



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
DIRETORIA ADJUNTA DE ENSINO E PESQUISA

SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2010

PROGRAMAS

Anestesiologia (R1) Oftalmologia (R1)
Cirurgia-Geral (R1) Otorrinolaringologia (R1)
Clínica Médica (R1) Patologia (R1)
Dermatologia (R1) Pediatria (R1)
Infectologia (R1) Psiquiatria (R1)
Obstetrícia e Ginecologia (R1) Radiologia e Diagnóstico por Imagem (R1)

Código: 5.1.1

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente se os seus dados pessoais transcritos acima coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e se o programa de residência médica de sua opção, registrado em sua folha de respostas, está incluído entre os listados acima. Confira também o seu nome e o código do programa em cada página numerada deste caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes ao exame de habilidades e de conhecimentos. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, programa ou código, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O tempo é a imagem móvel da humanidade.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.

PROVA OBJETIVA

Considerando a importância da avaliação clínica e laboratorial pré-operatória no preparo de pacientes para operações eletivas, julgue os itens a seguir.

- 1 A dosagem de glicemia de jejum é mandatória em pacientes com colelitíase, em decorrência da elevada prevalência de intolerância à glicose nesses pacientes.
- 2 O coagulograma completo é dispensável, a menos que haja história pessoal ou familiar de coagulopatia ou hepatopatia, em operações de grande porte ou vasculares e em pacientes que fazem uso de drogas que possam alterar a coagulação.
- 3 A radiografia simples de tórax deve ser solicitada para todos os pacientes acima de 40 anos de idade.
- 4 Se um paciente relatar casos de membros da família que apresentaram demora do efeito anestésico, isso poderá levar o anestesiológista a evitar o uso de succinilcolina como estratégia anestésica desse paciente.

Acerca da avaliação e do tratamento de pacientes politraumatizados, julgue os itens subsequentes.

- 5 Os sinais mais precoces de síndrome compartimental são o *deficit* motor e o desaparecimento do pulso distal.
- 6 A gravidez promove uma hipovolemia fisiológica e, portanto, pequenas perdas sanguíneas repercutem mais precocemente na perfusão fetal.
- 7 A ausência de ruídos hidroaéreos na ausculta abdominal não é patognomônica de lesões intra-abdominais.
- 8 É necessária a avaliação radiológica de toda a coluna vertebral dos pacientes com fratura da coluna cervical, pois cerca de 10% deles apresentam uma segunda fratura.

Considerando que um homem de 60 anos de idade chegue a um ambulatório com queixa de hematoquezia e tenesmo, apresentando, ainda, alteração do ritmo intestinal com mucorreia eventual, julgue os itens que se seguem.

- 9 Caso seja encontrada uma lesão polipoide, esta será classificada como pólipos com carcinoma invasivo, caso o adenocarcinoma alcance a submucosa, independentemente da presença de metástase linfonodal.
- 10 Caso sejam encontrados, na anoscopia, mamilos hemorroidários de terceiro grau, não haverá necessidade de realização de colonoscopia.
- 11 No caso descrito, a pesquisa de sangue oculto nas fezes e a dosagem sanguínea do antígeno carcinoembrionário deve ser realizada para a triagem inicial quanto à necessidade de algum exame endoscópico.
- 12 Na avaliação da história familiar deste paciente, os locais de ocorrência de câncer extracolônicos relacionados com o denominado câncer colorretal hereditário não polipoide são: endométrio, intestino delgado, ureter e pelve renal.

Uma mulher de 45 anos de idade procurou o setor de emergência de um hospital com queixa de icterícia, colúria e acolia há três dias. Ela relatou passado de intolerância à alimentação hiperlipídica, com cólicas abdominais eventuais.

Considerando o caso clínico descrito acima, julgue os itens a seguir.

- 13 No caso apresentado, a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica deve ser o primeiro exame de imagem a ser solicitado pelo médico, pois, além de diagnóstico, pode também ser terapêutico, com a realização de papilotomia.
- 14 A prescrição parenteral de vitamina K deve fazer parte do preparo da paciente em questão, caso seja indicado tratamento operatório na vigência de icterícia.
- 15 No caso de o exame ultrassonográfico não demonstrar dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas, é recomendável a colangiografia trans-hepática percutânea, por apresentar a maior sensibilidade entre os exames disponíveis.
- 16 A hipótese de colangiocarcinoma, nesse caso, é reforçada pois este tumor é mais frequente em mulheres e mais comumente localizado em colédoco distal.

Considerando que um homem de 50 anos de idade procure o setor de emergência de um hospital com queixas de dor abdominal, vômitos e distensão abdominal associados à parada de eliminação de fezes e flatos, julgue os próximos itens.

- 17 Caso o paciente seja de zona endêmica para doença de Chagas, o megacólon com volvo deve ser considerado, e o exame diagnóstico principal a ser utilizado será o clister opaco.
- 18 No caso descrito, os vômitos serão mais tardios e a distensão abdominal maior quanto mais distal estiver uma eventual obstrução.
- 19 No caso descrito, o diagnóstico de isquemia visceral aguda poderá ser descartado caso não haja história recente de infarto do miocárdio ou uso de anticoagulantes.
- 20 Caso fosse detectado pneumoperitônio em radiografia simples de abdome, o quadro clínico em questão seria classificado como urgência absoluta, em decorrência do risco de desenvolvimento de peritonite e morte.

Acerca das doenças que acometem o esôfago, julgue os itens a seguir.

- 21 Dilatação do corpo do esôfago, perda da peristalse esofágica e extremidade distal do esôfago com afunilamento uniforme em bico são exemplos de alterações radiológicas observadas em esofagramas baritados de paciente com diagnóstico de acalasia de esôfago.
- 22 A esofagite cáustica por ingestão de medicamentos pode ser causada por clindamicina, anti-inflamatórios não esteroidais, comprimidos de cloreto de potássio e vitamina C, entre outros, e pode ser prevenida pela ingestão de vários goles de água (antes e após a ingestão do medicamento) e pela manutenção de posição ortostática após a ingestão da medicação.
- 23 O esôfago de Barrett é uma complicação da doença por refluxo gastroesofágico e representa uma condição na qual o epitélio escamoso do esôfago é substituído por epitélio colunar metaplásico.

Uma paciente de 48 anos de idade procurou auxílio médico no setor de pronto-socorro de um hospital com relato de que, após a ingestão de uma feijoada, passou a apresentar dor inicialmente como cólica e que evoluiu para dor contínua, localizada no hipocôndrio direito, com irradiação para o dorso e para a região escapular direita. Informou também ter apresentado náuseas e dois episódios de vômitos. Relatou ter 5 filhos (parto normal), negou outras doenças prévias. O exame físico mostrou paciente ansiosa, obesa (índice de massa corporal = 35 kg/m^2), mucosas anictéricas, afebril, acianótica, pressão arterial de $125 \text{ mmHg} \times 80 \text{ mmHg}$, frequência cardíaca de 95 bpm. Exames respiratório e cardiovascular sem anormalidades. Exame do abdome mostrou hiperestesia cutânea no nível do 8.º e do 9.º espaço intercostal direito, com dor à palpação do local, presença do sinal de Murphy, sinais de irritação peritoneal ausentes, ruídos hidroaéreos presentes e normais. Os exames complementares iniciais mostraram: leucocitose moderada (14.000 células por μL) com desvio à esquerda, normobilirrubinemia, níveis normais de amilase sérica, de desidrogenase láctica, de fosfatase alcalina e de transaminases (TGO e TGP), glicemia de 110 mg/dL . Foram solicitados exames de imagem para investigação diagnóstica.

A partir da situação clínica acima apresentada, julgue os itens que se seguem.

- 24 A principal hipótese diagnóstica dessa paciente é pancreatite aguda.
- 25 A palpação de uma massa volumosa, lisa e globosa na topografia do hipocôndrio direito caracteriza o sinal de Murphy.
- 26 Síndrome do desconforto respiratório agudo, azotemia pré-renal e choque circulatório são exemplos de complicações frequentemente associadas ao principal diagnóstico da condição clínica descrita acima.

Um paciente de 58 anos de idade, sem quaisquer sintomas, procurou atendimento médico ambulatorial com vistas à realização de *checkup*. Informou ser tabagista há 25 anos e que sua mãe e seu pai faleceram de ataque cardíaco, ambos aos 75 anos de idade. Relatou também sedentarismo. O exame clínico mostrou: paciente consciente, orientado, eupneico, pressão arterial de $95 \text{ mmHg} \times 80 \text{ mmHg}$, frequência cardíaca de 75 bpm, índice de massa corporal igual a 28 kg/m^2 . Exame do aparelho respiratório e do abdome sem anormalidades. Extremidades com discretas varizes em membros inferiores. O exame cardiovascular evidenciou precórdio calmo, *ictus cordis* visível e palpável no 5.º espaço intercostal esquerdo e na linha hemiclavicular esquerda, com 2,5 cm de extensão, com impulsividade aumentada (cupuliforme), presença de frêmito sistólico +3/+4 em foco aórtico irradiado para fúrcula esternal e ao longo do trajeto das artérias carótidas. Auscultou-se ritmo cardíaco regular em três tempos à custa de quarta bulha, segunda bulha única em foco aórtico (apenas componente P2), presença de clique sistólico sucedido por sopro sistólico ejetivo, grau IV de Levine, mais bem audível em foco aórtico e irradiado para a base do pescoço e para as artérias carótidas, que reduz de intensidade após a realização da manobra de prensão manual (*hand grip*), pulso carotídeo tem amplitude reduzida e enchimento com duração lentificada, ausência de turgência jugular a 45° . O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal, com frequência ventricular média de 70 spm, eixo do QRS a -35° , sobrecarga atrial esquerda, onda S em V1 com 35 mm de amplitude, infradesnívelamento do segmento ST com onda T negativa (padrão *strain*) em derivações V5 e V6.

Considerando os dados clínico-laboratoriais apresentados acima, julgue os itens subsequentes.

- 27 A presença de frêmito sistólico, sopro sistólico ejetivo e as características do pulso carotídeo compõem a chamada tríade clássica de estenose aórtica e associam-se a mau prognóstico.
- 28 A redução da intensidade do sopro sistólico em decorrência da realização da manobra de prensão manual decorre da diminuição da pré-carga de trabalho cardíaco, a qual, por seu turno, leva a uma redução no gradiente pressórico transvalvar aórtico.
- 29 As características semiológicas do pulso carotídeo permitem classificá-lo como do tipo *bisferiens*.
- 30 Com base nos critérios propostos por Romhilt-Estes, os achados eletrocardiográficos apresentados permitem o diagnóstico de definida sobrecarga ventricular esquerda.
- 31 Considere ainda que o paciente em questão, em outro dia, tenha dado entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão e, durante a monitorização eletrocardiográfica, tenha sido realizado o registro em papel (velocidade do papel 25 mm/s , calibração $1 \text{ cm} = 1 \text{ mV}$, derivação de monitor MC1) apresentado abaixo. Nessa situação, é correto afirmar que a arritmia observada é a taquicardia paroxística supraventricular com reentrada nodal.



Dar Moreira. Arritmias cardíacas, 1995 (com adaptações).

Um paciente com 70 anos de idade apresenta há 2 semanas quadro clínico caracterizado por mal-estar geral acompanhado de anorexia, náuseas e vômitos. Após uma semana, o paciente apresentou cefaleia e febre remittente de 39 °C que não cedia com o uso de antipiréticos. Os familiares notaram o surgimento de confusão mental cerca de 24 horas antes da internação do paciente. Por duas ocasiões, procurou assistência médica, tendo recebido tratamento para virose. Quando da internação, o exame físico mostrou paciente prostrado e sonolento, que respondia a estímulos verbais, embora de maneira lentificada. Observou-se a presença dos sinais de Kerning e Brudzinski. O exame do liquor mostrou líquido límpido, hipertenso, com celularidade de 500/mm³ e predomínio linfocitário, taxa de proteínas de 300 mg% e a de glicose de 30 mg%. Não se identificou a presença de bactérias e fungos no citado material biológico. Foram solicitados alguns exames complementares prospectivos, tendo sido encontrados micronódulos difusos de distribuição aleatória na radiografia de tórax. Procedeu-se ao exame de PPD, que se revelou negativo.

Com base nesse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

- 32 O sinal de Brudzinski é obtido quando se observa a flexão involuntária da perna sobre a coxa e desta sobre a bacia ao se tentar antefletir a cabeça.
- 33 Os resultados encontrados na análise do liquor são muito sugestivos de infecção viral.
- 34 A prescrição de corticosteroides em situações clínicas como a descrita tem como justificativa diminuir o edema e o processo inflamatório cerebral.

Um paciente com 19 anos de idade, trabalhador rural, procurou assistência médica ambulatorial em virtude de apresentar, há 3 dias, quadro clínico caracterizado por intenso prurido em todo o corpo, mais intenso à noite. O exame físico mostrou a presença de vesículas e pápulas nas regiões interdigitais, periumbilical, pubiana e no pênis.

Considerando a situação hipotética descrita acima, julgue os itens seguintes.

- 35 O período mais provável de transmissão dessa doença ocorre nos dois dias que antecedem às manifestações clínicas até o segundo dia de sintomatologia.
- 36 O tratamento dessa doença deve obedecer a dois ciclos com intervalo de uma semana entre eles.

Uma mulher de 62 anos de idade tem diagnóstico, há mais de 15 anos, de artrite reumatóide e, associadamente, apresenta anemia normocrômica, normocítica e hipoproliferativa associada com diminuição do ferro sérico e da saturação da transferrina, mas com aumento do ferro de depósito.

Acerca desse caso e das alterações hematológicas relatadas, julgue o item a seguir.

- 37 Considerando o tipo mais provável de anemia apresentada pela paciente, os possíveis mecanismos etiofisiopatogênicos envolvidos são: resposta medular inadequada diante de secreção inapropriadamente baixa de eritropoetina (EPO), diminuição da resposta da medula óssea à administração de EPO e uma menor oferta de ferro à medula óssea, entre outros.

Considere que uma mulher de 46 anos de idade procurou avaliação médica por ter apresentado nódulo tireoidiano e surtos de palpitação, ansiedade, cefaleia e inquietação. Na investigação, foi diagnosticada neoplasia endócrina múltipla do tipo 2 (NEM-2). A respeito dessa endocrinopatia, julgue o item seguinte.

- 38 O feocromocitoma que ocorre em pacientes com NEM-2 tem sua localização quase sempre na medula adrenal e produz tipicamente epinefrina.

Um paciente de 75 anos de idade e tabagista de 50 maços por ano informa apresentar tosse matinal desde os 50 anos de idade. Passados 10 anos, começou a sentir a associação de dispneia aos esforços moderados e gripes frequentes. Tais sintomas intensificaram-se em uma frequência de pelo menos 4 meses ao longo do ano. Resolveu buscar assistência médica a partir do momento em que notou grande dificuldade para barbear-se e tomar banho sozinho. O exame físico revelou redução global do murmúrio vesicular. A radiografia de tórax mostrou retificação da cúpula diafragmática. Com a realização da espirometria, identificou-se capacidade vital forçada (CVF) a 60% do previsto, com VEF1 a 30% do previsto e índice de Tiffenau com valor de 50%, sem resposta ao uso do broncodilatador.

Com referência ao quadro clínico acima, julgue os itens que se seguem.

- 39 Programa de reabilitação pulmonar deve ser incluído no plano terapêutico do paciente.
- 40 O grau de comprometimento da doença pode ser classificado como moderado, pois ainda não há evidências de *cor pulmonale* nem a necessidade do uso de oxigênio suplementar.

Com referência à anatomia pélvica e à fisiologia da reprodução feminina, julgue os itens a seguir.

- 41 A artéria epigástrica inferior é o prolongamento descendente direto da artéria mamária interna, que desce entre a superfície posterior do músculo reto e sua bainha, até formar uma anastomose com a epigástrica superficial dentro desse músculo.
- 42 Os órgãos que ocupam a pelve feminina incluem o útero, as tubas e os ovários, que são cobertos quase totalmente pelo peritônio e são suspensos por ligamentos peritonais.
- 43 O hipotálamo é uma pequena estrutura neural situada na base do encéfalo e constitui a principal fonte de produção hormonal da neuro-hipófise.

Julgue os itens subsequentes, relativos a anticoncepção e infertilidade conjugal.

- 44** O método de amenorreia lactacional é uma opção contraceptiva pouco eficaz para as mulheres que estão em amamentação exclusiva nos primeiros seis meses. As endorfinas induzidas pela amamentação causam aumento da secreção de dopamina, que pode resultar em ovulações esporádicas.
- 45** A infertilidade primária é definida como a gestação que não evoluiu com um nascido vivo.

Acerca das doenças sexualmente transmissíveis e infecções pélvicas, julgue os itens que se seguem.

- 46** É esperado de um paciente com úlcera genital sensível e dolorosa, linfadenite inguinal com eritema e flutuação que, à coloração de Giemsa, apresente o corpúsculo de Donovan.
- 47** Alguns tipos de HPV causam cânceres e lesões intraepiteliais de alto grau. O tipo 16 é a forma de HPV mais comum no câncer invasivo e no NIC 2 e NIC 3.

Julgue os itens seguintes, quanto a distúrbios benignos e malignos do corpo uterino.

- 48** Os miomas uterinos contêm concentrações menores de receptores estrogênicos do que o miométrio adjacente, mas concentrações maiores que as do endométrio.
- 49** Os pólipos endometriais são sensíveis aos estrogênios, e a resposta a esses hormônios é semelhante à do endométrio circundante.
- 50** O papel do estrogênio no desenvolvimento da maioria dos cânceres de endométrio é claro: todo fator que aumente a exposição ao estrogênio sem oposição da progesterona eleva o risco de câncer do endométrio.

Com referência às funções da unidade materno-placentário-fetal, julgue os próximos itens.

- 51** A síndrome da hipotensão supina materna caracteriza-se por redução do débito cardíaco, bradicardia e hipotensão, sinais e sintomas amenizados quando a gestante é colocada em decúbito lateral esquerdo.
- 52** O principal estrogênio produzido na gravidez é o estradiol, formado durante a gestação por um processo único de biossíntese que demonstra a interdependência entre o feto, a placenta e a mãe.

Julgue os itens a seguir, relativos a aconselhamento pré-concepcional e pré-natal.

- 53** A suplementação de folatos é recomendável ainda antes e também durante a gestação, sobretudo nas pacientes com risco aumentado para defeitos do tubo neural (DTN) como diabetes do tipo 1, antecedentes de DTN e epiléticas em uso de carbamazepina e fenobarbital.
- 54** A bioquímica materna é um dos recursos utilizados no rastreamento de cromossomopatias. No primeiro trimestre, gestantes com risco elevado dessas doenças apresentam valores aumentados de proteína plasmática – a associada à gestação (PAPP-a) e de beta hCG livre, quando comparados a valores de gestantes cujos fetos sejam normais.

Acerca de assistência ao parto, julgue os seguintes itens.

- 55** Durante a indução e condução do trabalho de parto com ocitocina, a gestante deve ser hidratada com solução de Ringer lactato. Quando infundida em altas doses, a ocitocina tem efeito antidiurético e, associada a soro glicosado, pode acarretar quadro grave de intoxicação hídrica.
- 56** A altura da apresentação fetal é fator importante no acompanhamento do trabalho de parto. Considera-se insinuada quando a apresentação encontra-se ao nível das espinhas ciáticas. Nas múltiparas, a insinuação ocorre ao final da dilatação cervical ou no começo do período expulsivo.

Com referência a complicações obstétricas, julgue os seguintes itens.

- 57** Na investigação de uma hemorragia no 3.º trimestre, o exame físico, por meio do toque vaginal, deve ser imediato, com intuito de afastar possibilidade de placenta prévia.
- 58** A síndrome de Bandl-Frommel é sinal de iminência de eclampsia e constitui a principal indicação ao uso de sulfato de magnésio.
- 59** A incidência de bacteriúria assintomática é maior nas pacientes diabéticas, em comparação às gestantes normais. Por essa razão, deve-se solicitar a urocultura, antes da instalação do tratamento antimicrobiano.
- 60** As alterações típicas de encefalopatia hipertensiva (hemorragia, exsudatos retinianos e edema de papilas) são frequentes em pacientes com eclampsia, acarretando anormalidades exuberantes do exame de fundo de olho.

Em cada um dos itens de **61** a **66**, é apresentado um quadro clínico hipotético, seguido de uma assertiva a ser julgada.

- 61** Uma menina de 9 anos de idade foi levada a uma consulta médica pela mãe, que referiu o surgimento de mamas na criança há pouco mais de um mês. Negou a presença de acne, sangramento vaginal e de pelos axilares e pubianos. A classificação de Tanner é compatível com mamas M2 e pelos P1. Nessa situação, o diagnóstico inicial mais provável é de puberdade precoce.
- 62** Uma paciente de 5 anos de idade deu entrada ao pronto-socorro. A mãe referiu que a filha apresenta emagrecimento nos últimos dois meses, poliúria, polidipsia e polifagia. Hoje, teve queda do estado geral, com sonolência excessiva. No exame físico, a paciente encontrava-se magra, desidratada ++/4+ e com respiração acidótica (Kussmaul). Os exames laboratoriais apresentaram glicemia de 512 mg/dL, acidose metabólica (pH 7,2 e bicarbonato = 12 mEq/L), cetonúria positiva (+++) e potássio de 4,5mEq/L. A principal suspeita diagnóstica foi de diabetes melito, e os quadros clínico e laboratorial foram compatíveis com cetoacidose diabética. Nessa situação, a terapêutica mais indicada é hidratação rápida, insulino-terapia em doses baixas e oferta precoce de potássio.

- 63** Uma menina com 10 anos de idade, obesa, foi encaminhada para avaliação, a fim de receber orientações acerca de emagrecimento. Seu inquérito alimentar revelou consumo excessivo de doces, massas, sucos e refrigerantes. Não faz atividade física regular, pois a família não tem tempo para levá-la para as aulas. Na escola, é uma criança introspectiva, sem muitos amigos e ultimamente não quer frequentar as aulas. Seu exame físico revela acantose cervical e axilar e aumento generalizado de tecido celular subcutâneo. Os exames laboratoriais apresentaram glicemia de jejum de 113 mg/dL, colesterol total de 201 mg/dL, HDL de 32 mg/dL, LDL de 161 mg/dL e VLDL de 8 mg/dL e triglicérides de 80 mg/dL, teste oral de tolerância à glicose com glicemia de jejum de 108 mg/dL e, após 120 minutos, de 141 mg/dL. Nessa situação, além da reorientação nutricional e atividade física, devem ser prescritos metformina e fármacos hipolipemiantes, com vistas a evitar síndrome metabólica e reduzir o risco cardiovascular.
- 64** Um paciente de 11 anos de idade chegou ao pronto-socorro com crise convulsiva, acompanhado pela mãe que referiu que, há uma semana, a criança apresenta irritabilidade intercalada com hipoatividade, inapetência e choro sem causa aparente. Meia hora antes, apresentou hipertermia (39,7 °C) e, logo depois, espasmos generalizados. Foi a primeira crise da criança. A mãe trouxe exame de urina do paciente que evidenciava 100.000 UFC/mL de um patógeno urinário único e 7 piócitos por campo e um leucograma com discreta leucocitose. Nessa situação, tratando-se de uma convulsão febril, a criança deve sair da consulta com prescrição de antitérmicos quando tiver febre e uso de benzodiazepínicos.
- 65** Um paciente com 9 anos de idade, em uma consulta de rotina, queixou-se de prurido anal exacerbado e com piora à noite. O exame físico revelou a presença de lesões papulovesiculares eritematosas e pruriginosas nos espaços interdigitais, axilas, face extensora dos cotovelos e abdome. A mãe apresentava as mesmas lesões de pele. Exames realizados recentemente mostraram os seguintes resultados: exame parasitológico de fezes com cistos e trofozoítos de *Giardia lamblia*; hemograma evidencia diminuição da hemoglobina e do volume corpuscular médio e microcitose. Nessa situação, o hemograma do paciente é compatível com anemia por deficiência de ferro, que inicialmente cursa com declínio do ferro sérico e aumento da capacidade de ligação do ferro, seguido por diminuição da ferritina sérica.
- 66** Uma criança com 5 anos de idade apresenta lesão eritematosa com bordas sobrelevadas e palidez central, pouco pruriginosas, localizadas principalmente no tronco e na face. Apresenta também edema na face e nas pálpebras sem sensação de parestesia. Não apresenta sinais de comprometimento respiratório. Os sintomas tiveram início há 18 horas e não evoluíram com piora. Nessa situação, as drogas de escolha para o paciente são adrenalina e anti-histamínico H1. Caso não haja resposta, devem-se associar corticosteroides.

Com relação às doenças infectocontagiosas, julgue os itens a seguir.

- 67** Suponha que um menino de 7 anos de idade apresente adinamia, anorexia e mal-estar geral. No exame físico, apresenta-se icteríco e com hepatomegalia dolorosa à palpação. A mãe refere alterações urinárias e fecais, sugestivas de colúria e hipocolia fecal. Foram solicitadas dosagens de transaminases e sorologias para hepatites virais. Nessa situação, a presença do marcador anti-HBs, no soro, demonstra que o paciente apresenta imunidade ao HBV.
- 68** Considere que uma adolescente de 12 anos de idade seja levada pela mãe ao pronto-socorro para avaliação, com queixa de dor abdominal e sangramento anal há algumas semanas. Durante o exame físico, são constatadas múltiplas escoriações, equimoses e hematomas em diferentes estágios de cicatrização por todo o corpo, incluindo as nádegas e os seios. O exame físico da genitália revela alargamento himenal com ruptura parcial do hímen e laceração e edema perianal. Ao ser questionada acerca da origem das lesões, a mãe declara que foram decorrentes de quedas, já que a filha é muito desobediente. O quadro clínico indicia suspeita inicial de maus-tratos. Nessa situação, confirmada a suspeita de abuso sexual, a paciente deve realizar profilaxia para hepatite B e C, HIV, sífilis, porém não poderá fazer uso de anticoncepção de emergência por se tratar de uma adolescente.
- 69** Considere que um bebê de 6 meses de idade tenha sido vacinado no dia 17 de setembro com a vacina oral contra a poliomielite (VOP), seguindo o calendário nacional de vacinação. No dia 19 de setembro, ocorreu a campanha nacional de imunização contra poliomielite, utilizando-se a VOP. Nessa situação, esse bebê não deveria receber a vacina da campanha, porque já foi vacinado 2 dias antes.
- 70** Quando acometidas pelo vírus *influenza*, as crianças podem apresentar manifestações clínicas menos típicas e mais severas em relação a outros grupos etários.

Com relação à alimentação no 1.º ano de vida, julgue os itens seguintes.

- 71** Com relação ao leite materno, o leite humano pasteurizado não tem o mesmo valor biológico que o leite cru.
- 72** Crianças em aleitamento materno exclusivo filhas de mães vegetarianas têm risco de hipovitaminose B.
- 73** Considere que uma jovem mãe vá ao ambulatório de pediatria e solicite orientações acerca da alimentação e dos cuidados para com o seu filho, que atualmente está com 6 meses de idade e até agora está em aleitamento materno exclusivo, e receba as seguintes informações: a criança deve manter leite materno, iniciar a alimentação complementar com 2 papas de frutas, 1 papa salgada e água nos intervalos; as carnes, o ovo e os miúdos de frango ou boi podem ser usados na papa salgada. Nessa situação, a orientação recebida pela mãe está correta.

Em cada um dos itens a seguir, é apresentado um caso clínico hipotético relativo às doenças do recém-nascido e do lactente, seguido de uma assertiva a ser julgada.

- 74** Um paciente de 10 meses de idade, previamente hígido, foi levado ao pronto-socorro por apresentar eliminação de sangue pelo reto com aspecto de geleia de framboesa e distensão abdominal. A mãe informou que o filho chorava muito e apresentava alguns episódios de cólicas abdominais que, nas últimas horas, se tornaram mais frequentes. Nesse caso, o quadro clínico é compatível com invaginação intestinal e, caso não seja tratada, a criança apresentará aumento de distensão abdominal e sinais de obstrução intestinal.
- 75** Um paciente de 4 meses de vida apresenta quadro de cianose desde o nascimento e com piora progressiva. Apresenta taquipneia e piora da cianose durante o choro, levando à palidez, e algumas vezes apresenta síncope (crises de hipóxia). O raio X de tórax mostra o coração em formato de tamanco holandês, em consequência da estenose pulmonar infundibular com hipertrofia ventricular direita; o ECG mostra desvio do eixo para a direita por hipertrofia ventricular direita, e o ecocardiograma descreve a cardiopatia como uma tetralogia de Fallot. Nesse caso, a presença de estenose pulmonar, comunicação interventricular perimembranosa subaórtica, cavalgamento da aorta e hipertrofia ventricular direita confirmam tal diagnóstico.
- 76** Um recém-nascido (RN) com idade gestacional de 38 semanas, pesando 3.420 g e medindo 50 cm, cuja mãe é primigesta e não realizou consultas de pré-natal, apresentou icterícia clínica com 6 horas de vida. No 3.º dia de vida, o valor sérico de bilirrubina indireta era de 19 mg/dL, que persistiu elevada até 14 dias de vida. Nesse caso, a tipagem sanguínea da mãe e do RN e também Coombs direto do RN devem ser realizados, pois o quadro clínico descrito é compatível com doença hemolítica por incompatibilidade ABO.
- 77** Um paciente de 1 mês de vida apresenta tosse, frequência respiratória de 64 incursões por minuto, tiragem subcostal e febre. Nesse caso, o quadro clínico é compatível com pneumonia e, por ser de origem comunitária, o tratamento pode ser realizado no ambulatório, devendo a criança ser reavaliada nas primeiras 48 horas de antibioticoterapia.

Com relação ao desenvolvimento da criança, é correto afirmar que

- 78** as dificuldades ou os distúrbios específicos de aprendizagem infantil são sinônimos de dificuldades escolares.

Com relação aos critérios de algumas patologias, julgue os itens subsequentes.

- 79** Os sinais e os sintomas clínicos da febre reumática surgem em média após uma a três semanas da infecção estreptocócica da orofaringe. Fazem parte dos critérios menores de Jones (modificados em 1992) febre, artralgia, provas reumáticas de fase aguda elevadas (VHS e PCR) e prolongamento do espaço P-R.
- 80** As linfadenomegalias são bastante comuns em crianças, mas a adenomegalia auricular posterior, epitrocLEAR ou supraclavicular devem ser encaradas como anormais.

Um estudo de revisão sistemática descreveu que o exame laboratorial de dosagem da ferritina sérica, como exame diagnóstico de anemia por deficiência de ferro, apresenta 90% de sensibilidade e 80% de especificidade. Além disso, a razão de verossimilhança do resultado positivo do exame é de 5,9, e do exame negativo é de 0,12.

Acerca do desempenho desse exame em diferentes situações, julgue os itens seguintes.

- 81** É necessário conhecer a prevalência da anemia na população em que o exame será aplicado para ser possível avaliar a probabilidade de ocorrência de falsos positivos.
- 82** Se a prevalência da anemia da população for de 50%, então o valor preditivo de um exame negativo (VP-) de ferritina sérica será de 68%.
- 83** Se a prevalência da anemia da população for de 90%, então o valor preditivo de um exame positivo (VP+) de ferritina sérica será de 98%.
- 84** Sensibilidade e especificidade são características inerentes a um teste diagnóstico como o teste de ferritina sérica.
- 85** Considerando o valor da razão de verossimilhança do resultado positivo do exame, é correto afirmar que é quase 6 vezes mais provável que o teste de dosagem da ferritina sérica resulte positivo entre os que têm anemia do que entre os que não têm anemia.
- 86** A razão de verossimilhança do resultado negativo do exame, dependente da prevalência da anemia na população e da especificidade do teste, não é afetada pelo valor da sensibilidade do exame em questão.

RASCUNHO

Considere o seguinte estudo.

Objetivo: comparar o percentual de cura de dois tratamentos da malária por *P. vivax*: tratamento A (medicamento novo, ainda não comercializado) e tratamento B (esquema convencional).

Método: estudo prospectivo, analítico, aberto e aleatorizado (randomizado). Os pesquisadores selecionaram pacientes ambulatoriais adultos, com malária *P. vivax*, sem outras doenças relevantes, e sortearam quem receberia cada um dos esquemas terapêuticos. A administração de todas as doses dos medicamentos durante o tratamento foi supervisionada. O acompanhamento após o tratamento ocorreu mensalmente durante 6 meses — ou por demanda espontânea do paciente — com a realização de lâminas para verificação de cura.

Resultados: todos os pacientes cumpriram o protocolo estabelecido no estudo e não houve perdas durante o acompanhamento. Os resultados encontrados foram os seguintes: 36 dos 100 pacientes recebendo o tratamento A tiveram recaídas durante os 6 meses, e entre os demais (tratamento B), 40 dos 100 tiveram recaídas nesse período.

A respeito do estudo apresentado, julgue os itens a seguir.

- 87 Trata-se de um ensaio terapêutico randomizado de fase IV, última etapa dos ensaios terapêuticos, antes da solicitação de registro e comercialização do produto no território nacional.
- 88 Trata-se de um estudo sem cegamento ou mascaramento dos sujeitos, dos pesquisadores e dos responsáveis pela análise dos dados do estudo.
- 89 A aleatorização, ou randomização, nos ensaios terapêuticos auxilia na redução de viés de seleção, tende a aumentar a comparabilidade dos grupos que serão estudados e melhora a validade interna desse tipo de estudo.
- 90 Trata-se de um estudo de efetividade, por vezes denominado de intenção de tratar, uma vez que o efeito do tratamento foi avaliado em condições reais.
- 91 A medida adequada para se avaliar a força da associação entre tipo de tratamento (A ou B) e recaídas é a *odds ratio*, ou razão de chances (OR = 0,96).

Os procedimentos de seleção de pacientes, também denominados critérios de inclusão e exclusão, em ensaios clínicos, em geral,

- 92 auxiliam no sentido de melhorar o potencial de generalização dos resultados de um estudo.
- 93 estabelecem restrições à população de estudo e limitam a validade externa de estudos epidemiológicos.
- 94 são úteis para a operacionalização de um estudo, tornando-o mais factível.
- 95 auxiliam a aumentar a homogeneidade da população estudada, o que amplia a validade interna de um ensaio.
- 96 ajudam na avaliação dos resultados de um estudo quanto à sua aplicação a um paciente em particular.

A vigilância em saúde tem sido definida como coleta contínua e sistemática, análise, interpretação e disseminação de dados relativos a eventos de saúde para uso na ação da saúde pública, com os objetivos de reduzir a morbidade e a mortalidade e de melhorar a saúde. Dessa forma, as atividades pertinentes à vigilância em saúde são atividades essenciais das instituições de saúde pública do Brasil.

No que se refere à vigilância de saúde no Brasil, julgue os próximos itens.

- 97 Doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas são as três mais frequentes causas de morte no Brasil em anos recentes, seguidas das mortes por causas mal definidas e doenças do aparelho respiratório.
- 98 Os sistemas de informação em saúde são instrumentos relevantes para a vigilância em saúde. No Brasil, existem sistemas nacionais de informação padronizados e com cobertura potencialmente universal, como os de mortalidade (SIM) e os de nascidos vivos (SINASC). Por outro lado, o sistema de informação de hospitalizações (SIH), apesar de ser um sistema nacional, não tem cobertura universal, uma vez que inclui apenas as internações do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 99 No Brasil, a declaração de óbito (DO) é um instrumento padronizado utilizado nacionalmente para a notificação do óbito ao SIM. Sua impressão e sua distribuição são feitas de forma centralizada pelo Ministério da Saúde.
- 100 As informações contidas no atestado de óbito — porção da DO onde são declaradas as causas da morte — são de responsabilidade do médico que a assina. Por outro lado, a correção dos dados de identificação, de residência e socioeconômicos do paciente, contidos na DO, são de responsabilidade do responsável legal da instituição hospitalar onde o óbito ocorreu.

RASCUNHO