teste tuberculínico 3mm. No passado recente teve registro de outro teste tuberculínico 7mm sem ter sido submetido a tratamento ou quimioprofilaxia na ocasião. Baseado no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil de 2010, a orientação adequada neste caso é:**

- a) Repetir teste tuberculínico em oito a 12 semanas.
- b) Reavaliar clinicamente em três meses.
- c) Prescrever quimioprofilaxia por seis meses.
- d) Iniciar tratamento com esquema básico por seis meses.

**12. Um homem de 28 anos, HIV positivo, sem tratamento, procurou atendimento médico com queixa de tosse seca e sudorese noturna há 1 mês e dispnéia há 1 semana. Está hemodinamicamente estável, com frequência respiratória de 22 mr/min, T- 37,1 °C, ausculta cardíaca e pulmonar normais. Os dados laboratoriais mostram: CD4 -160/mcL, PaO<sub>2</sub>- 72 mmHg, PaCO<sub>2</sub>- 37 mmHg, DHL- 600 U/L, com hemograma, glicemia, creatinina, transaminases, ECG e radiografia de tórax normais. Novos exames são solicitados. Tendo como base a principal hipótese diagnóstica, deve-se iniciar tratamento empírico com:**

- a) Sulfametoxazol-trimetoprim
- b) Ceftriaxona e claritromicina
- c) Anfotericina B
- d) Claritromicina e etambutol

**13. Na avaliação do paciente com icterícia, a primeira grande distinção que precisa ser feita é entre os pacientes com:**

- a) Dor abdominal e os pacientes sem dor abdominal.
- b) Febre e os pacientes sem febre.
- c) Obstrução biliar e os pacientes sem obstrução biliar.

- d) Hiperbilirrubinemia direta e os pacientes com hiperbilirrubinemia indireta.

**14. Uma senhora de 72 anos, sempre muito saudável e ativa, procura o ambulatório de Clínica Geral com queixa de fraqueza progressiva há cerca de três meses. Acha que está "com vermes", embora negue dor abdominal ou alteração do hábito intestinal. No entanto, foram feitos já vários exames de fezes que são negativos. O único dado relevante no exame físico é que a paciente está bastante descorada e um pouco taquicárdica (frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto). Tirando a taquicardia, o exame cardiológico é normal, assim como o exame pulmonar e abdominal. Novamente interrogada, a paciente nega perda de peso e diz que se alimenta bem. Além de um hemograma completo, a investigação inicial desta paciente deve necessariamente incluir:**

- a) Tomografia de tórax e abdome
- b) Colonoscopia
- c) Endoscopia digestiva alta
- d) Ultra-sonografia de abdome

**15. Pediatra recebe telefonema de obstetra que participa de um parto domiciliar, em grande centro, chamado pela família da paciente que fizera parte do pré-natal com ele, a pedido da enfermeira que, com uma auxiliar, iniciara o acompanhamento do trabalho de parto no domicílio. Como há desproporção céfalo-pélvica, tornou-se um parto laborioso e com risco para a mãe e o feto. O pediatra se recusa a ir até a residência, justificando que chamar uma ambulância equipada e levar a paciente à maternidade mais próxima dará possibilidades maiores de êxito com menor risco para a mulher e o feto. Afirma que se dirigirá imediatamente para o hospital e providenciará estrutura para o atendimento. O parto se dá no domicílio e recém-nascido e mãe são internados em UTI. A família processa o pediatra por omissão. Baseado no Código de Ética Médica vigente, é correto afirmar que:**

- a) O parto domiciliar é aceito pelo Ministério da Saúde, portanto o pediatra deveria ter concordado com o pedido do colega.
- b) O pediatra agiu conforme o direito do médico e com responsabilidade profissional.
- c) O parto por enfermeira é aceito pelo Ministério da Saúde, portanto o pediatra deveria ter concordado com o pedido do colega.
- d) Independente das normas do Ministério da Saúde, por se tratar de risco de morte, o pediatra deveria ter concordado com o pedido do colega ao atendimento mesmo em caso de risco iminente de morte.

**16. Mulher de 22 anos apresenta, há algumas semanas, quadro de nervosismo, emagrecimento e insônia. A palpação cervical é normal, o pulso é de 120 bpm. Laboratorialmente evidencia-se TSH < 0,01 uU/mL, captação tireoideana de iodo radioativo de 1%, VHS de 5 mm/h e à ultra-sonografia a tireoide é homogênea e com volume normal. A etiologia mais provável do distúrbio hormonal desta paciente é:**



Prefeitura Municipal de Campinas  
CONCURSO PÚBLICO MÉDICOS – EDITAL 10/2014  
Prova de Pediatria

- a) Doença de Graves
- b) Factícia
- c) Tireoidite subaguda
- d) Doença de Plummer

17. O sinal mais precoce da doença renal crônica é:

- a) Noctúria
- b) Prurido
- c) Hipertensão arterial
- d) Pericardite

18. Das características abaixo, a que tem MENOR probabilidade de ser encontrada em um paciente que apresenta proteinúria de 6,5 gramas por dia é:

- a) Desnutrição
- b) Peritonite bacteriana
- c) Elevação do colesterol sérico
- d) Tendência a hemorragias

19. A hipertensão é um problema de Saúde Pública e, baseado em evidências, a triagem da hipertensão arterial em crianças é recomendada a partir de que idade?

- a) 6 anos
- b) 3 anos
- c) 10 anos
- d) 2 anos

20. Pré-escolar de três anos, portador de anemia falciforme, é levado à emergência apresentando dor abdominal, palidez e prostração. Exame físico: temperatura axilar: 38°C, hipotensão, palidez cutânea acentuada, icterícia de esclera, taquicárdico, taquipneico, fígado: 1cm do RCD, baço: 5cm do RCE. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Septicemia
- b) Sequestro esplênico
- c) Crise aplástica
- d) Colelitíase aguda

---

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Lactente de seis meses foi atendida no pronto socorro com história de febre, coriza e tosse há sete dias, tendo sido feito diagnóstico de pneumonia e medicada com amoxicilina. Após 48 horas, na revisão agendada, não apresentou melhora e foi encaminhada para internação. Exame físico: regular estado geral, acianótica, dispneica, FR: 52irpm e com tiragem subcostal. Radiografia de tórax: condensação em base de lobo inferior direito e derrame pleural à direita. O agente etiológico mais provável é:

- a) *Streptococcus pneumoniae*
- b) *Staphylococcus aureus*
- c) *Chlamydia pneumoniae*
- d) *Mycoplasma pneumoniae*

22. Adolescente, feminina, 15 anos, procura ambulatório por apresentar irregularidade menstrual desde a menarca. Menarca: 12 anos, ciclos com espaço de até seis meses. Exame físico: acne e hirsutismo facial, Tanner: M5P4, P: 70kg (pP 85-97), E: 153cm (pE 15), IMC: 29,90kg/m<sup>2</sup> (> escore-z +2). Baseado no relato acima deverá ser solicitado:

- a) TC de crânio, dosar LH/FSH.
- b) US pélvico, dosar DHEA e testosterona.
- c) TC de crânio, dosar TSH e T4 livre.
- d) TC de suprarenal, dosar TSH e T4 livre.

23. Qual das opções a seguir, sobre a evolução dos exantemas das doenças exantemáticas da infância, é correta?

- a) A erupção do eritema infeccioso é maculo-papular com ausência praticamente total dos sintomas. Inicia-se na face (aspecto de face esbofetada), disseminada para tronco e extremidades, com aspecto “rendilhado”. Pode ser recorrente durante 2 a 5 semanas.
- b) O exantema da rubéola aparece na face e rapidamente se espalha pelo corpo, no final do primeiro dia é maculopapular róseo, discreto e não confluyente, dura menos de 3 dias.
- c) A erupção do exantema súbito (Roséola infantum) surge após o desaparecimento abrupto de febre alta (39,8 a 40 °C), de 3 a 10 dias. É maculo-papular róseo, que se inicia pelo tronco e se estende para o pescoço. Raramente dura mais que 48 h.
- d) O exantema do sarampo não é pruriginoso e surge inicialmente na nuca e região pós-auricular, e dissemina-se alcançando os pés; cerca de 2 dias depois fica confluyente e aos poucos começa a desaparecer por volta do 10° dia.

24. Em relação às neoplasias da infância, qual a opção INCORRETA?

- a) O Sarcoma de Ewing é um sarcoma diferenciado de osso e corresponde ao mais frequente câncer na infância.
- b) A localização preferencial do meduloblastoma é a linha do cérebro invadindo o 4° ventrículo.
- c) O rhabdomyosarcoma é um tumor originário do sistema nervoso central.
- d) O neuroblastoma é um tumor sólido fora do sistema nervoso central mais comum na infância.

25. Lactente de dois meses é levado ao ambulatório por estar recusando o seio materno e não estar ganhando peso. Exame físico: hidratado, febril (38°C), pálido 1+/4+ e apático; bulhas rítmicas, normofonéticas, FC:N98bpm, ausculta pulmonar normal, ausência de rigidez de nuca e fontanela anterior normotensa. O pediatra constata que o paciente perdeu 100 gramas em relação ao peso do mês anterior. Exames laboratoriais: hemograma: 22.000 leucócitos/mm<sup>3</sup> (metamielócitos: 1%, bastões: 7%, segmentados: 76%, linfócitos: 14%, monócitos:2%); exame simples de urina: leucocitúria de 580.000 leucócitos/ml, proteinúria de 1+, presença de raras



**Prefeitura Municipal de Campinas**  
**CONCURSO PÚBLICO MÉDICOS – EDITAL 10/2014**  
**Prova de Pediatria**

**bactérias. A urinocultura só estará disponível em 72 horas.**

**A conduta indicada nesse caso é:**

- a) Iniciar sulfametoxazol-trimetoprim até resultado da urinocultura.
- b) Iniciar o antimicrobiano somente quando se obtiver o resultado da urinocultura positiva.
- c) Iniciar a investigação por imagem comurografia excretora, caso se confirme o diagnóstico de infecção urinária.
- d) Indicar internação e tratamento com antibioticoterapia sistêmica, pois o diagnóstico de infecção do trato urinário é provável.

**26. Recém-nascido filho de pai bacilífero, coabitará com avô, também bacilífero, e em tratamento há uma semana com esquema básico para tuberculose. Baseado no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil de 2010, a orientação adequada para o recém-nascido é:**

- a) Vacinar e encerrar o caso se PPD  $\leq$  5mm após três meses.
- b) Não vacinar, fazer PPD e iniciar quimioprofilaxia primária se PPD maior ou igual 5mm.
- c) Iniciar quimioprofilaxia primária e manter se PPD maior ou igual 10mm aos três meses.
- d) Não vacinar, iniciar quimioprofilaxia primária e fazer PPD após três meses.

**27. As alterações hematológicas da síndrome hemolítico-urêmica secundária à gastroenterite por Escherícia coli são:**

- a) Anemia microcítica, reticulócitos diminuídos, Coombs direto positivo, plaquetopenia.
- b) Anemia normocítica, reticulócitos aumentados, Coombs direto negativo, plaquetopenia.
- c) Anemia normocítica, reticulócitos diminuídos, Coombs direto positivo, plaquetopenia.
- d) Anemia normocítica, reticulócitos normais, Coombs direto positivo, plaquetas normais.

**28. Em relação à puberdade, é correto afirmar:**

- a) A investigação inicial do atraso puberal inclui: radiografia de idade óssea, radiografia de crânio, tomografia de crânio, dosagens de LH, FSH, testosterona e/ou estradiol.
- b) O atraso puberal constitucional consiste em ausência da puberdade após os 14 anos e é uma variante do desenvolvimento puberal normal e a idade óssea encontra-se compatível com a idade cronológica.
- c) Puberdade precoce pode ser definida como surgimento dos caracteres sexuais secundários, antes dos quatro anos de idade.
- d) No sexo masculino, o atraso puberal caracteriza-se pela ausência do sinal de puberdade após os 14 anos (desvio padrão  $\pm$  2) e/ou ausência de pubarca e volume testicular de 3 ml ou menos.

**29. Entre os problemas mais comuns do RN e lactentes, é correto afirmar que:**

- a) Existem 2 tipos de impetigo: impetigo bolhoso, associado ao estafilococo dourado fago II; e o impetigo vesiculopustular, causado pelo estreptococo beta-hemolítico do Grupo B.
- b) A alergia alimentar pode ocorrer mesmo que a criança seja amamentada exclusivamente ao seio.
- c) A miliária é um problema cutâneo comum no período neonatal e ocorre principalmente na face, no pescoço, parte superior do tórax e entre as coxas.
- d) O diagnóstico de cólica no lactente é clínico e caracteriza-se por episódios repetidos de choro, não havendo necessidade de afastar outras patologias.

**30. Na orientação da alimentação complementar de um lactente de sete meses, o pediatra informava à mãe do pequeno que a introdução de fibras era muito importante na colonização intestinal e na formação do bolo fecal. Para esclarecer estes aspectos, ele disse, corretamente, que:**

- a) O leite materno é rico em fibras insolúveis.
- b) Fibras solúveis são aquelas que são fermentáveis no cólon.
- c) Fibras insolúveis são aquelas que são ricas em gordura.
- d) As insolúveis são adequadas para tratamento de diarreia.

**31. Pré-escolar de três anos foi levado à emergência com dores no braço após ter sido levantado pelo antebraço na escada de um shopping. Mantinha o antebraço fletido com a mão direita sobre o abdome e chorava pedindo para não mexer o membro, nem queria que tocassem no cotovelo. Este tipo de condição é conhecido por:**

- a) Sinovite transitória do cotovelo.
- b) Hiperelasticidade articular.
- c) Epicondilite lateral do cotovelo.
- d) Síndrome da pronação dolorosa.

**32. Dentre os problemas mais comuns no RN e lactentes, temos problemas que, em algumas situações, haverá necessidade de abordagem cirúrgica. Analisando as opções abaixo, assinale a correta:**

- a) A idade ideal para indicar a cirurgia de criptorquidia é aos 2 (dois) anos de idade.
- b) Toda criança com diagnóstico de hérnia inguinal deve ser encaminhada o mais cedo possível para cirurgia, desde que as condições clínicas permitam.
- c) A cirurgia de hidrocele está indicada quando a hidrocele for não comunicante, e a conduta será expectante na hidrocele comunicante.
- d) Muitos meninos têm prepúcio longo e fazem um pequeno balonete durante a micção, mas isso requer tratamento.

**33. Pré-escolar, três anos, é levado à emergência devido a quadro de convulsão tônico-clônica generalizada que durou cerca de cinco minutos. Exame físico: tax.: 37,8°C, acordado e atento ao meio. Os pais informam que o paciente é portador de seqüela de encefalopatia hipóxico-isquêmica devido a quadro de asfixia neonatal. Diante deste quadro, o dado que afasta o diagnóstico de convulsão febril benigna é:**



**Prefeitura Municipal de Campinas**  
**CONCURSO PÚBLICO MÉDICOS – EDITAL 10/2014**  
**Prova de Pediatria**

- a) Idade do paciente.
- b) Temperatura axilar.
- c) Presença de doença de base.
- d) Característica da crise.

**34. 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 sérico foi 14mg/dl com 95% de bilirrubina indireta. A conduta recomendada é:**

- a) Iniciar fototerapia intensa.
- b) Indicar aleitamento materno mais frequente.
- c) Realizar exsanguíneo-transfusão.
- d) Suspender o aleitamento materno.

**35. Recém-nascido a termo, apresentou cianose intensa necessitando de altas concentrações de oxigênio nas primeiras horas de vida. A saturação no membro superior direito era 94% e no membro inferior esquerdo era 85% quando o paciente estava submetido a uma FiO2 de 80%. O diagnóstico mais provável é:**

- a) Transposição de grandes vasos.
- b) Doença de membrana hialina.
- c) Hipertensão pulmonar do recém-nascido.
- d) Estenose pulmonar grave.

**36. Lactente de onze meses, alimentado exclusivamente com bebida de soja nos últimos quatro meses, em função de “diagnóstico de alergia ao leite de vaca”, foi internado para investigação. Na internação apresentava, entre outras alterações, cabelos secos, finos e quebradiços. Trata-se de um caso de:**

- a) Mixedema alérgico crônico e cabelos típicos desta alteração.
- b) Edema nutricional e cabelos de hipocupremia crônica.
- c) Alergia à soja e cabelos de hipopantotenemia.
- d) Kwashiorkor e cabelos com sinal da bandeira.

**37. Em relação à etiologia da insuficiência cardíaca fetal, qual das patologias seguintes NÃO está relacionada?**

- a) Anomalia de Epstein Grave
- b) Taquicardia ventricular
- c) Anemia falciforme
- d) Anemia grave (hemólise, transfusão feto-materno)

**38. Lactente de 6 meses, com história de febre de 3 dias, recusa alimentar e chiado no peito. Ao exame, encontrava-se irritado, com FR de 68 ipm, afebril, ausculta respiratória com sibilos inspiratórios e expiratórios, retração subcostal, abdome com ponta de fígado palpável.**

**Antes deste quadro estava com coriza hialina e tosse. Tem um irmão escolar que teve “resfriado” antes dele, segundo a mãe. Radiografia de tórax e leucograma não foram significantes. A respeito da provável patologia apresentada pelo lactente, é INCORRETO afirmar:**

- a) Anti-histamínicos, antitussígenos e descongestionantes estão indicados.
- b) O vírus sincicial respiratório é o principal responsável (cerca de 70%) das causas. O parainfluenza tipo 3 e o *Mycoplasma pneumoniae* também podem ser responsáveis.
- c) A maioria de pacientes se beneficia com broncodilatadores. Seu uso deverá ser suspenso se não houver uma melhora clínica significativa.
- d) O uso de corticosteroides sistêmicos é indicado rotineiramente.

**39. Uma nutriz apresentou lesões vesiculares localizadas na comissura labial no quinto dia após dar à luz um recém-nascido saudável. A conduta recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria é:**

- a) Prescrever leite humano pasteurizado de banco de leite e isolar o recém-nascido de sua mãe até a fase de crostas.
- b) Orientar leite materno ordenhado, isolar o neonato de sua mãe até a fase de crostas e administrar aciclovir ao recém-nascido.
- c) Manter o aleitamento materno ao seio, com lavagem de mãos, uso de máscara e proteção das lesões do contacto direto com o recém-nascido.
- d) Contraindicar o aleitamento materno temporariamente, oferecer fórmula láctea e isolar o recém-nascido de sua mãe até a fase de crostas.

**40. 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) Estenose aórtica
- b) Estenose pulmonar
- c) Sopro inocente
- d) Comunicação interatrial

**41. A mãe de um lactente de seis meses relata na consulta ser adepta da alimentação saudável e que só usaria alimentos orgânicos. A este respeito pode-se afirmar que:**

- a) Todos os alimentos orgânicos são fontes completas de macro e micronutrientes.
- b) Sabe-se pouco a respeito destes produtos, certo apenas que há menor excreção de pesticidas na urina de quem os usa.
- c) Esta é uma opção comprovada cientificamente para a qualidade das refeições, o problema é o alto custo.
- d) Alimentos orgânicos são produzidos com fertilizantes a partir de fezes *in natura* de animais, o que poderá trazer riscos ao lactente.



**Prefeitura Municipal de Campinas**  
**CONCURSO PÚBLICO MÉDICOS – EDITAL 10/2014**  
**Prova de Pediatria**

**42. A respeito do transporte seguro de crianças e adolescentes em veículos automotores, é correto afirmar que:**

- a) Crianças e adolescentes menores de 13 anos podem viajar no banco dianteiro, desde que utilizem cinto de três pontos e *air bag* desativado.
- b) Crianças e adolescentes com estatura inferior a 1,45m devem utilizar assentos elevadores com cinto de três pontos no banco dianteiro.
- c) Crianças com estatura superior a 1,45m (média aos 11 anos de idade) podem passar a usar o cinto de segurança de três pontos.
- d) Não se aplica o uso de dispositivo restritivo de segurança para crianças ou adolescentes que não tenham ainda a altura de 1,45m.

**43. Pré-escolar de cinco anos, com história positiva de asma, é atendido em unidade de pronto atendimento com crise de asma moderada/grave. As técnicas mais adequadas para administração do broncodilatador são:**

- a) *Spray* com espaçador e bocal / nebulização com O<sub>2</sub>.
- b) Inalador com pó seco / nebulização com O<sub>2</sub>.
- c) *Spray* sem espaçador / nebulização com ar comprimido.
- d) Nebulização com ar comprimido /*spray* com espaçador e máscara.

**44. Pré-escolar de três anos previamente hígido, apresenta lesões purpúricas em membros inferiores, região glútea e face. Hoje apresentou episódio de epistaxe em pequena quantidade. A mãe relata episódio de febre e coriza há 15 dias. Exames laboratoriais: hemograma: ht: 35%; hb: 11.8g/dl; leucócitos 12.500/mm<sup>3</sup>, (basófilos 0%, eosinófilos 5%, bastões 2%, segmentados 51%, linfócitos 40%, monócitos 2%); plaquetas 21.000/mm<sup>3</sup>; TAP: 75%; e tempo de tromboplastina ativada 26 seg (controle 24 seg.). A principal hipótese diagnóstica é:**

- a) Púrpura anafilactóide
- b) Púrpura trombocitopênica imune
- c) Doença de von Willebrand
- d) Síndrome de Bernard-Soulier

**45. Escolar de oito anos, apresenta, há dois meses, placa de alopecia na região temporal, bem delimitada, arredondada, de 4cm de diâmetro, com descamação moderada, O diagnóstico mais provável é:**

- a) Alopecia areata
- b) Psoríase
- c) Tricotilomania
- d) Tinha da cabeça

**46. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde orienta 10 (dez) passos para alimentação saudável em menores de 2 anos. Destes, é correto afirmar que:**

- a) Os alimentos complementares devem ser oferecidos à criança utilizando colher e mamadeiras.
- b) A alimentação complementar deve ser oferecida com rigidez de horários para que não haja perdas nutricionais.

- c) Deve-se estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.
- d) A criança não amamentada deve receber água, no máximo, três a quatro vezes ao dia, para que não haja interferência no volume da dieta.

**47. No mês de setembro de 2013, uma criança de 6 anos de idade comparece ao ambulatório, assintomática. A mãe refere que gosta de fazer o hemograma todos os anos para saber se a menor tem anemia ferropriva. A mãe mostra um exame da menor, de novembro de 2012, que mostrava hemoglobina de 13 g/dl e hematócrito de 39 g/dl. Diante da situação, qual a conduta correta?**

- a) Solicita o exame, pois a criança estava com anemia e precisa de controle.
- b) Não solicita o exame, pois somente há necessidade de fazer a cada 2 anos.
- c) Solicita o exame, pois já está próximo de completar 1 ano do último exame.
- d) Não solicita o exame, pois somente há necessidade de fazer após a menarca.

**48. Recém-nascido, hígido, nascido a termo, pesando 3300g, com 10 dias de vida e em aleitamento exclusivo. A mãe queixa-se de que toda vez que o RN mama, ele apresenta evacuações líquidas, explosivas, amareladas e às vezes esverdeadas. Qual o diagnóstico e conduta diante da situação?**

- a) Diarreia aguda. Sem necessidade de tratamento.
- b) Diarreia aguda. Hidratação venosa.
- c) Infecção neonatal. Hidratação venosa e antibiótico.
- d) Reflexo gastro-cólico exacerbado. Sem necessidade de tratamento.

**49. A hipercolesterolemia é um fator de risco cardiovascular comprovado e sua triagem está indicada em:**

- a) Crianças a partir de 3 anos de idade e adolescentes com pais ou avós que tenham tido doença cardiovascular antes de 55 anos, ou com pais cujos níveis de colesterol sejam iguais ou superiores a 240 mg/dl.
- b) Crianças a partir de 3 anos de idade e adolescentes com pais ou avós que tenham tido doença cardiovascular antes de 45 anos, ou com pais cujos níveis de colesterol sejam iguais ou superiores a 240 mg/dl.
- c) Crianças a partir de 2 anos de idade e adolescentes com pais ou avós que tenham tido doença cardiovascular antes de 55 anos, ou com pais cujos níveis de colesterol sejam iguais ou superiores a 240 mg/dl.
- d) Crianças a partir de 3 anos de idade e adolescentes com pais ou avós que tenham tido doença cardiovascular antes de 40 anos, ou com pais cujos níveis de colesterol sejam iguais ou superiores a 240 mg/dl.



**Prefeitura Municipal de Campinas**  
**CONCURSO PÚBLICO MÉDICOS – EDITAL 10/2014**  
**Prova de Pediatria**

**50. Qual das opções abaixo é INCORRETA?**

- a) Classicamente o sopro é descrito contínuo, em “maquinária” ou “locomotiva”.
- b) O pulso palmar não tem valor diagnóstico na diferenciação entre CIV e PCA no período neonatal.
- c) A pressão arterial é divergente, às custas da diastólica que está baixa.
- d) Há sopro sistólico principalmente em região mitral esquerda com irradiação para o dorso.