



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

SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2009

PROGRAMAS

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

Aplicação: 22/11/2008

código:
5.1.1

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira inicialmente os seus dados pessoais transcritos acima e o seu nome no rodapé de cada página numerada deste caderno. Em seguida, verifique se ele contém **cem** itens, correspondentes à prova objetiva, corretamente ordenados de **1 a 100**.
- 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:

Para o lado que se inclina a sorte, para lá também vão os aplausos.

- 3 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 4 Recomenda-se não marcar ao acaso: cada item cuja resposta diverja do gabarito oficial definitivo receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 5 Não utilize lápis, lapiseira (grafite), borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 6 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 7 A duração da prova é de **quatro horas**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 8 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, **uma hora** após o início da prova e poderá levar o seu caderno de prova somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
- 9 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 10 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (datas prováveis)

- I **24/11/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2008.
- II **25 e 26/11/2008** – Recursos (prova objetiva): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **10/12/2008** – Resultado final da prova objetiva e convocação para a entrega da documentação para análise e defesa de currículo: Diário Oficial da União e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 10 do Edital n.º 4 – HUB/RESIDÊNCIA, de 17/9/2008.
- 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 de **1 a 100** 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**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA

Uma paciente com 21 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, deu entrada ao pronto-socorro com trauma toracoabdominal e crânioencefálico. A paciente estava no banco traseiro do veículo, sem cinto de segurança.

Com base na situação hipotética apresentada, julgue os itens a seguir.

- 1 Durante a triagem dessa paciente, fatores como a gravidade das lesões e a capacidade de atendimento do hospital são importantes para a escolha do local para o qual ela deverá ser transportada.
- 2 Durante o exame primário, deve-se realizar a exposição da paciente para, em seguida, proceder-se à avaliação das vias aéreas.
- 3 Durante o exame primário dessa paciente, considera-se que há lesão da coluna cervical quando há relato de parestia ou parestesia dos quatro membros.
- 4 A radiografia de tórax na sala de atendimento estará indicada se a paciente apresentar dispnéia intensa, hipotensão, ausência de murmúrio vesicular e timpanismo em um hemitórax, desvio contralateral da traquéia e distensão das veias do pescoço.
- 5 Caso a paciente apresente hemotórax devido ao trauma, este deverá ser drenado no segundo espaço intercostal na linha hemiclavicular.

Paciente do sexo masculino com 25 anos de idade e diabético deu entrada no serviço de pronto atendimento com queixas de dor abdominal, febre e vômitos há 48 horas. Ao exame físico, o paciente estava desidratado.

Considerando esse caso clínico, julgue os seguintes itens.

- 6 Caso sejam observados os sinais de Blumberg e Lennander nesse paciente, o quadro clínico será compatível com apendicite.
- 7 Devido à diabetes, deve-se iniciar a hidratação venosa desse paciente com solução de frutose.
- 8 A dosagem sérica de sódio nesse paciente estará provavelmente elevada, devido à perda volêmica sem reposição adequada.
- 9 Caso esse paciente apresente hipopotassemia, a reposição não deverá exceder a 40 mEq/hora, e o paciente deverá estar com monitorização eletrocardiográfica.
- 10 Se esse paciente apresentar apendicite, a antibioticoterapia deverá ser direcionada para bactérias gram-negativas e anaeróbias.
- 11 Caso exista indicação cirúrgica, a cirurgia deverá acontecer quando os níveis glicêmicos do paciente estiverem normais.

Julgue os itens que se seguem, relativos ao caso clínico de uma paciente de 40 anos de idade portadora de litíase biliar sintomática.

- 12 Caso a paciente tenha dor crônica no hipocôndrio direito com suspeita de colelitíase, o exame mais indicado é a ecografia.
- 13 Se a paciente referir dor no hipocôndrio direito há mais de 24 horas, febre, e o exame físico evidenciar sinal de Murphy, a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) estará indicada.
- 14 Não pode ser excluído o diagnóstico de coledocolitíase, caso as dosagens de enzimas hepáticas dessa paciente sejam normais.
- 15 Se a paciente apresentar quadro de pancreatite biliar leve, é indicada a extração de cálculos por CPRE.
- 16 Caso essa paciente apresente colecistite aguda, o evento fisiopatológico inicial deve ter sido a contaminação do conteúdo da vesícula biliar.

Um paciente de 29 anos de idade, com queixas de disfagia para sólidos há 10 anos e piora progressiva nos últimos meses, procurou atendimento médico. O exame físico evidenciou paciente muito emagrecido, mas em bom estado geral.

Considerando o caso clínico descrito, julgue os itens subseqüentes.

- 17 Para a investigação diagnóstica nesse paciente, é necessária a realização de endoscopia digestiva alta e de seriografia contrastada de esôfago.
- 18 O paciente pode ser portador de megaesôfago chagásico e a funduplicatura a Nissen como único procedimento é uma boa opção cirúrgica.
- 19 Se o diagnóstico do caso em apreço for de acalasia, a cardiomiectomia oferecerá bons resultados se ainda houver atividade motora esofágica.
- 20 Durante a investigação diagnóstica do caso em apreço, a ausência de ondas terciárias no esôfago será indicativa de que o paciente deverá ser submetido a uma cardioplastia ou ressecção esofágica.

Uma mulher de 28 anos de idade procurou o ambulatório de clínica médica, relatando que há um mês vem apresentando fadiga e fraqueza. Seu exame clínico estava nos limites normais. Nos exames laboratoriais realizados, destacaram-se: cálcio sérico ionizado de 8,2 mg/dL (valores de referência: entre 4,6 mg/dL e 5,0 mg/dL); paratormônio = 96 pg/mL (valores de referência: entre 11 pg/mL e 54 pg/mL) e albumina sérica normal.

Com base nesses dados, julgue os itens a seguir.

- 21** A hiperplasia (de duas ou mais) glândulas paratireóides é a causa mais freqüente dessa doença.
- 22** Nessa paciente, deve ser possível provocar facilmente a flexão do punho, a extensão das articulações interfalangeanas e a adução do polegar pela manutenção da insuflação do manguito de um esfigmomanômetro (colocado no braço homolateral) e mantido cerca de 10 mmHg acima da pressão arterial diastólica, por cerca de 3 a 10 minutos.

Durante consulta ambulatorial, um homem de 40 anos de idade relatou episódios recorrentes de dor intensa na região periorbitária direita, associados a hiperemia conjuntival, lacrimejamento, rinorréia e ptose palpebral que também ocorrem no lado direito; esses eventos têm duração de uma hora (dois episódios diários, geralmente noturnos e que acordam o paciente). Ele informou também que fica até duas semanas sem cefaléia. No exame clínico, constataram-se ptose palpebral, miose e ausência de sudorese na hemiface direita.

Considerando as informações acima, julgue os itens que se seguem.

- 23** A principal hipótese diagnóstica é cefaléia por arterite temporal (de células gigantes).
- 24** As manifestações observadas no exame clínico desse paciente permitem o diagnóstico da síndrome de Horner.
- 25** Prednisona é o tratamento medicamentoso mais recomendado para a cefaléia do paciente em questão, na dose de 60 mg/dia.

As doenças do aparelho digestório e do fígado representam causas freqüentes de internação hospitalar em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Julgue os itens de **26** a **29**, acerca dessas afecções.

- 26** A litotripsia por ondas de choque extracorpóreas (LOCE) associada ao uso de sais biliares (como o ácido quenodesoxicólico) representa a estratégia terapêutica de primeira escolha para o tratamento de pacientes sintomáticos com diagnóstico de calculose biliar, segundo as mais atuais evidências científicas.

- 27** A presença de diarreia com sangue nas fezes é uma manifestação freqüente em pacientes com colite ulcerativa, cujas formas de manifestação clínica grave têm como base inicial de tratamento o repouso relativo no leito, a reidratação venosa, a correção dos distúrbios eletrolíticos e o uso de medicamentos corticosteróides.

- 28** A lactulose é um recurso terapêutico fundamental no tratamento de pacientes cirróticos com quadro clínico de encefalopatia hepática, pois esse dissacarídeo não-absorvível causa redução do pH do cólon e favorece a formação de NH_4^+ a partir de NH_3 , reduzindo, assim, a concentração sérica de amônia, entre outros efeitos.

- 29** O uso imediato de medicamentos que induzem vasoconstrição esplâncica (terlipressina e octreotídeo, por exemplo) é recomendado em pacientes com hemorragia digestiva alta secundária à hipertensão portal, especialmente em casos em que o exame endoscópico tiver sua realização retardada.

Um homem de 25 anos de idade procurou a unidade de emergência devido a importante redução da diurese. No exame físico, constatou-se pressão arterial de 110 mmHg $\times$ 70 mmHg e durante a inspiração profunda verificou-se que a pressão arterial sistólica era igual a 95 mmHg, freqüência cardíaca de 98 bpm, turgência jugular a 45° (com aumento da pressão venosa central — PVC — durante a inspiração), ritmo cardíaco regular, com bulhas hipofonéticas e ruído sistólico semelhante a “ranger de couro novo” em borda esternal esquerda baixa, sem sopros, pulmões limpos, edema de membros inferiores (+1/+4), com diurese de 24 horas igual a 80 mL. Resultados de exames laboratoriais: creatinina plasmática = 4,8 mg/dL, uréia plasmática = 110 mg/dL, sódio urinário = 80 mEq/L, osmolalidade urinária = 298 mOsm/kg, fração excretada de sódio (FENa) = 2,3%, potássio plasmático = 5,1 mEq/L. Foi solicitada a realização de eletrocardiograma (ECG) convencional.

Considerando as informações apresentadas, julgue os itens de **30** a **35**.

- 30** Os achados são compatíveis com o diagnóstico de insuficiência renal aguda oligúrica do tipo pré-renal.
- 31** O aumento da PVC durante o ato inspiratório observado no exame clínico representa o sinal de Kussmaul.
- 32** As evidências clínicas permitem fazer o diagnóstico de pericardite com sinais de tamponamento cardíaco.

33 Nesse caso, a verificação de redução do nível da pressão arterial sistólica durante a inspiração constitui o pulso paradoxal, que, de fato, representa um fenômeno oposto ao que ocorre na fisiologia cardiovascular normal, qual seja, aumento da pressão sistólica durante o ato inspiratório.

34 Ondas T achatadas e alargadas, depressão do segmento ST e ondas U proeminentes são exemplos de achados eletrocardiográficos que devem estar presentes de forma isolada ou associada no ECG do paciente em questão.

35 Há indicação de substituição da função renal do paciente em tela por meio de técnicas dialíticas.

Segundo dados do Ministério da Saúde, a prevalência de tuberculose no Brasil é de 58 casos por 100.000 habitantes, com aproximadamente 50 milhões de infectados e 6.000 óbitos ocorrendo anualmente. Com relação a essa doença, julgue os itens que se seguem.

36 A prova tuberculínica (PPD) não deve ser realizada em indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), devido ao elevado índice de complicações decorrentes desse teste nesse grupo de pessoas.

37 No Brasil, em pacientes com tuberculose pós-primária, é comum o achado radiológico de massas no interior do parênquima pulmonar, com porção central necrosada — as chamadas cavitações, freqüentemente vistas nos segmentos apicais posteriores dos lobos superiores ou nos segmentos superiores dos lobos inferiores.

38 Segundo as mais recentes recomendações do Ministério da Saúde, em todos os pacientes sintomáticos respiratórios, ou seja, nas pessoas maiores de 15 anos que busquem serviços de saúde por qualquer motivo e apresentem queixas de tosse e expectoração por três semanas ou mais, deve-se realizar tomografia computadorizada de alta resolução devido a sua elevada sensibilidade e especificidade na detecção de atividade da doença tuberculosa.

Com respeito à artrite gotosa, julgue os itens **39** e **40**.

39 A identificação, em material proveniente de aspirado articular ou de um tofo, de cristais de urato de sódio, com localização extracelular ou no interior de neutrófilos, semelhantes a agulhas, negativamente birrefringentes ao microscópio de luz polarizada, permite confirmar o diagnóstico em pacientes com suspeita de gota.

40 Em pacientes com diagnóstico de artrite gotosa, que estão no período intercrítico, o principal efeito adverso decorrente do uso de alopurinol (um inibidor da xantina oxidase) é a precipitação de um ataque agudo de gota.

Julgue os itens a seguir, relativos à anatomia pélvica e à fisiologia da menstruação.

41 Diafragma pélvico é a estrutura muscular que fecha a cavidade pélvica, exercendo importante papel na contenção dos órgãos. Cerca de 90% dessa massa muscular é composta posteriormente pelo músculo isquiococcígeo e 10%, pelo músculo elevador do ânus, localizado anteriormente.

42 A fase folicular de um ciclo menstrual padrão se inicia nos últimos dias da fase lútea do ciclo precedente até a liberação do folículo maduro por ocasião do fenômeno ovulatório.

A alteração do ciclo menstrual é uma das principais causas de consulta ginecológica. Acerca desse tema, julgue os itens subseqüentes.

43 A hiperplasia e a hipertrofia das células da granulosa são importantes alterações histológicas identificadas na síndrome dos ovários policísticos.

44 A síndrome de Savage é caracterizada por amenorréia primária de causa ovariana em decorrência da deficiência de receptores para o hormônio folículo estimulante (FSH).

A respeito de doenças sexualmente transmissíveis e de corrimento vaginal, julgue os itens que se seguem.

45 A vaginose bacteriana é uma das causas mais freqüentes de corrimento vaginal com odor desagradável. O teste de Whiff (odor lembrando cheiro de peixe após adição de KOH a 10 %) e a presença de *clue cells* no exame microscópico são critérios diagnósticos importantes. O tratamento de escolha é o metronidazol oral e tópico.

46 A combinação de úlcera genital dolorosa e adenopatia inguinal supurativa sugere o diagnóstico de cancroide. O diagnóstico definitivo requer a identificação da *Chlamydia trachomatis*, e o tratamento de escolha é a azitromicina.

O tumor benigno de músculo liso mais freqüente no sexo feminino é o leiomioma uterino. A respeito dessa patologia, julgue os itens a seguir.

- 47** Esse tumor é mais incidente em mulheres da raça branca que em mulheres negras da mesma faixa etária.
- 48** Os leiomiomas são raros antes da menarca, crescem durante a gravidez ou por ocasião de tratamento com esteróides sexuais e, habitualmente, regredem na menopausa.

Acerca de planejamento familiar e infertilidade conjugal, julgue os seguintes itens.

- 49** Os anticoncepcionais orais combinados contêm estrogênio e progestógeno em diferentes doses e esquemas posológicos. Constituem um grupo farmacológico que, além de excelente eficácia contraceptiva, auxilia na profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis.
- 50** A anticoncepção de emergência pode prevenir gestações indesejadas e aborto clandestino. Entretanto, não deve ser utilizada como método contraceptivo habitual porque, em caso de implantação ovular, pode interromper uma gestação em curso.
- 51** Infertilidade conjugal é a ausência de concepção após um ano de coitos regulares e desprotegidos, e denomina-se primária na ausência de gestação prévia e secundária quando há antecedentes de gestação, mesmo que esta não tenha evoluído até o termo.

Acerca de assistência pré-concepcional e pré-natal, julgue os próximos itens.

- 52** Na consulta pré-concepcional com intuito de prevenir os defeitos abertos do tubo neural, deve-se orientar a paciente a iniciar o uso de ácido fólico a partir da quarta semana de gestação.
- 53** A datação adequada da gestação é fundamental na assistência pré-natal. Para o cálculo da idade gestacional, considera-se a data da última menstruação e a idade gestacional estimada pela primeira ecografia, sendo a margem de erro da ecografia menor quando realizada em torno de 8 semanas.

Assistência adequada ao parto é fundamental para o bom prognóstico materno-fetal. Acerca desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 54** A verificação de mecônio no período expulsivo, mesmo na ausência de sinais de asfixia fetal com desaceleração tardia, é indicativo de sofrimento fetal e exige conduta intervencionista imediata.
- 55** A episiotomia é uma incisão realizada na vagina e períneo com objetivo de alargar a passagem do feto durante o trabalho de parto e, quando indicada, deve ser executada após o pólo fetal distender o períneo e lesar superficialmente a pele.

Acerca de diabetes e hipertensão na gravidez, julgue os itens a seguir.

- 56** A Organização Mundial de Saúde (OMS) não diferencia o rastreamento e o diagnóstico do diabetes durante a gestação ou fora dela. Recomenda-se o teste oral de tolerância à glicose com sobrecarga de 5 g como único teste, entre a 24.^a e a 28.^a semanas de gestação. O diagnóstico de diabetes gestacional é confirmado quando a glicemia de jejum for igual ou superior a 126 mg/dL ou a glicemia de duas horas for igual ou superior a 200 mg/dL.
- 57** A prevenção da pré-eclâmpsia é controversa, porque a etiologia permanece obscura. Porém, pode-se prevenir com segurança o aparecimento de manifestações clínicas desse problema por meio do uso de fármacos como aspirina, cálcio e vitamina E.

No que concerne ao aleitamento materno, julgue o seguinte item.

- 58** A prolactina é importante fator na lactogênese e apojadura do leite, entretanto, após dias, seus níveis tendem a se normalizar e a manutenção da síntese láctea será exercida pela ocitocina liberada em picos por ocasião da sucção mamária pelo neonato.

Julgue os itens **59** e **60**, relativos à ética médica.

- 59** A lei brasileira de biossegurança permite que os embriões congelados por mais de três anos, nos laboratórios de reprodução humana assistida, sejam utilizados para pesquisa, após consentimento informado dos genitores. Entretanto, no momento, essa lei está suspensa, aguardando julgamento de ação de inconstitucionalidade impetrada pela Procuradoria da República no Supremo Tribunal Federal.

60 No Brasil, o aborto voluntário ou provocado é considerado ato criminoso. Porém, em situações como a inexistência de outro meio de salvar a vida da gestante, a gravidez resultante de estupro ou a existência de más-formações fetais incompatíveis com a vida, desde que confirmadas por exame ecográfico seriado, o procedimento pode ser considerado legal e não depende de ação judicial.

Em cada um dos itens subsequentes, é apresentada uma situação hipotética acerca de pediatria neonatal, seguida de uma assertiva a ser julgada.

61 Uma criança nasceu em apnéia e envolta em mecônio espesso. Nessa situação, o procedimento correto dos passos iniciais da assistência neonatal consiste em posicionar o neonato sob calor radiante e aspirar as vias aéreas inferiores com um tubo orotraqueal.

62 Um neonato de termo, adequado para a idade gestacional, do grupo sanguíneo O fator Rh negativo, apresentou, no quarto dia de vida, icterícia 1+/4, zona II de Kramer, sem outros achados na história e no exame físico. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é de icterícia devido à hemólise causada por deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD).

63 Um neonato vigoroso foi classificado como a termo e pequeno para a idade gestacional. Na história clínica materna, a única observação digna de nota era que a mãe estava abaixo do percentil 3 da curva de peso para a idade gestacional. Foi acolhido no alojamento conjunto à sexta hora após o nascimento. Com doze horas de vida, a criança não estava sugando bem, apresentava cianose perioral, sudorese e tremores finos de extremidades. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é de hipocalcemia neonatal precoce.

64 Uma gestante apresentou, nos dois primeiros trimestres gestacionais, sorologias para toxoplasmose IgM positivo. A reação de polimerase de cadeia (PCR) para toxoplasmose do líquido amniótico foi negativa no segundo trimestre gestacional. A gestante foi tratada com espiramicina até o final da gestação. O recém-nascido era assintomático. Nessa situação, o pediatra neonatal deve dispensar investigação diagnóstica e considerar o neonato como livre da infecção.

65 A radiografia do tórax de um paciente apresentou infiltrado reticulogranular difuso sem broncograma aéreo e silhueta cardíaca de limites imprecisos. Nessa situação, podem ser admitidos os seguintes diagnósticos clínicos: pneumonia bacteriana por *Streptococcus agalactiae*, doença da membrana hialina e hemorragia pulmonar.

Em cada um dos próximos itens, é apresentada uma situação clínica hipotética envolvendo a interface da pediatria com a cirurgia pediátrica, seguida de uma assertiva a ser julgada.

66 Uma radiografia de tórax de um neonato com diagnóstico clínico de atresia de esôfago revela coto proximal do esôfago em fundo de saco, hiperaerado, e uma radiografia do abdome mostra presença de ar no estômago e intestinos. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é de atresia de esôfago, com fistula do segmento distal do esôfago para a via aérea inferior.

67 Um neonato, nas primeiras horas de vida, apresentou vômitos biliosos. Ao exame, o abdome estava distendido em andar superior. Uma radiografia do abdome revelou sinal de tripla bolha. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é atresia duodenal.

68 Uma criança do sexo masculino, com 6 meses de vida, foi admitida em um hospital com infecção urinária de repetição. Ao exame físico, observou-se um abdome em forma de ameixa e massas em topografia de rins. Uma uretrocistografia miccional mostrou volumosa hidronefrose, com dilatação pielocalicial e megaureter bilateral. Nessa situação, o diagnóstico clínico é de síndrome de *prune belly* e o diagnóstico radiológico é de refluxo vesicoureteral de grau IV.

69 Uma escolar com história de febre e tosse seca intensa apresentou, subitamente, dificuldade para respirar. Ao exame, a criança estava angustiada, com taquipnéia e dispnéia intensa, cianose de extremidades e hipotensão arterial. Uma radiografia do tórax mostrou imagem de hipertransparência de hemitórax esquerdo, ausência de vasos e desvio do coração para a direita. Nessa situação, o diagnóstico é de pneumotórax hipertensivo à esquerda e está indicada toracocentese de urgência como medida inicial.

Em cada um dos itens de **70 a 73**, é apresentada uma situação hipotética acerca dos dois primeiros anos de vida, período de grande crescimento físico, aquisição de habilidades e vivências e de exposição a uma série de agentes ambientais, seguida de uma assertiva a ser julgada.

70 Uma mãe foi à consulta com um pediatra, queixando-se de que seu bebê de 3 meses de vida, em aleitamento exclusivo, não estava mamando bem e não ganhou peso como os bebês de suas amigas. Revendo a história, o pediatra observou que a criança nasceu com 39 semanas gestacionais, pesou 3.250 g ao nascer e, no momento do exame, pesou 5.400 g. Nessa situação, o pediatra deve recomendar à mãe que continue amamentando exclusivamente até o sexto mês de vida.

71 No momento da alta hospitalar do binômio mãe-filho de uma maternidade, um pediatra fez recomendações a respeito do calendário de visitas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida. Nessa situação, segundo as normas do Ministério da Saúde, o pediatra deveria esclarecer à mãe que a criança teria de ter a primeira consulta com 1 mês de vida, e as subseqüentes aos 2, 3, 4, 6, 9 e 12 meses de idade.

72 Por ocasião da visita a uma unidade básica de saúde para vacinar o filho de 4 meses de idade, a mãe informou que, quando da primeira dose da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DPT) combinada ao Hib, a criança apresentou febre, alguma hiporresponsividade e tumefação dolorosa no local da aplicação. Revendo a história, o pediatra não identificou fator de risco para doença neurológica. Nessa situação, o médico deverá recomendar a aplicação de vacina DPT acelular.

73 Uma mãe levou seu filho de 2 meses de vida a uma unidade de saúde, para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. A gestação foi considerada de baixo risco e foi feito acompanhamento pré-natal desde 8 semanas de atraso menstrual. Os pais não são parentes nem há histórico de pessoas com problemas físicos e mentais na família de ambos. A criança nasceu a termo, pesou 3.600 g, chorou logo ao nascer, não tendo apresentado nenhuma intercorrência neonatal. Ao exame físico, o perímetro cefálico mediu 38 cm (percentil 75 da curva) e não apresentava alterações fenotípicas. O médico observou que ela responde a sorriso, emite sons, movimenta as pernas alternadamente e já abre as mãos em alguns momentos. Nessa situação, segundo as normas do modelo de atenção às doenças prevalentes na infância, essa criança apresenta um desenvolvimento neurológico compatível com normalidade.

Desde a década passada, a Atenção Integral às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) revelou-se uma estratégia adequada à disposição dos médicos, com um conjunto básico de intervenções baseadas em evidências científicas que permitem prevenir e tratar eficazmente as principais doenças e problemas que afetam a saúde nos primeiros anos de vida. Acerca dessas evidências, julgue os itens de **74 a 76**.

74 O caso de uma criança de dois anos de idade que tosse há três dias, consegue ingerir líquidos e que, ao exame físico, apresenta frequência respiratória de 50 incursões por minuto, sem retrações, estridor ou sibilância não deve ser classificado como pneumonia.

75 O quadro de uma criança de 6 meses de idade está com diarreia sem sangue nas fezes há 5 dias, letárgica, sem beber bem líquidos oferecidos (sais de reidratação oral) e cuja pele, quando pinçada, volta muito lentamente ao estado anterior, deve ser classificado como desidratação grave.

76 O caso de uma criança que se queixa de dor no ouvido e que, na observação, apresenta secreção purulenta no ouvido e tumefação dolorosa ao toque atrás da orelha deve ser classificado como mastoidite.

Em cada um dos itens subseqüentes, é apresentada uma situação hipotética acerca das situações clínicas encontradas em ambulatório e emergência pediátricos, seguida de uma assertiva a ser julgada.

77 Um escolar apresenta, há dois dias, febre moderada, odinofagia e volumoso aumento dos gânglios submandibulares e cervicais, que se apresentam dolorosos e quentes. Ao exame da orofaringe, foram observadas hipertrofia e secreção purulenta em amígdalas e secreção pultácea em orofaringe. Nessa situação, o agente etiológico mais provável é o *Streptococcus pyogenes*, e a criança deve ser tratada com um antibiótico à base de penicilina.

78 Um pediatra recebeu no ambulatório um lactente de 3 meses de idade. A mãe procurou auxílio porque a criança apresentou um episódio interpretado como convulsão. A mãe informou que a criança apresentou hipoglicemia, icterícia, vômitos recorrentes não associados à disfunção do trato digestório e acidose durante o período neonatal. Ao exame físico, o médico percebeu atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e hepatomegalia. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é de hipotireoidismo congênito.

79 Um escolar com taquidispnéia e sibilos foi diagnosticado como tendo asma aguda grave. Nessa situação, o tratamento indicado, conforme o III Consenso Brasileiro do Manejo da Asma, consiste de oxigenoterapia, administração de beta 2 agonista por via inalatória a cada 20 minutos por 3 vezes em 1 hora. Se o paciente não responder a este último, deve-se administrar aminofilina por via endovenosa.

80 Uma criança de 2 anos de idade, previamente saudável, apresentou dispnéia e sibilância súbitas após crise de tosse ao acordar pela manhã. Uma radiografia do tórax mostrou atelectasia do lobo superior direito. Nessa situação, o diagnóstico clínico mais provável é de aspiração de corpo estranho e a criança deve ser submetida a broncoscopia como medida para confirmar o diagnóstico e proceder à terapêutica.

Oito horas após ter sido realizado um jantar, noventa das trezentas pessoas que dele participaram começaram a apresentar os primeiros sintomas de diarreia, que foi posteriormente confirmada. Houve suspeita de que a farofa com ovos que havia sido servida estivesse contaminada. Na investigação epidemiológica desse surto, os pesquisadores iniciaram o trabalho perguntando aos participantes quem havia ou não ingerido a farofa e quem tinha apresentado ou não diarreia. Duzentos participantes disseram ter comido a farofa, dos quais oitenta relataram ter apresentado diarreia. Entre os que disseram não ter comido farofa, dez afirmaram ter apresentado diarreia.

Com relação a essa situação hipotética, julgue os itens que se seguem.

- 81** Trata-se de uma investigação epidemiológica do tipo estudo de coorte histórica.
- 82** O valor do coeficiente de incidência de diarreia entre os que comeram farofa foi 20%.
- 83** Entre os que comeram farofa, o risco de que apresentassem diarreia foi 8 vezes maior do que entre os que não a comeram.
- 84** Nesse tipo de estudo, não está indicado o cálculo da medida de associação chamada razão de ODDS (OR) ou razão de chances.

Suponha que um novo tipo de teste para diagnóstico de determinada doença necessite ser validado para que se verifique se apresenta vantagens em relação aos já existentes. Considerando esse caso hipotético, julgue os itens seguintes com relação à validação de testes diagnósticos.

- 85** A sensibilidade de um teste é tanto maior quanto menor for o número de resultados falsos negativos que ele produz.
- 86** A acurácia ou exatidão de um teste para diagnóstico de determinada doença depende da prevalência dessa doença entre os sujeitos estudados.
- 87** O valor preditivo positivo de um teste é tanto menor quanto menor for o número de resultados falsos positivos que ele produz.
- 88** A especificidade de um teste para diagnóstico de determinada doença é a sua capacidade de produzir resultados negativos em quem de fato não apresenta essa doença.

Os indicadores de saúde, paradoxalmente, medem, em geral, a quantidade de agravos e óbitos que ocorrem em uma população. Acerca desses indicadores, julgue os itens que se seguem.

- 89** A relação entre o número de casos novos de determinado agravo que ocorrem em determinado lugar e período de tempo e o número de pessoas expostas ao risco de adquiri-lo é conhecida como coeficiente ou taxa de incidência de tal agravo, no local e período avaliados.
- 90** O valor do indicador de Swaroop-Uemura é tanto maior quanto maior for o percentual de pessoas idosas na população estudada.

- 91** O coeficiente de mortalidade infantil mede o risco de uma criança morrer com menos de cinco anos de idade.
- 92** A relação entre o número de óbitos por determinado agravo e o número de pessoas expostas ao risco de adquiri-lo é denominada coeficiente de letalidade de tal agravo.

A febre amarela e a dengue são doenças cujas estruturas epidemiológicas apresentam semelhanças. A respeito desses agravos, julgue os próximos itens.

- 93** No ciclo urbano, o mosquito *Aedes aegypti* é o principal vetor de transmissão do vírus da febre amarela e do vírus da dengue.
- 94** Os agentes etiológicos da febre amarela e da dengue são vírus pertencentes ao mesmo gênero *Flavivirus*, tendo sido já identificados quatro sorotipos para cada uma dessas doenças.
- 95** A febre amarela silvestre é clinicamente mais grave que a febre amarela urbana.
- 96** A imunidade duradoura adquirida contra o vírus da dengue é específica para cada sorotipo.

Em 2008, o SUS, criado juridicamente pela Constituição Federal de 1988, está completando vinte anos. Com relação ao SUS, julgue os itens que se seguem.

- 97** Entre as competências do SUS, está o ordenamento da formação de recursos humanos na área de saúde.
- 98** As instituições privadas não podem participar do SUS, ao contrário do que ocorre com as instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos.
- 99** No âmbito do SUS, as atividades preventivas devem ter prioridade de atendimento, sem prejuízo das atividades assistenciais.
- 100** É de competência exclusiva da direção nacional do SUS a execução das ações de controle de endemias que incidam em todo o território brasileiro.

RASCUNHO