



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO E INGRESSO

PROCESSO SELETIVO 03/2011
OPERAÇÃO INVERNO

MÉDICO - PEDIATRIA

PROVA DE CONHECIMENTOS

INSTRUÇÕES GERAIS

- 1** - A prova contém 20 (vinte) questões. Verifique se ela está completa e sem falhas de impressão. Caso contrário, solicite ao Fiscal que providencie a substituição de sua prova.
- 2** - Para chamar o Fiscal, levante o braço.
- 3** - Coloque, à caneta, sua assinatura na folha de respostas.
- 4** - A folha de respostas deverá ser preenchida com caneta esferográfica azul ou preta. As elipses deverão ser preenchidas conforme modelo exposto no quadro.
- 5** - Cada questão oferece SOMENTE UMA opção correta ao questionamento proposto.
- 6** - Serão anuladas as questões que contiverem emendas, rasuras, borraduras ou qualquer assinalação diferente. Não amasse e não dobre a folha de respostas.
- 7** - Não serão permitidas consultas de nenhuma espécie.
- 8** - O candidato **NÃO** poderá fazer perguntas sobre o conteúdo das questões. Questionamentos sobre as questões deverão ser feitos em conformidade com o previsto no Edital de Abertura. As demais reclamações deverão ser encaminhadas, posteriormente à realização da prova, através de processo administrativo, via Protocolo Central.
- 9** - Não será permitido fumar durante a realização da prova, bem como utilizar ou manter ligado qualquer aparelho eletrônico.
- 10** - A prova terá duração de 1h e 30min (uma hora e trinta minutos). Não haverá tempo extra para preenchimento da folha de respostas, ou seja, no tempo de prova está incluído o tempo para preenchimento das respostas.
- 11** - O fiscal indicará quando faltar 30 (trinta) minutos para o término do tempo de prova.
- 12** - O candidato somente poderá retirar-se do local de realização da prova após 1h (uma hora) do início da mesma, **NÃO** podendo levar o caderno de provas e não será permitido seu retorno à sala após sua retirada, de acordo com os subitens 6.24 a 6.27 do Edital de Abertura.
- 13** - A prova será disponibilizada no site da Prefeitura, na segunda-feira, dia 16/05/2011.
- 14** - A divulgação do gabarito desta prova ocorrerá na terça-feira, 17/05/2011, no Diário Oficial de Porto Alegre.

1. A aspiração de corpos estranhos para dentro da árvore traqueobrônquica ocorre na maioria dos casos em pacientes com menos de quatro anos de idade. Considerando as manifestações clínicas e o diagnóstico nesta situação, podemos afirmar que:

- a) Uma pequena porcentagem das crianças que aspiram corpos estranhos tem história nítida de sufocação.
- b) Os achados físicos compatíveis com aspiração aguda de corpo estranho incluem sibilos inspiratórios difusos e expectoração sanguinolenta.
- c) A maioria dos corpos estranhos é pequena e rapidamente expelida pela tosse.
- d) Na suspeita de aspiração de corpo estranho, devem ser solicitadas radiografias de tórax inspiratórias ou em decúbito ântero-posterior.
- e) Durante a broncoscopia flexível pode ser tentada a remoção de corpo estranho.

2. As indicações para hospitalização de lactente (5 meses de idade) com bronquiolite aguda, incluem as alternativas abaixo, **exceto** :

- a) Apnéia.
- b) Impossibilidade de receber dieta oral.
- c) Imunodeficiência.
- d) Hipoxemia (saturação de oxigênio abaixo de 92% em ar ambiente).
- e) Frequência respiratória de 48 mrpm/min.

3. Paciente de 14 anos, sexo masculino, com mal-estar, tosse seca e dispnéia leve durante uma semana. O diagnóstico foi pneumonia atípica por *Mycoplasma pneumoniae*. Qual o achado radiológico mais provável neste caso:

- a) Cavitação e leve derrame pleural unilateral.
- b) Padrão difuso intersticial e linhas de Kerley.
- c) Atelectasia, hiperinsuflação e pneumotocele.
- d) Consolidação da língua e hemidiafragma esquerdo elevado.
- e) Padrão nodular no pulmão direito e derrame parapneumônico.

4. A maioria das crianças com pneumonia recupera-se rápida e completamente. Em algumas crianças a pneumonia pode ser recorrente, nestes casos são apropriadas as seguintes condutas, **exceto**:

- a) Teste de broncoprovocação.
- b) Determinação de eletrólitos do suor.
- c) Solicitação de imunoglobulinas séricas.
- d) Broncoscopia.
- e) Teste cutâneo com tuberculina.

5. Adolescente com sinusite etmoidal que inicia com oftalmoplegia e perda da acuidade visual, apresenta como complicação mais provável:

- a) Osteomielite da tábua externa do lobo frontal.
- b) Celulite periorbitária.
- c) Celulite orbitária.
- d) Angina de Ludwig.
- e) Angina de Vincent.

6. No manejo da doença do refluxo gastroesofágico, além do tratamento postural e dietético estão indicadas drogas procinéticas para obter melhor desempenho da motilidade esofagogástrica e do esfíncter inferior esofágico, entre estas drogas podemos citar, **exceto**:

- a) Omeprazol.
- a) Metoclopramida.
- b) Bromoprida.
- c) Domperidona.
- d) Cloridrato de betanecol.

7. São considerados fatores de risco que afetam a função pulmonar e levam à sibilância em lactentes:

- a) Baixo peso ao nascimento (inferior a 3000g) e macrossomia.
- b) Introdução precoce em creches e prematuridade (menos de 36 semanas).
- c) Infecções respiratórias virais e laringite espasmódica.
- d) Hipertensão materna na gravidez e tabagismo materno.
- e) Exposição a ácaros e diabetes materna gestacional.

8. A mãe do paciente (6 anos) refere que o mesmo apresenta sintomas de espirros e prurido nasal que estão presentes em mais de 4 dias por semana e mais do que 4 semanas, refere também que seu filho tem dificuldade para manter o sono e não acompanha de forma satisfatória as atividades escolares. Neste caso o diagnóstico mais provável e a conduta seriam:

- a) Rinite persistente moderada - cromona por via oral e imunoterapia.
- b) Rinite intermitente moderada - descongestionante oral e corticoesteróide nasal.
- c) Rinite persistente leve - anti-inflamatório não hormonal e controle ambiental.
- d) Rinite intermitente alérgica - controle ambiental e descongestionante oral.
- e) Rinite persistente moderada - anti-histamínico oral e corticoesteróide nasal.

9. Na Síndrome de Aspiração meconial, está correto afirmar:

- a) Raramente se observa hiperinsuflação e consolidações grosseiras na radiografia de tórax.
- b) O quadro de desconforto respiratório é precoce, nas primeiras horas após o nascimento.
- c) O mecônio não altera a função do surfactante, desta forma não há necessidade de surfactante exógeno.
- d) A relação ventilação-perfusão esta inalterada nos primeiros dias do quadro.
- e) É comum em recém-nascidos a termo e prematuros extremos.

10. As medidas que podem reduzir os efeitos indesejáveis dos corticoesteróides inalatórios na profilaxia da asma brônquica são, **exceto**

- a) Utilização de espaçadores (preferencialmente valvulados).
- b) Monitoração do crescimento (através de curvas).
- c) Associação com outras drogas (beta2-adrenérgicos de longa duração).
- d) Higiene oral com solução de nistatina (pós-utilização).
- e) Utilização da menor dose possível para controle dos sintomas.

11. É considerado fator de risco para pneumococo resistente a várias drogas:

- a) Exposição recente a antibióticos.
- b) Crianças com idade abaixo de 5 anos.
- c) História de otite média externa.
- d) Disfunção da tuba auditiva.
- e) História de atopia na família.

12. É uma indicação absoluta (na situação que não se espera a idade ideal de 3 anos) de remoção das tonsilas faríngeas (adenoidectomia);

- a) Adenoidite recorrente ou crônica.
- b) Otite média recorrente.
- c) Deformidades orofaciais.
- d) Síndrome da apnéia obstrutiva do sono.
- e) Rinofaringite crônica.

13. As complicações no local da aplicação da vacina BCG geralmente são decorrentes de má técnica de inoculação. As mais frequentes são, **exceto**:

- a) Abscesso subcutâneo quente.
- b) Eritema multiforme.
- c) Reação quelóide.
- d) Reação lupóide.
- e) Linfadenopatia regional.

14. Na rinite alérgica quais os principais alérgenos intradomiciliares:

- a) Alérgenos de ácaros da poeira, de animais domésticos e de baratas.
- b) Alérgenos de fungos, de ácaros da poeira e de odores fortes.
- c) Alérgenos de polens, de animais domésticos e de ácaros da poeira.
- d) Alérgenos de animais domésticos, de baratas e de odores fortes.
- e) Alérgenos de odores fortes, de animais domésticos e de ácaros da poeira.

15. Em relação as aminopenicilinas (amoxicilina via oral) é **falso** afirmar:

- a) É excretada de forma inalterada em 80%.
- b) Meia vida sérica de 1,2 a 16 horas.
- c) Segurança na gravidez: B.
- d) Pouco sensíveis à produção de betalactamases.
- e) Modo de eliminação principalmente renal.

16. Paciente de 9 anos, com história de asma brônquica induzida por exercício físico. Nesta situação específica qual das medicações abaixo é a mais indicada:

- a) Teofilina de ação rápida.
- b) Corticoesteróide inalatório.
- c) Corticoesteróide oral.
- d) B2-agonistas de longa duração.
- e) Imunoterapia específica.

17. Considerando que o paciente tem o diagnóstico de asma persistente moderada e sensibilização alérgica a ácaros da poeira doméstica, esta em período intercrise, o controle da sua doença através de monoterapia deve ser com:

- a) Brometo de ipatrópio inalatório.
- b) Broncodilatador de longa duração.
- c) Corticoesteróide inalatório.
- d) Anti-histamínicos de segunda geração.
- e) Fenoterol inalatório.

18. Paciente adolescente com crise de asma alérgica, saturação de oxigênio em ar ambiente de 90%, retração subcostal, afebril e taquipneico. A classificação da intensidade da crise é grave. A conduta mais adequada neste caso basicamente seria:

- a) Broncodilatador inalatório + corticoesteróide endovenoso + oxigenioterapia.
- b) Broncodilatador inalatório + corticoesteróide oral + anti-histamínico endovenoso.
- c) Corticoesteróide inalatório + anti-histamínico endovenoso + oxigenioterapia.
- d) Corticoesteróide endovenoso + moduladores de leucotrienos + broncodilatador oral.
- e) Broncodilatador endovenoso + corticoesteróide endovenoso + anti-histamínico oral.

19. Qual o dispositivo para inalação mais adequado para a faixa etária abaixo de 4 anos:

- a) Inalador pressurizado dosimetrado acoplado a espaçador sem bocal.
- b) Inalador de pó seco sem utilização de espaçador ou máscara.
- c) Inalador pressurizado dosimetrado acoplado a espaçador com máscara facial.
- d) Inalador pressurizado dosimetrado acoplado a espaçador com bocal e válvula.
- e) Inalador de pó seco acoplado com máscara facial e valvulado.

20. Em relação a bronquiolite obliterante, está correto afirmar:

- a) Na maioria dos casos o agente identificado é o parainfluenza.
- b) A tomografia computadorizada do tórax não auxilia na confirmação diagnóstica.
- c) Ocorre com mais frequência no sul do Brasil, em relação a outras regiões do País.
- d) Em poucos casos o paciente necessita de oxigenioterapia prolongada.
- e) Raramente a causa desta bronquiolite é o adenovírus.