

ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE TABIRA

CONCURSO PÚBLICO

PROVA PARA CARGO DE:

MÉDICO PEDIATRA

* ATENÇÃO - CONFIRA SE ESTA PROVA CORRESPONDE AO CARGO QUE VOCÊ CONCORRE

* Neste Caderno de Questões, você encontra:

- 28 questões **ESPECÍFICAS**

- 12 questões de **Português**

* Só inicie a prova após a autorização do Fiscal de Sala.

* Duração da prova: 3 horas. O Candidato só poderá retirar-se do recinto das provas após 01 hora, contada a partir do seu efetivo início.

* O candidato só terá o direito de levar o caderno de prova após 02:00 horas do início dos trabalhos, e deixará apenas o Cartão de Respostas.

* Os Fiscais de Sala não estão autorizados a prestar quaisquer esclarecimentos sobre a resolução das questões; esta tarefa é obrigação do candidato.

* Não é permitido que os candidatos se comuniquem entre si. É proibida também a utilização de quaisquer equipamentos eletrônicos.

* O candidato receberá do Fiscal de Sala, 01 (hum) Cartão de Respostas correspondente às questões objetivas.

* Assine o seu Cartão de Respostas (Gabarito). Assinale apenas uma opção em cada questão. Não deixe questão em branco, nem assinale mais de uma opção, para seu Cartão não ter questões anuladas.

* O seu Cartão de Respostas é pessoal e insubstituível. Portanto, CUIDADO, não rasure, dobre ou amasse seus Cartões de Respostas pois em hipótese alguma eles serão substituídos, salvo por erro do fiscal ou por falha de impressão. Confira seus dados, leia as instruções para seu preenchimento e assinale no local indicado.

* A assinatura no Cartão de Respostas é obrigatória.

* O Gabarito desta prova estará disponível no dia 23/04/2012, no site www.acaplami.com.br.

* Para exercer o direito de recorrer contra qualquer questão, o candidato deve seguir as orientações constantes no Edital do Concurso Público nº 001/2012 da PREFEITURA MUNICIPAL DE TABIRA de 10/02/2012, e suas retificações.

* Após o término da prova, o candidato deverá deixar a sala e em hipótese alguma poderá permanecer no estabelecimento onde realizou a mesma.

BOA PROVA!!

Data: 22 de Abril de 2012

PARTE I – MÉDICO PEDIATRA

01 - Quanto ao aleitamento materno é incorreto afirmar que:

- A) A taxa de síntese de leite após cada mamada varia, sendo menor quando mamas pequenas são esvaziadas com frequência. Nestes casos, em lugares secos e quentes, há necessidade de suplementação do leite materno.
- B) A prática do aleitamento materno está associada com uma redução na prevalência do câncer de mama. Essa proteção independe da idade, etnia, presença ou não de menopausa e paridade.
- C) Mesmo no segundo ano de vida, o leite materno continua sendo uma importante fonte de nutrientes, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas.
- D) Alguns fatores de proteção do leite materno são total ou parcialmente inativados pelo calor, razão pela qual o leite humano pausterizado não tem o mesmo valor biológico que o leite cru.
- E) Quanto à duração das mamadas, independentemente do tempo necessário, é importante que a criança esvazie a mama, pois o leite do final da mamada – leite posterior – contém mais calorias e sacia a criança.

02 - Quanto às vacinações de crianças e adolescentes dos 9 aos 19 anos está incorreto afirmar que:

- A) Para os contatos intradomiciliares de doentes novos com hanseníase, independente da forma clínica, recomenda-se a aplicação de duas doses de vacina BCG, com intervalo mínimo de seis meses, para os contatos que não apresentarem cicatriz de BCG.
- B) O início precoce da vacinação contra hepatite B, nas primeiras 12 a 24 horas de vida de um recém-nascido de mãe portadora do vírus da hepatite B (HBsAg+), é altamente eficaz na prevenção da transmissão vertical, comparável à combinação de vacina + imunoglobulina.
- C) Com exceção da vacina contra febre amarela, não há interferência entre as vacinas utilizadas no calendário de vacinação do PNI e, portanto, podem ser aplicadas simultaneamente ou com qualquer intervalo entre si.
- D) A vacina contra o sarampo é aplicada aos seis meses de idade, combinada com a vacina contra sarampo e rubéola (Tríplice viral). A aplicação da segunda dose da vacina entre os quatro e os seis anos de idade, tem o objetivo de imunizar crianças que apresentaram falhas primárias ou secundárias.
- E) A aplicação da vacina BCG deve ser adiada em crianças que ainda não atingiram dois quilos de peso e na presença de doença dermatológica extensa e em atividade.

03 - Para um recém-nascido, filho de mãe TB-bacilífera, em tratamento recente ou que ainda não iniciou o tratamento, estas condutas estão corretas, além de manter o aleitamento materno, exceto:

- A) Iniciar isoniazida (principal indicação de quimioprofilaxia primária).
- B) PPD reator forte, após três meses de isoniazida, indica que a criança se infectou. Iniciar esquema I
- C) Indicar isoniazida por três meses e ao final deste período realizar PPD.
- D) PPD não-reator após três meses de isoniazida, indica que a criança não se infectou e deve ser feita a vacinação BCG.
- E) PPD reator após três meses de isoniazida, é sinal que o RN se infectou, mesmo tomando a medicação. Manter a quimioprofilaxia por mais três meses.

04 - Quanto à tuberculose em pacientes pediátricos, está incorreto afirmar que:

- A) A desnutrição tipo marasmo ou kwashiorkor é comum, sendo, muitas vezes, o principal indicador de suspeição da tuberculose do tipo primo-infecção.
- B) Em lactentes e pré-escolares a tosse, bem como a ocorrência de escarros sanguinolentos, não são achados comuns.
- C) A forma extrapulmonar mais comum é a tuberculose ganglionar periférica.
- D) Excepcionalmente, casos de tuberculose pulmonar em crianças, apresentam cavitação pulmonar. Em adolescentes pode-se ver cavitações nos lobos superiores.
- E) Pneumonia de evolução lenta pode ser uma das apresentações da tuberculose, principalmente quando acompanhada de emagrecimento e anorexia.

05 - Constituem causas secundárias da deficiência de vitamina A, exceto:

- A) Síndromes de má-absorção intestinal.
- B) Parasitoses intestinais.
- C) Doenças inflamatórias intestinais.
- D) Hepatopatias; pancreatopatias; processos infecciosos.
- E) Desnutrição energético-protéica.

06 - O indicador clínico mais utilizado para detectar a deficiência de vitamina A é a presença de:

- A) Infecções respiratórias de repetição.
- B) Xeroftalmia.
- C) Infecções gastrintestinais crônicas e/ou recorrentes.
- D) Diminuição do crescimento com deformidades ósseas.
- E) Hiperqueratose folicular ou frinoderma ; xerose cutânea ou xerodermia.

07 - No período fetal e neonatal a hipovitaminose A pode predispor à:

I- Prematuridade;

II- Retardo de crescimento intra-uterino.

III- Infecções respiratórias nos neonatos.

IV- Infecções gastrintestinais nos neonatos.

V- Dificuldade de recuperação e cura da displasia pulmonar de recém-nascidos prematuros.

- A) Apenas I e II estão corretas.
- B) Apenas IV está correta.
- C) Todas as respostas estão corretas.
- D) Apenas V está correta.
- E) Apenas III e V estão corretas.

08 - Constituem sintomas e/ou sinais do raquitismo, exceto:

- A) Crescimento pâncreo-estatural diminuído;
- B) Alterações ósseas assimétricas e indolores principalmente em extremidades.
- C) Desenvolvimento neuropsicomotor atrasado.
- D) Palidez, irritabilidade, sudorese.
- E) Aumento do baço e dos gânglios linfáticos, principalmente cervicais.

09 - A faixa etária predominante do raquitismo carencial, corresponde ao período de intenso crescimento de crianças:

- A) Entre quatro meses e dois anos de vida.
- B) No primeiro ano de vida.
- C) Nos primeiros seis meses de vida.
- D) Lactentes de baixo peso.
- E) Até 18 meses, em aleitamento materno, sem suplementação medicamentosa.

10 - Constitui(em) aspecto(s) radiográfico(s) clássico(s) dos ossos longos na deficiência de vitamina C:

- A) Aumento do espaço interarticular (osteóide não calcificado.)
- B) Duplo contorno das diáfises; encurvamento diafisário.
- C) Imagem de fratura em “galho verde”.
- D) Alargamento das epífises ósseas (por compressão) com depressão central - “imagem em taça”.
- E) Osteoporose, fraturas e hematomas subperiostais.

11 - O sinal mais simples para suspeitar-se do diagnóstico de pneumonia é:

- A) Febre alta precedida de sintomas respiratórios.
- B) Febre baixa de início súbito precedida de broncoespasmo.
- C) Tiragem intercostal.
- D) Frequência respiratória.
- E) Tiragem subcostal.

12 - De maneira geral, as pneumonias atípicas acometem todas as faixas etárias, indistintamente, causando um quadro clínico variado, no qual não se observa(m):

- A) Manifestações extrapulmonares como fadiga, vômitos e mialgias
- B) Manifestações extrapulmonares como angina importante e náuseas.
- C) Dissociação da extensão das manifestações radiológicas com os achados clínicos.
- D) Evolução clínica arrastada mas sem grande gravidade.
- E) Febre alta de início abrupto.

13 - Quanto às pneumonias na infância não se pode afirmar que:

- A) Vários agentes etiológicos das pneumonias podem levar à formação de abscessos, mas o *S aureus* é o mais comumente encontrado.
- B) Pneumatoceles são complicações relacionadas com as pneumonias agudas de origem estafilocócicas.
- C) Casos com derrame pleural mínimo e com antibióticoterapia prévia constituem exceção à indicação de punção pleural que deve ser indicada para todos os demais derrames pleurais .
- D) O RX de tórax confirma o diagnóstico clínico e define a extensão da pneumonia, sendo particularmente importante para os lactentes menores de seis meses de idade.
- E) O diagnóstico pode ser afastado em crianças com dois meses a cinco anos com tosse ou dificuldade para respirar que não apresentem tiragem subcostal e taquipneia.

14 - Na ascariíase, drogas que atuem em processos metabólicos do parasito, causando sua morte lenta, devem, em tese, ser evitados, pelo risco de migração errática dos vermes. A droga de escolha é:

- A) Levamisole.
- B) Piperazina.
- C) Albendazol.
- D) Mebendazol.
- E) Ivermectina.

15 - Quanto à enterobíase está incorreto afirmar que:

- A) O prurido anal e perianal é, caracteristicamente, acompanhado de intensa eosinofilia.
- B) Como os ovos são eliminados já embrionados no momento da postura, o helminto não necessita de hospedeiro intermediário, nem os ovos precisam de solo para se tornarem infectantes.
- C) A maioria dos pacientes tolera bem a infecção e não manifesta sintomatologia alguma.
- D) As migrações erráticas dos vermes, quando atingem o aparelho genital feminino, podem ser responsáveis por salpingite e ooforite.
- E) O prurido anal é o único sintoma que pode sugerir o diagnóstico clínico, além, é claro, da observação direta da presença dos vermes na região anal, perianal e perineal.

16 - Quanto às infecções congênitas podemos afirmar que:

- A) Na rubéola o componente isolado mais frequente é o acometimento oftálmico.
- B) Toxoplasmose - em caso de reinfecção ou reativação de infecção prévia, não existe risco fetal conhecido, se a gestante é imunocompetente.
- C) Citomegalovírus - a infecção congênita ocorre, exclusivamente, na infecção primária materna.
- D) A infecção pelos vírus do herpes simples mais frequentemente ocorre intra-útero, por via transplacentária.
- E) Na sífilis o acometimento fetal é mais comum no primeiro trimestre da gestação.

17 - Várias séries de tratamento poderão ser necessárias para a erradicação da oxiuríase. Constituem drogas eficazes e disponíveis, sendo que a droga específica é o (a):

- A) Mebendazol.
- B) Nitazoxanida.
- C) Ivermectina .
- D) Albendazol.
- E) Pamoato de pirvínio.

18 - Exantema maculopapular, que pode exacerbar-se com o uso de amoxicilina ou ampicilina, associado à faringite exsudativa, linfadenopatia, esplenomegalia e febre, é característico da (o):

- A) Sarampo.
- B) Escarlatina.
- C) Mononucleose infecciosa.
- D) Rubéola.
- E) Síndrome retroviral aguda.

19 - O recém-nascido deverá ser investigado para sífilis congênita se o teste treponêmico materno for positivo e apresentar uma ou mais das seguintes condições, exceto:

- A) Sífilis e infecção pelo HIV.
- B) Sífilis durante a gravidez tratada com eritromicina.
- C) Sífilis durante a gravidez tratada com esquema penicilínico adequado, porém sem produzir a diminuição esperada nos títulos do VDRL.
- D) Sífilis tratada dois meses antes do parto.
- E) Sífilis tratada antes da gravidez, porém sem acompanhamento sorológico adequado.

20 - A tríade clássica da toxoplasmose congênita não necessariamente está presente em todos os casos. Não a integra (m):

- A) Hidrocefalia.
- B) Coriorretinite.
- C) Calcificações intra-cranianas.
- D) Microcefalia; hepatoesplenomegalia.
- E) Retardo mental.

21 - A infecção congênita pelo vírus da rubéola pode apresentar manifestações clínicas tardias que podem resultar de:

- A) Infecção persistente.
- B) Reativação viral.
- C) Insuficiência vascular.
- D) Agressão imunológica.
- E) Todas as respostas estão corretas.

22 - Podem corresponder às manifestações tardias da rubéola congênita, exceto:

- A) Diabetes melito (ou predisposição ao diabete).
- B) Pneumonia intersticial; córnea opacificada.
- C) Autismo.
- D) Hipotireoidismo; hipertireoidismo; tireoidite.
- E) Dificuldades de aprendizado (geralmente só detectadas a partir de dois anos de vida).

23 - Osteocondrite metaepifisária; periostite; rarefação óssea e impotência funcional caracterizam:

- A) O acometimento ósseo da toxoplasmose congênita por acometimento transplacentário no primeiro trimestre da gravidez.
- B) O acometimento osteomuscular da sífilis congênita tardia.
- C) Manifestações da sífilis congênita precoce detectadas até os dois anos de vida .
- D) A pseudoparalisia de Parrot da sífilis congênita precoce. (Até três meses de idade).
- E) O acometimento ósseo da toxoplasmose congênita por acometimento transplacentário em casos de reinfeção materna no terceiro trimestre da gestação.

24 - Com relação à infecção do trato urinário (ITU), escolha a alternativa incorreta:

- A) Nos lactentes, a febre é a principal manifestação, muitas vezes o único sinal de ITU, podendo ocorrer manifestações não-específicas, como ganho ponderoestatural não satisfatório, hiporexia, diarreia e vômitos.
- B) Quando há sintomas clínicos e piúria, as uroculturas repetidas com valores entre 50.000 e 100.000 UFC/ml, de um mesmo microrganismo, são fortemente sugestivas de ITU.
- C) Bacteriúria significativa assintomática, transitória ou persistente, pode ser detectada. A forma transitória costuma desaparecer em dias ou semanas e até um ano, sem qualquer tratamento. Já a forma persistente pode tornar-se sintomática se a criança for submetida a tratamento com antibióticos.
- D) A finalidade do tratamento profilático é prevenir recidivas de ITU, eliminando-se um dos principais fatores associado à gênese de lesões do parênquima renal. Mas tem sido demonstrado que a quimioprofilaxia pode não prevenir a recidiva de ITU e nem o surgimento de novas lesões cicatríciais do parênquima. Atualmente a quimioprofilaxia não é empregada nos casos de RVU de graus leves.
- E) O diagnóstico de ITU é confirmado pela bacteriúria significativa, que é a presença na urina de um número igual ou superior a 100.000 UFC de uma a, no máximo, três bactérias diferentes, numa criança previamente hígida. Nestes casos a escolha do antibiótico será determinada pela bactéria predominante.

25 - Os sintomas de leucemia são inespecíficos, podendo mimetizar doenças comuns na infância. O quadro clínico geralmente resulta da anemia, plaquetopenia e neutropenia, podendo estar presente há dias ou meses. Pode principiar, às vezes, com leucograma ainda normal. Deve-se atentar especialmente para:

- A) Hepatoesplenomegalia.
- B) Palidez; fadiga.
- C) Anorexia; sangramentos.
- D) Dor óssea, artrite e artralgia.
- E) Febre; hipertrofia gengival.

26 - A glomerulonefrite aguda difusa aguda pós-estreptocócica (GNDA) é a mais frequente glomerulopatia na infância, sendo ainda mais frequente onde as condições de higiene são precárias. Quanto à GNDA está incorreto afirmar que:

- A) Na evolução o primeiro sinal de melhora é o aumento da diurese com a conseqüente diminuição do edema e a normalização dos níveis de pressão arterial.
- B) Após a infecção estreptocócica, o período de latência dura uma a duas semanas; as crianças predispostas a desenvolver GNDA apresentam então a tríade característica.
- C) O tratamento medicamentoso precoce com antibióticos tem como objetivo erradicar o estreptococo, quebrando assim a cadeia de transmissão das cepas nefritogênicas e, principalmente, diminuir a gravidade e o tempo de duração da doença.
- D) A tríade característica consiste em edema, hipertensão arterial e hematúria microscópica (maioria) ou macroscópica.
- E) A hipertensão arterial é usualmente assintomática e detectada pela aferição da pressão arterial.

27 - As principais variantes da síndrome nefrótica primária (SN) na criança são a lesão histológica mínima (LHM) e a glomeruloesclerose segmentar e focal. Quanto SN está incorreto afirmar que:

- A) A principal manifestação da SN é o edema – sua presença é essencial para o diagnóstico – o qual, mesmo com lesão histológica mínima(LHM), é intenso, podendo evoluir para anasarca.
- B) O quadro completo, além do edema, inclui hipercolesterolemia, lipidúria, proteinúria e hipoalbuminemia .
- C) A pressão arterial na LHM geralmente é normal, mas em alguns casos ocorre hipertensão transitória.
- D) Na criança os agentes virais, frequentemente estão associados às descompensações, podendo favorecer infecções bacterianas secundárias.
- E) Crianças entre 2 e 7 anos de idade, com proteinúria e hipoalbuminemia em níveis nefróticos, sintomatologia exuberante e complemento sérico normal devem ser consideradas e tratadas com portadoras de SN, sem indicação de biópsia renal.

28 - A asma é a doença crônica mais comum na infância. Cerca de 70% das crianças iniciam seus sintomas durante os dois primeiros anos de vida. No diagnóstico diferencial constituem critérios maiores para asma no lactente:

I- Eosinofilia maior ou igual a 4%, na ausência de outra causa.

II- Diagnóstico médico de rinite alérgica.

III- Sibilância não associada a resfriado.

IV- Um dos pais com asma.

V- Diagnóstico de dermatite atópica.

- A) Apenas I e III estão corretos.
- B) O critério IV só é válido se ambos os pais com asma.
- C) Apenas IV e V estão corretos.
- D) Apenas III e V estão corretos .
- E) Apenas V está incorreto.

PARTE II - PORTUGUÊS

As questões 29 e 30 referem-se ao texto seguinte:

Pensamento vem de fora
e pensa que vem de dentro,
pensamento que expectora
o que no meu peito penso.
Pensamento a mil por hora,
tormento a todo momento.
Por que é que eu penso agora
sem o meu consentimento?
Se tudo que comemora
tem o seu impedimento,
se tudo aquilo que chora
cresce com o seu fermento;
pensamento, dê o fora,
saia do meu pensamento.
Pensamento, vá embora,
desapareça no vento.
E não jogarei sementes
em cima do seu cimento.

Arnaldo Antunes. *Tudos*. 4. ed. São Paulo:
Iluminuras, 1998.

29 - O que incomoda o eu lírico é:

- A) Sua dificuldade para pensar.
- B) Sua familiaridade com suas ideias.
- C) Sua facilidade para pensar.
- D) A quantidade de ideias incompreensíveis que produz.
- E) A autonomia de seu pensamento.

30 - Das afirmações seguintes:

I – Percebemos através dos dois primeiros versos que o eu lírico constata que seu pensamento é a reunião das coisas vistas e ouvidas; aquilo que ele pensa criar, na realidade é externo a ele.

II – Nos versos “E não jogarei sementes/ em cima do seu cimento”, as palavras sementes e cimento foram empregadas em sentido metafórico sendo a primeira, as ideias em estado inicial.

III – O valor final que o eu lírico atribui a seu pensamento é de que este é ilimitado, além de agir de modo dependente à vontade expressa pelo eu lírico.

- A) Todos estão corretos.
- B) Estão corretos os itens I e III.
- C) Estão corretos os itens II e III.
- D) Estão corretos os itens I e II.
- E) Apenas o item I está correto.

31 - Identifique a alternativa cujo vocábulo destacado foi usado de forma incorreta:

- A) Estou esperando Maria Helena há mais de duas horas.
- B) Antes de mais nada, é bom saber onde eles estão indo.
- C) Trata-se de uma questão muito mal resolvida.
- D) Ainda vou descobrir o porquê dessa polêmica.
- E) Não estacione naquele local, senão você será multado.

32 - Assinale a alternativa em que o hífen esteja usado corretamente:

- A) semi-infantil
- B) supra-sensível
- C) ante-braço
- D) auto-análise
- E) extra-judicial

33 - Os elementos mórficos que constituem os vocábulos INAPTO e CANTÁSSEMOS são, respectivamente:

- A) prefixo – radical – desinência nominal / radical – vogal temática – desinência verbal (número - pessoal) – desinência verbal (modo - temporal).
- B) radical – desinência nominal / radical – desinência verbal (número - pessoal) – desinência verbal (modo - temporal).
- C) sufixo – desinência nominal / radical – vogal temática – desinência verbal (número - pessoal).
- D) prefixo – radical – desinência verbal / radical – vogal temática – desinência verbal (modo - temporal).
- E) prefixo – radical – desinência nominal / radical – vogal temática – desinência verbal (modo - temporal) – desinência verbal (número - pessoal).

34 - Assinale a alternativa em que todos os vocábulos devem receber o acento gráfico;

- A) ibero – álcool – maquinaria
- B) textil – enigma – sutil
- C) interim – zefiro – agape
- D) fortuito – ureter – estereotipo
- E) recém – pudico – zenite

35 - Assinale a alternativa cujo termo destacado funciona como predicativo do objeto:

- A) Aquiles parecia inflexível o tempo todo.
- B) O ministro considerou incerta a sua presença no seminário.
- C) Para quem usa caixa eletrônico, a vida fica mais fácil.
- D) Desesperados, eles gritavam por socorro.
- E) Muitas pessoas deixaram o local insatisfeitas.

36 - No período “Vejo agora quanto estava preso a ela”, a oração destacada classifica-se em:

- A) subordinada substantiva objetiva indireta.
- B) subordinada substantiva completiva nominal.
- C) subordinada adjetiva explicativa.
- D) subordinada substantiva objetiva direta.
- E) subordinada adverbial temporal.

37 - Em todas as frases seguintes o sinal indicativo de crase foi usado corretamente, exceto em:

- A) “Mulheres à beira de um ataque de nervos”.
- B) A cidade à qual nos referimos é longe.
- C) Voltamos cedo à casa dos amigos.
- D) Assisti àquele filme.
- E) Estava disposto à disputar uma vaga.

A questão 38 refere-se a tira seguinte:



38 - Das afirmações seguintes:

I – No segundo quadrinho, o ponto de exclamação sugere o espanto ou a surpresa do menino (Filipe), ao perceber que havia mudado de posição.

II – No terceiro quadrinho o menino (Filipe) está na posição normal, sentado de frente, mas não entende o que lhe aconteceu. O ponto de interrogação expressa essa dúvida.

III – Através do último quadrinho é possível compreender o que possivelmente ocorreu nos quadrinhos anteriores.

- A) Estão corretos apenas os itens I e II.
- B) Estão corretos apenas os itens II e III.
- C) Todos estão corretos.
- D) Estão corretos apenas os itens I e III.
- E) Apenas o item I está correto.

39 - Indique a figura de linguagem existente na frase “Eu, que antes vivera de palavras de caridade ou orgulho ou de qualquer outra coisa”:

- A) anacoluto
- B) antonomásia
- C) sinestesia
- D) gradação
- E) hipérbole

40 - Nas frases seguintes:

I – Fomos nós quem pretendeu o cargo.

II – Fui eu quem fez o exercício.

III – Hoje sou eu quem paga a conta.

Quanto a concordância podemos afirmar:

- A) Apenas I e II estão corretas.
- B) Apenas II e III estão corretas.
- C) Apenas I e III estão corretas.
- D) Todas estão corretas.
- E) Todas estão incorretas.