FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (FUB)

HUB Hospital Universitário de Brasília

SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2006

Programas

Código: 5.1.1

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

Aplicação: 18/12/2005

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **cento e vinte itens**, correspondentes à prova objetiva do exame de habilidades e conhecimentos, corretamente ordenados de **1** a **120**.

2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.

3 Recomenda-se não marcar ao acaso: em cada item, se a resposta divergir do gabarito oficial definitivo, o candidato receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.

4 Não utilize material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE.

5 Durante a prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.

6 A duração da prova é de **três horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.

7 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.

8 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno, na folha de rascunho ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA

I **20/12/2005**, a partir das 10 horas (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005 — e quadros de avisos do CESPE/UnB.

II **21** e **22/12/2005** – Recursos (prova objetiva): formulários estarão disponíveis no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet — www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005.

III **5/1/2006** – Resultado final da prova objetiva e convocação para a análise e defesa de currículo: Diário Oficial da União e locais mencionados no item I.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido no item 10 do Edital n.º 1/2005 – HUB/Residência, de 31/10/2005.
- Informações relativas à seleção poderão ser obtidas pelo telefone 0(XX) 61 3448 0100 ou pela 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 **120** 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 rascunho e, posteriormente, a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA

Um paciente com 28 anos de idade, diabético e portador de hérnia inguinal esquerda, será submetido a tratamento cirúrgico.

Considerando o caso descrito e o tratamento da afecção mencionada, julgue os itens que se seguem.

1 As hérnias inguinais em homens são mais freqüentes à esquerda.

2 A técnica cirúrgica de Liechtenstein consiste na colocação de prótese na região pré-peritoneal.

3 No período intra-operatório do paciente descrito, a glicemia deverá ser mantida rigorosamente dentro dos valores normais.

4 No caso descrito, trata-se de operação limpa, não sendo necessário o uso de antibiótico profilático.

5 O canal inguinal contém o cordão espermático ou o ligamento redondo do útero.

6 Na situação considerada, durante a operação, o canal inguinal, que começa no anel inguinal interno e termina no anel inguinal externo, poderá ser abordado.

Considerando os procedimentos indicados para o quadro de uma paciente com 42 anos de idade, hipertensa e portadora de colelitíase sintomática, julgue os itens a seguir.

7 A tomografia de abdome é o exame com maior acurácia para o diagnóstico de colelitíase.

8 Durante o exame físico, a observação do sinal de Murphy é indicativo de colecistite aguda.

9 Durante a colecistectomia, as estruturas do triângulo de Calot deverão ser identificadas, antes da secção de estruturas.

10 Se for submetida a tratamento cirúrgico, a paciente deverá suspender o uso dos medicamentos anti-hipertensivos, no mínimo, 48 horas antes da operação.

Considere que uma paciente com 42 anos de idade, hipertensa e portadora de colelitíase sintomática, será submetida a colecistectomia videolaparoscópica. Em face dessa consideração, julgue os itens subseqüentes.

11 Durante a colecistectomia videolaparoscópica, a confecção do pneumoperitônio pode levar à diminuição do débito cardíaco e ao aumento da resistência vascular periférica.

12 Se, no primeiro dia após a operação, a paciente apresentar hiponatremia sintomática, esta deverá ser corrigida lentamente devido à possibilidade de mielinólise pontina.

13 No primeiro dia pós-operatório, se a paciente permanecer em jejum, a glicogenólise hepática manterá a glicemia, pois as reservas orgânicas de glicogênio são superiores a 300 g.

14 No quadro considerado, a colecistectomia também poderia ser realizada por meio de uma incisão de Kocher.

Com referência ao quadro clínico de uma paciente com 31 anos de idade, portadora de nódulo tireoidiano confirmado por meio de cintilografia de tireóide com laudo de nódulo *frio*, julgue os seguintes itens.

15 O laudo da cintilografia indica que a paciente deverá ser submetida à ressecção cirúrgica do nódulo tireoidiano.

16 Na situação descrita, se for feita a ressecção cirúrgica de um lobo tireoidiano, esse procedimento incluirá a ligadura das artérias tireoidianas superior, média e inferior.

17 Caso a paciente apresente uma lesão maligna, os tipos histológicos mais prováveis serão os carcinomas papilar e folicular.

Um paciente com 56 anos de idade, tabagista há vários anos, é portador de síndrome de estenose pilórica e será submetido a tratamento cirúrgico. Considerando esse caso e os procedimentos a ele relacionados, julgue os itens que se seguem.

18 O exame físico do paciente poderá mostrar o "sinal do vascolejo".

19 O tabagismo está relacionado a complicações respiratórias graves, mas as complicações infecciosas possíveis no paciente descrito são devidas à desnutrição.

20 O preparo pré-operatório desse paciente para ressecção gástrica pode causar alcalose metabólica.

21 A irrigação arterial do estômago é feita, na maioria dos casos, por ramos do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior.

22 No período pós-operatório, o paciente poderá permanecer com sonda nasogástrica, cujo débito deverá ser reposto com infusão de colóides.

23 Nas primeiras horas após a laparotomia, a cicatriz cirúrgica deve encontrar-se exclusivamente na fase inflamatória da cicatrização.

24 A síndrome de *dumping* é comum após ressecções gástricas.

É permitida a reprodução apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Febre maculosa faz vítima no Espírito Santo

Depois do Rio de Janeiro e de São Paulo, ontem foi a vez da Secretaria de Saúde do Espírito Santo confirmar o primeiro caso, este ano, de morte por febre maculosa. Exames feitos pelo Instituto Adolfo Lutz, de São Paulo, encontraram anticorpos para o microrganismo causador da "doença do carrapato" em material encaminhado para análise. O laudo foi divulgado ontem. A vítima, um homem de 37 anos, morador de Ibatiba, no sudoeste do Espírito Santo, morreu em agosto.

Correio Braziliense, 11/11/2005, p. 11 (com adaptações).

Com referência ao assunto abordado no texto, julgue os itens seguintes.

25 O microrganismo causador dessa moléstia é a *Rickettsia rickettsii*, um parasita intracelular obrigatório, que tem características de bactéria Gram positiva.

26 São exemplos de complicações associadas à febre maculosa: miocardite, insuficiência respiratória grave, insuficiência renal aguda e sépsis.

Pedro, de 50 anos de idade, procurou atendimento no serviço de pronto atendimento de um hospital queixando-se de intensa dor epigástrica, com irradiação para o dorso, iniciada havia uma semana e agravada nas 12 horas anteriores ao antendimento. A dor não se alterava com alimentação e não estava associada a náuseas, vômitos, distúrbios no trânsito intestinal, febre ou sudorese. Pedro tem antecedentes de etilismo crônico, ingeria uma garrafa de aguardente, diariamente, até a sua admissão no serviço médico. O exame físico mostrou sinais vitais normais, moderada agitação e tremor de extremidades. Mucosas desidratadas, sem achados cardiovasculares e respiratórios anormais. O abdome apresentava ruídos hidro-aéreos normais e moderada dor à palpação epigástrica. Estavam ausentes visceromegalias e dor à descompressão brusca. Apresentava equimose periumbilical evidente. O exame laboratorial mostrou leucócitos totais de 4.200 células/μL, hematócrito de 31,8%, glicose, sódio e potássio séricos dentro dos limites da normalidade, TGO de 103 U/L, TGP de 40 U/L, bilirrubina total de 0,5 mg/dL, fosfatase alcalina de 288 UI/L.

Tendo como base as informações apresentadas acima, julgue os itens a seguir.

27 A equimose periumbilical observada, também denominada sinal de Cullen, decorre de processo inflamatório retroperitoneal.

28 A confirmação (ou exclusão) do diagnóstico e da possível etiologia da dor abdominal depende, entre outros exames, da dosagem dos níveis séricos das enzimas pancreáticas, amilase e(ou) lipase e da realização de exames de imagem como, por exemplo, radiografias simples de abdome e de tórax e ultra-sonografia abdominal.

As formas mais habituais das doenças inflamatórias intestinais são a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, basicamente caracterizadas por inflamação crônica do intestino e de etiologia ainda não totalmente esclarecida. A respeito dessas moléstias, julgue os próximos itens.

29 Artrite, eritema nodoso, pioderma gangrenoso e episclerite são exemplos de manifestações extra-intestinais decorrentes dessas doenças.

30 Os derivados do ácido 5-aminosalicílico, os glicocorticóides, a azatriopina e o infliximab são exemplos de opções para o tratamento farmacológico dessas moléstias. Entretanto, as evidências mais recentes têm demonstrado que a opção terapêutica mais eficaz baseia-se no uso de micofenolato de mofetil.

O choque circulatório, emergência médica que não caracteriza uma condição patológica única, representa a via final comum de um grande número de situações clínicas e requer rápido diagnóstico e pronto tratamento da causa básica. Acerca desse tema, julgue os itens que se seguem.

31 O evento fisiopatológico básico que caracteriza o choque circulatório é a hipotensão arterial.

32 O choque séptico, do ponto de vista fisiopatológico, é classificado como tipo obstrutivo, pois a hipotensão arterial decorre de alterações na resistência vascular periférica, que impedem o adequado fluxo sanguíneo arterial.

Uma mulher, de 32 anos de idade, procurou o consultório médico com queixas de disúria discreta, que surgiu 3 dias antes, após relação sexual. Nega febre, calafrios, dor lombar e sintomas ginecológicos como corrimento vaginal ou prurido. Faz uso de dispositivo intra-uterino (DIU) como método contraceptivo. Seu exame físico foi normal. O exame de urina (EAS), colhido de urgência, mostrou a presença de 15 piócitos, 1 hemácia por campo e teste do nitrito negativo.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens subseqüentes.

33 A queixa de disúria e a presença de piúria no sedimento urinário são suficientes para diagnosticar infecção urinária.

34 No caso de bacteriúria por *Staphylococcus saprophyticus*, uroculturas com contagem igual ou superior a 10^4 UFC/mL são consideradas significativas.

É permitida a reprodução apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Uma mulher, de 32 anos de idade, descobriu ser hipertensa há um ano, com níveis pressóricos de 150 mmHg (sistólica) e 110 mmHg (diastólica). Não tem antecedentes familiares importantes de hipertensão e nega doença renal prévia. Não investigou a causa de sua hipertensão e está em uso de propranolol 80 mg por dia. Há três meses vem notando fraqueza muscular generalizada acompanhada de câimbras musculares. Foram solicitados exames que mostraram creatinina sérica de 0,8 mg/dL e potássio sérico de 3,1 mEq/L. A análise da urina não revelou presença de proteína e o sedimento urinário foi normal.

A partir da situação clínica apresentada, julgue os itens a seguir.

35 A hipertensão arterial secundária ao hiperaldosteronismo primário acompanha-se, geralmente, de atividade de renina plasmática elevada (maior que 5 μg/dL) e aldosterona na urina de 24 horas acima de 20 μg, em exames colhidos sob dieta com alto teor de sódio (>120 mEq/dia).

36 A hipertensão arterial de origem renovascular (por estenose de artéria renal) acomete cerca de 1% da população dos hipertensos, sendo a segunda causa mais freqüente de hipertensão secundária.

Trombocitopenia (quantidade de plaquetas abaixo de 140.000/μL) pode surgir, entre outras causas, devido à baixa produção, seqüestro esplênico e destruição aumentada. Em outras situações, as plaquetas podem apresentar disfunção em seus mecanismos hemostáticos, apesar de estarem em quantidade normal no sangue.

Acerca desse tema, julgue os itens que se seguem.

37 Na púrpura trombocitopênica idiopática (PTI), o exame do sangue periférico, tipicamente, mostra número reduzido de plaquetas, presença de plaquetas gigantes, hemácias nucleadas e granulócitos imaturos.

38 Pacientes com síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) podem apresentar trombocitopenia com achados clínicos semelhantes aos da PTI e, na sua maioria, respondem ao tratamento com drogas anti-retrovirais.

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) representam foco de grande preocupação para os elaboradores de políticas de saúde em função da grande velocidade de transmissão e pela considerável morbidade que provocam. Pelo exposto, grande esforço deve ser empreendido na detecção precoce dessas doenças.

Com relação a esse assunto, julgue os itens seguintes.

39 O sintoma mais comum na uretrite gonocócica é a secreção purulenta que se associa à disúria. O exame da genitália externa mostra edema e hiperemia do meato uretral.

40 O linfogranuloma venéreo é causado pelo *Haemophilus ducreyi* e se manifesta na forma de lesão ulcerada, com bordas hiperemiadas, acompanhada de adenomegalia satélite, que costuma fistulizar.

Um paciente, com 16 anos de idade, estudante, natural e procedente de Brasília (DF), procura atendimento no ambulatório de Clínica Médica informando apresentar, desde os dois anos de idade, manifestações clínicas paroxísticas constituídas por dispnéia, tosse, chiados no peito e opressão torácica. Tais episódios ocorrem na freqüência média de 2 vezes por semana, sendo pelo menos um deles no período da madrugada. Muitas vezes foi necessário procurar atendimento emergencial para debelar os sintomas. Nunca precisou de internação em UTI ou ficou internado por mais de 24 h. Raramente falta às suas atividades escolares devido a esses problemas clínicos. Faz uso de salbutamol 200 mg, via aerossol, quando do aparecimento dos sintomas.

A partir do caso clínico hipotético acima, julgue os itens seguintes.

41 O diagnóstico funcional respiratório deve provavelmente apontar para um valor de VEF1 entre 60% a 80% do previsto.

42 A associação de broncodilatador beta-2, de curta duração, com o brometo de ipratrópio, deve ser a opção preferencial no tratamento de alívio das crises.

Uma mulher, de 24 anos de idade, queixa-se de dispnéia aos leves esforços físicos e palpitações freqüentes. Ao exame físico demonstra *ictus cordis* verticalizado e discretamente impulsivo e palpável junto ao apêndice xifóide, 1.ª bulha hiperfonética associada com sopro diastólico em ruflar sem reforço pré-sistólico no foco mitral, ausência de estalido de abertura da mitral e 2.ª bulha hiperfonética no foco pulmonar e ritmo cardíaco irregular com constante variação da fonese das bulhas.

Com referência a esse caso clínico hipotético, julgue os itens que se seguem.

43 Os achados indicam claramente diagnóstico de cardiopatia reumática crônica, tipo dupla lesão mitral, com predomínio de estenose.

44 Pode-se afirmar que uma alteração fisiopatológica presente é a hipertensão arterial pulmonar decorrente, a princípio, da hipertensão veno-capilar pulmonar associada à sobrecarga atrial esquerda, resultando em sobrecarga sistólica ventricular direita.

É permitida a reprodução apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Um homem, com 36 anos de idade, apresenta intensa fraqueza, dispnéia em repouso, dor em hipocôndrio direito e episódios de hemoptise. Ao exame físico observa-se *ictus cordis* no 6.° espaço intercostal esquerdo (EIE) na linha axilar média, arrítmico, amplo, globoso e discretamente impulsivo, hipofonese universal de bulhas, sopro protomesossistólico suave, sem irradiação, em focos de ponta e ritmo de galope de 4 tempos. Nota-se ainda a presença de freqüentes extra-sístoles, pressão arterial supina igual a 90 mmHg × 60 mmHg e freqüência cardíaca de 112 bpm, bem como discreta hepatomegalia.

Considerando os aspectos indicados no caso clínico apresentado acima, julgue os itens seguintes.

45 A cardiomegalia observada é discreta e ocorre apenas por conta do aumento do ventrículo esquerdo, o que leva ao diagnóstico de insuficiência ventricular esquerda isolada.

46 O conjunto dos achados indica como diagnóstico mais provável a cardiomiopatia congestiva primária ou secundária, com importante dilatação ventricular esquerda e em fase de grave insuficiência cardíaca congestiva.

Com relação às manifestações neurológicas, freqüentemente observadas em enfermarias de Clínica Médica, julgue os itens a seguir.

47 A paralisia espástica que se segue a um acidente vascular cerebral é uma manifestação de liberação de estímulos, normalmente inibidores, sobre o neurônio motor periférico, que ocorrem via trato piramidal.

48 O parkinsonismo é uma síndrome piramidal caracterizada usualmente por rigidez muscular, tremor intencional, distúrbios cognitivos e disfunção autonômica sistêmica.

Uma gestante com 19 anos de idade teve parto normal e, em seguida, permaneceu internada por cinco dias para realização de exames laboratoriais, pois era provável que tivesse contraído infecção por *Toxoplasma gondii* no curso da gestação.

Em relação a essa situação, julgue os itens seguintes.

49 O diagnóstico da infecção do concepto somente é possível após o parto.

50 A probabilidade de transmissão da doença para o feto, por meio da gestante, aumenta do primeiro para o terceiro trimestre de gestação.

Considere que uma mulher com 30 anos de idade, $G_4P_1C_1A_1$, na 26.ª semana de gestação, tenha se apresentado no setor de emergência do Hospital Universitário de Brasília, relatando ter ocorrido sangramento transvaginal, indolor, com início súbito, há quatro horas, razão por que precisou substituir o absorvente quatro vezes. Ela não apresentava sangramento à admissão. Os sinais vitais e hematócrito estavam dentro dos limites da normalidade e a freqüência de batimentos cardiofetais era de 140 bpm.

Em relação a esse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

51 A conduta inicial a que a paciente deveria ser submetida é o toque vaginal para verificar o comprimento e a dilatação do colo do útero, a altura da apresentação fetal e a integridade da membrana amniótica.

52 A cesariana é o parto preferencial e, em vista do risco de outro episódio de sangramento, tem indicação imediata.

53 Apesar de sua ocorrência ser rara, o acretismo placentário pode ocorrer nessa gestante pelo fato de ela ter tido um parto cesário em gestação prévia.

Acerca do poliidrâmnio, julgue os seguintes itens.

54 Pode estar associado ao diabetes materno, à anencefalia e à atresia de esôfago.

55 Entre as complicações dele decorrentes estão o descolamento prematuro de placenta, apresentações anômalas e hemorragia pós-parto.

Uma senhora com 33 anos de idade, que apresentou desenvolvimento puberal normal, queixa-se de ausência de menstruação nos últimos quatorze meses e relata sentir ondas de calor. É nuligrávida e deseja engravidar. Um teste de gravidez resultou negativo e um teste com administração de progesterona não resultou em sangramento. A dosagem de FSH e LH identificou níveis séricos de 94 mUI/mL e 68 mUI/mL, respectivamente.

Em relação a esse caso hipotético, seria recomendável

56 avaliar anticorpos para tireóide e supra-renal.

57 tratar com indutor da ovulação, como citrato de clomifeno, e orientar quanto aos coitos programados visando gestação.

É permitida a reprodução apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Uma senhora com 63 anos de idade, em menopausa há 10 anos, apresenta história de sangramento vaginal discreto e contínuo nos últimos três meses. Nunca fez uso de terapia de reposição hormonal. A história clínica e o exame físico não demonstraram nenhuma anormalidade. A citologia cervical foi negativa para malignidade.

Em relação a esse caso, é correto afirmar que

58 a atrofia de endométrio pode ser a etiologia do sangramento, pois é a causa mais comum desse distúrbio na pós-menopausa.

59 o início imediato de terapia de reposição hormonal é recomendado para melhorar não só o sangramento mas também os possíveis sintomas de deficiência hormonal.

Acerca dos tumores do ovário, julgue os itens que se seguem.

60 A incidência de carcinoma epitelial ovariano aumenta com a idade.

61 Os disgerminomas não são sensíveis à terapia de irradiação, tampouco à quimioterapia.

62 O teratoma cístico maduro (cisto dermóide) não é comum em mulheres de idade reprodutiva.

A respeito das modificações do organismo materno durante a gestação, julgue o próximo item.

63 Durante a gestação normal, há aumento da freqüência do pulso em repouso e do débito cardíaco, e há diminuição da resistência vascular sistêmica e pulmonar.

Uma jovem com 20 anos de idade, quando estava na 35.ª semana de gestação, foi atendida em emergência de obstetrícia, queixando-se de cefaléia e escotomas. Os níveis tensionais eram de 170 mmHg × 110 mmHg. Os exames de laboratório tiveram os seguintes resultados: plaquetas: 99.000 cel./mm^3; proteinúria de fita 3+; proteinúria de 24 horas: 600 mg; TGO: 40 mg/dL; TGP: 45 mg/dL; desidrogenase lática: 300 UI/L; hemoglobina: 10,8 g/dL; hematócrito: 35%; bilirrubinas: totais: 0,9 mg/dL; direta: 0,5 mg/dL; indireta: 0,4 mg/dL; glicemia de jejum: 95 mg/dL; ácido úrico: 6,0 mg/dL; creatinina: 1,2 mg/dL. A cardiotocografia fetal foi reativa.

Com referência ao caso acima descrito, julgue o item a seguir.

64 A paciente deveria ter sido tratada inicialmente com sulfato de magnésio, visando estabilização das manifestações clínicas, e o parto deveria ser programado para a 37.ª semana de gestação, ocasião em que o feto já apresentaria maturidade pulmonar.

Julgue os itens subseqüentes, relativos ao diabetes melito gestacional (DMG).

65 O DMG é definido como intolerância a carboidratos, de gravidade variável, com início ou primeiro reconhecimento durante a gestação.

66 O DMG não está associado com malformações no concepto.

Uma jovem com 20 anos de idade queixava-se de corrimento transvaginal amarelado com início há cinco dias. Tinha intercursos sexuais com o namorado e usava o método de tabela como contraceptivo. Associado ao quadro, vinha apresentando discreto desconforto pélvico durante as relações sexuais. Ao exame, além do corrimento, apresentava o colo discretamente doloroso à mobilização e com aspecto de cervicite.

Acerca desse quadro clínico, julgue o item que se segue.

67 *Chlamydia trachomatis* ou *Neisseria gonorrhoeae* poderiam ser os agentes causais. O diagnóstico pode ser feito por meio do exame de Papanicolaou, para *Chlamydia trachomatis*, e de bacterioscopia, para a *Neisseria gonorrhoeae*, de material colhido da endocérvice.

Considere o caso de uma paciente que apresenta uma lesão ulcerada em vulva, única, indolor, fundo limpo, borda endurecida sobrelevada e acompanhada por linfadenopatia satélite para julgar o item seguinte.

68 Provavelmente, trata-se de cancro mole e a confirmação do diagnóstico se faz pela coloração de Gram do raspado das bordas da lesão, por meio da técnica de PCR ou por cultura.

Uma jovem com 25 anos de idade manifesta preocupação na consulta porque os achados do exame de ultra-som da pelve foram compatíveis com ovários micropolicísticos. Os intervalos dos seus ciclos menstruais variam de 26 a 34 dias. A distribuição de pêlos terminais está aumentada em buço e coxas (pontuação 3, segundo Ferriman e Gallwey).

Acerca dessa situação clínica, julgue o item abaixo.

69 Os achados clínicos e laboratoriais descritos não permitem diagnosticar síndrome dos ovários policísticos.

Julgue o próximo item, referente a achado citológico de ASCUS do colo do útero.

70 Segundo o Sistema Bethesda, esse achado é sugestivo de lesão escamosa intra-epitelial de alto grau e o tratamento se faz por meio da conização do colo.

Uma jovem com 20 anos de idade diz nunca ter menstruado. Os achados clínicos e laboratoriais são os seguintes: fenótipo feminino; 160,0 cm de altura; 55 kg de peso; distribuição normal de pelos terminais; caracteres sexuais secundários desenvolvidos; gonadotrofinas normais; estradiol normal; vagina em fundo cego. Acerca desse caso clínico, é correto afirmar que

71 a paciente pode ser portadora de agenesia mulleriana.

É permitida a reprodução apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Julgue o item a seguir, relativo à contracepção.

72 As hepatopatias ativas, porfiria, anemia falciforme, hipertensão arterial grave e diabetes melito do tipo 1 são algumas das contra-indicações absolutas à contracepção com métodos hormonais combinados contendo estrogênio e progestogênio.

Uma gestante assintomática, na 28.ª semana gestacional, teve confirmada como positiva a testagem para HIV e, em seus exames complementares, apresentou carga viral de 10.000 cópias/mL e CD4 com 500 células/mm³. Ela iniciou terapia anti-retroviral e evoluiu assintomática até o final da gestação (40 semanas), quando apresentou carga viral com 3.000 cópias/mL e CD4 com 500 células/mm³.

Com relação a essa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

73 A terapia anti-retroviral indicada para uma gestante na mesma situação da apresentada no caso hipotético deve ser a combinada, com esquema de três drogas, incluindo a zidovudina.

74 O parto deverá ocorrer pela via indicada na evolução do trabalho de parto.

75 A parturiente deverá receber zidovudina a partir da terceira hora anterior ao procedimento, caso seja indicado um parto cesariano.

76 O neonato deverá receber zidovudina 2 mg/kg/dose, de 6 em 6 horas, durante 6 meses, a partir da 24.ª hora de vida.

77 A partir da 6.ª semana de vida até a definição do diagnóstico da infecção pelo HIV, a criança deverá receber quimioprofilaxia para *P. carinii* com sulfametoxazol e trimetropin.

Durante o atendimento a um trabalho de parto, o pediatra neonatal assistente identificou os seguintes fatores de risco: idade gestacional de 32 semanas, mãe não utilizara corticóide previamente, havia rotura das membranas há 72 horas, a paciente estava com febre, o hemograma mostrava leucocitose e desvio à esquerda e a cardiotocografia indicava taquicardia fetal persistente. Houve indicação para a terminação da gestação por parto cesariano. O neonato nasceu vigoroso, mas desenvolveu dificuldade para respirar logo após, tendo sido encaminhado para a unidade de cuidado intensivo neonatal, onde, após cuidados iniciais, recebeu assistência ventilatória apropriada. Sua radiografia do tórax mostrava infiltrado reticulogranular com broncograma aéreo além do rebordo cardíaco.

Com relação a essa situação hipotética, julgue os itens seguintes.

78 O diagnóstico do problema respiratório mais provável do neonato é doença da membrana hialina.

79 Há indicação do uso de surfactante exógeno na dose de 200 mg/kg/dose.

80 No rastreamento infeccioso, o uso do marcador inflamatório proteína C reativa, nas primeiras 24 horas, é um excelente indicador da presença de infecção bacteriana.

81 É indicado o uso de antibiótico antes mesmo de provas laboratoriais que comprovem uma infecção concomitante.

82 Deve-se iniciar como rotina a assistência ventilatória através de ventilação mecânica.

A uma criança moradora do Distrito Federal, em sua primeira consulta após o nascimento, foi recomendado o seguinte esquema vacinal:

idade	vacinas
ao nascer	hepatite B
1 mês	BCGid + hepatite B
2 meses	VOP + tetra + pneumocócica conjugada
4 meses	VOP + tetra + pneumocócica conjugada
6 meses	VOP + tetra + pneumocócica conjugada
9 meses	hepatite B + sarampo
12 meses	varicela + febre amarela + pneumocócica conjugada + hepatite A
15 meses	tríplice viral (MMR) + VOP + tetra
6 a 10 anos	BCGid
10 a 11 anos	dupla adulto

VOP (vacina antipoliomielite oral); tetra (DTP + HiB); MMR (sarampo, caxumba e rubéola).

Com base nos calendários vacinais recomendados pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil e pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e considerando o esquema vacinal acima descrito, julgue os próximos itens.

83 Ao nascer, uma criança pesando mais de 2.000 g deverá receber, ainda na maternidade, a vacina contra a tuberculose (BCGid).

84 A vacina pneumocócica conjugada faz parte do calendário de vacinação proposto pelo MS do Brasil e a administração proposta pelo esquema acima é compatível com o previsto pelo calendário do MS.

85 Uma criança aos 9 meses de idade deverá receber apenas a vacina contra o sarampo.

86 Na situação apresentada, a vacina contra a febre amarela deve ser administrada aos 6 meses e não aos 12 meses, como indicado no esquema vacinal.

87 Embora haja discussão sobre a eficácia de uma segunda dose de vacinação BCGid, o MS e a SBP recomendam a sua administração entre os 6 e os 10 anos de idade.

É permitida a reprodução apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Um pediatra recebeu na emergência de um hospital um pré-escolar com história de febre alta e remitente, com início há cinco dias, acompanhada há três dias por *rash* cutâneo no tronco, vermelhidão nas palmas e inchaço nos dedos das mãos e dos pés e na língua, lábios e olhos avermelhados. Há dois dias, o paciente esteve em uma emergência pediátrica, onde foi diagnosticado quadro de escarlatina, e recebeu medicação à base de antitérmicos e antibióticos. No intercurso dos últimos dois dias, continuou apresentando febre alta e remitente, dor abdominal e vômitos e, como não melhorasse, a mãe procurou novamente auxílio médico. O exame clínico mostrou uma criança febril (39 ºC), fácies de sofrimento agudo, com conjuntivite não exsudativa bilateral, exsudato faríngeo não pultáceo, língua em framboesa, eritema labial, palmar e plantar, com edema dos artelhos das mãos e pés, eritema maculopapular troncular não descamativo, linfadenopatia cervical não supurativa à direita com 1,5 cm, precórdio agitado, taquicardia e sopro sistólico em foco mitral, taquipnéia sem retração intercostal, sem outras alterações significativas. Foram realizados alguns exames subsidiários, cujos resultados são os seguintes: hemograma completo com hematócrito de 35%; hemoglobina 11,5g%; 15.000 leucócitos com 8% de bastonetes e 66% de neutrófilos polimorfonucleares; plaquetas 150.000/mm³; ASLO 200 UI/mL; VHS na 1.ª hora 40 mm; proteína C reativa 10 mg/dL; EAS com proteinúria positiva, hematúria positiva e leucocitúria positiva; e radiografia de tórax normal.

Com base nesse caso clínico, julgue os seguintes itens.

88 Levando-se em consideração o quadro clínico-laboratorial, trata-se de uma doença infecciosa de etiologia determinada.

89 No caso considerado, estão presentes pelo menos 4 critérios admitidos por comitês de reumatologia para o diagnóstico de doença de Kawasaki.

90 O achado de 150.000 plaquetas/mm³ no hemograma completo afasta o diagnóstico de doença de Kawasaki.

91 No seguimento do caso, um ecocardiograma com Doppler que mostre aneurisma de artéria coronariana será patognomônico da doença de Kawasaki.

92 Caso o diagnóstico dessa criança seja doença de Kawasaki, ela deverá receber terapêutica inicial com aspirina na dose de 100 mg/kg/dia, dividida em quatro doses, por 3 dias, e gamaglobulina humana *standard* por via endovenosa, na dose única de 2 g/kg.

O pediatra é um médico do qual se exige uma formação ampla, geral, aliada a uma argúcia diagnóstica, fruto do conhecimento da história natural das doenças, da correta aplicação da semiologia pediátrica e de uma profunda sensibilidade. Uma grande diversidade de situações pode ser-lhe apresentada e para tal ele deve estar preparado. Nesse contexto, julgue os itens a seguir.

93 Se os pais de um lactente com três meses de idade, amamentado exclusivamente ao seio materno, saudável e com exame físico normal, estiverem ansiosos com episódios de cólicas do recém-nascido durante a noite, a melhor conduta do pediatra será administrar antiespasmódicos por via oral em horários fixos.

94 Manutenção ou retorno da febre ao final do período de estado em doenças exantemáticas, em geral, refere-se a complicação proporcionada pelo próprio agente etiológico.

95 Recomenda-se a quimioprofilaxia com penicilina por via oral a todos os contactantes quando do diagnóstico de um caso de escarlatina em uma sala de aula.

96 Um lactente que, durante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, apresenta-se, no quarto mês, com o dobro do peso de nascimento, começa a rolar de supino para prono e a ter preensão palmar voluntária apresenta um crescimento e desenvolvimento normal para a idade.

Entre as grandes endemias que ocorrem no Brasil, estão a malária, a dengue, a doença de Chagas, as leishmanioses, a hanseníase e a tuberculose. Acerca dessas doenças, julgue os itens a seguir.

97 O Distrito Federal é área endêmica para malária, pois, em 2005, foram identificados dois casos autóctones.

98 A estratégia de tratamento diretamente observado (DOTS, em inglês) visa ao aumento da adesão dos pacientes de tuberculose pulmonar ao tratamento, à maior descoberta das fontes de infecção e ao aumento do percentual de cura.

É permitida a reprodução apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

99 A transmissão natural da doença de Chagas tem se reduzido significativamente em decorrência da eliminação do *Triatoma infestans* na maioria dos estados infestados.

100 A dengue é uma doença cuja transmissão natural, no Brasil, é devida à picada de mosquitos infectados das espécies *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus.*

101 O controle da leishmaniose tegumentar baseia-se no combate ao seu principal vetor no Brasil, a *Lutzomyia longipalpis*.

O modelo de Leavell e Clark sobre a história natural das doenças e de seus níveis de prevenção é uma forma de compreender a multicausalidade das doenças e o modo de preveni-las ou de reduzir suas conseqüências. Com relação a esse modelo, julgue os itens seguintes.

102 A triagem para identificar portadores de hipertensão arterial sistêmica por meio da mensuração da pressão arterial na população geral é uma medida de prevenção secundária.

103 O uso de equipamentos de proteção individual (EPI) por trabalhadores de uma marmoraria é uma medida de promoção da saúde.

Com referência a taxa ou coeficiente de mortalidade infantil, julgue os itens subseqüentes.

104 A taxa de mortalidade infantil é resultado da soma das taxas de mortalidade infantil neonatal, pós-neonatal e perinatal.

105 No Brasil, como um todo, tem havido maior redução do componente neonatal que do componente pós-neonatal da mortalidade infantil.

106 É correto afirmar que a taxa ou coeficiente de mortalidade infantil significa a mortalidade proporcional de crianças menores de um ano de idade.

Os estudos epidemiológicos observacionais são muito utilizados quando há problemas éticos ou práticos na execução da pesquisa. Quanto a esses estudos, julgue os itens que se seguem.

107 Os estudos do tipo caso-controle são preferidos aos estudos de coorte quando o pesquisador deseja estudar múltiplos fatores de risco simultaneamente.

108 Os estudos ecológicos ou estatísticos consideram dados agregados e não individuais.

109 Quando os eventos que o pesquisador deseja relacionar entre si forem pouco prevalentes na população, os estudos transversais são bem indicados, pois exigem amostras pequenas.

110 Os estudos de coorte são mais indicados que os do tipo caso-controle quando o pesquisador está interessado em estudar simultaneamente múltiplos desfechos.

Em um ensaio clínico randomizado, aberto, foram comparados os efeitos adversos de dois medicamentos antiinflamatórios (A e B). O grupo A foi constituído de 200 pacientes e o grupo B, de 250. Os pacientes foram acompanhados diariamente durante 10 dias. Foram registrados 40 e 50 eventos adversos nos dois grupos, respectivamente, nesse período. Com base nesses dados, julgue os itens a seguir.

111 De acordo com os dados apresentados, é correto concluir que o medicamento A apresenta menor proporção de eventos adversos que o medicamento B.

112 Na situação descrita, a medida de associação que deve ser calculada é a razão de incidências dos eventos adversos nos dois grupos.

113 Se o estudo fosse mascarado, os grupos seriam mais homogêneos quanto às suas características fundamentais.

Com referência ao Sistema Único de Saúde (SUS), que tem suas bases jurídicas na Constituição Federal de 1988 e em leis ordinárias, julgue os itens seguintes.

114 Além de outras atribuições legais, compete ao SUS participar da formulação da política de saneamento básico e da execução das ações nesse âmbito.

115 Uma das diretrizes do SUS é o atendimento integral, com prioridade para a assistência médica aos pacientes.

116 Entre os princípios e diretrizes legais do SUS, está previsto o uso da epidemiologia como instrumento para estabelecer prioridades, alocação de recursos e orientação programática.

117 Os conselhos de saúde, em cada esfera de governo, são instâncias colegiadas, com participação obrigatória de representantes dos usuários na proporção paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos representados.

Os testes diagnósticos apresentam certas propriedades que orientam os médicos na interpretação dos seus resultados. Com referência a esses testes, julgue os seguintes itens.

118 O valor preditivo negativo de um teste depende da sua sensibilidade e da prevalência da doença na população estudada.

119 A acurácia de um teste depende da sensibilidade e especificidade do teste.

120 Na identificação de portadores assintomáticos de malária em uma população, deve-se dar preferência a testes mais específicos que sensíveis.

É permitida a reprodução apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.