

SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2008

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)

código:
5.1.1

Aplicação: 17/11/2007

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **cem** itens, correspondentes à prova objetiva, corretamente ordenados de **1 a 100**.
- 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: cada item cuja resposta diverja do gabarito oficial definitivo receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira (grafite), borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 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.
- 7 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.
- 8 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 9 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 **20/11/2007**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2007.
- II **21 e 22/11/2007** – Recursos (prova objetiva): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **11/12/2007** – 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 6 – HUB/RESIDÊNCIA, de 31/8/2007.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2007.
- 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

Considerando o caso de um paciente de 49 anos de idade e portador do sinal de Courvoisier-Terrier, julgue os itens a seguir.

- 1 Caso esse paciente apresente níveis séricos elevados do marcador tumoral CA 19-9, então isto poderá auxiliar no diagnóstico.
- 2 Nesse caso, a dosagem de alfafetoproteína é indicada para determinar a necessidade de tratamento cirúrgico.
- 3 A ausência de febre descaracterizaria o sinal de Courvoisier-Terrier.
- 4 No caso em apreço, não há indicação de administração de vitamina K.
- 5 Esse paciente tem maiores chances de desenvolver insuficiência renal pós-operatória que os pacientes que não apresentem o sinal de Courvoisier-Terrier.

Considerando o caso de uma paciente de 42 anos de idade e portadora de doença diverticular do cólon, julgue os itens que se seguem.

- 6 A diverticulite aguda do cólon é a complicação mais freqüente nesse caso.
- 7 Há 30% de chance de se desenvolver diverticulite aguda nessa paciente, nos próximos 20 anos.
- 8 Nesse caso, a orientação inicial para a paciente deve ser a mudança de hábitos alimentares com maior ingestão de fibras.
- 9 Na maioria dos casos semelhantes ao dessa paciente, os divertículos têm localização no cólon direito.
- 10 Os divertículos se iniciam em pontos de fraqueza da parede do cólon, como o local da passagem de vasos pela camada muscular do cólon.
- 11 Caso a paciente apresente hemorragia aguda, é indicado o tratamento cirúrgico.

Considerando o caso de uma paciente de 28 anos de idade, com megaesôfago chagásico e desnutrição calórico-protéica, julgue os próximos itens.

- 12 Para que o diagnóstico de megaesôfago possa ser feito corretamente, é necessário, além da existência de sintomas, que sejam realizados os seguintes exames: esofagograma, endoscopia, manometria e ph-metria esofágica.
- 13 Caso o esofagograma dessa paciente evidencie leve dilatação do esôfago e retardo no esvaziamento do contraste, deve-se considerar a existência de megaesôfago grupo I, segundo a classificação de Rezende.
- 14 São características radiográficas dos grupos III e IV, segundo a classificação de Rezende para megaesôfagos, a fraca ou nenhuma atividade motora.
- 15 A hipoalbuminemia, se verificada na paciente, deve ser corrigida com infusões diárias de albumina intravenosa.
- 16 A reposição nutricional, no caso em tela, deverá apresentar resultados clínicos e laboratoriais após duas semanas.

Considerando o caso de um paciente diabético que faz uso de 40 UI/dia de insulina e que será submetido a colecistectomia videolaparoscópica, julgue os seguintes itens.

- 17 Nesse paciente, os níveis de glicemia intra-operatória devem permanecer entre 120 mg/dL e 180 mg/dL.
- 18 Diminuição do retorno venoso, diminuição do débito cardíaco e aumento da resistência vascular periférica são eventos relacionados à confecção do pneumoperitônio para realização da colecistectomia videolaparoscópica.
- 19 Durante a colecistectomia videolaparoscópica, a identificação do trígono cistohepático auxilia na identificação da artéria hepática.
- 20 Para uma ótima exposição do triângulo de Calot, a vesícula deve ser tracionada por uma pinça posicionada distalmente à bolsa de Hartmann.

A Doença de Alzheimer, distúrbio neurovegetativo mais comum na população com mais de 60 anos de idade, atinge cerca de 5 milhões de pessoas nos Estados Unidos da América, e estima-se que, nos próximos 40 anos, mais de 16 milhões de pessoas serão diagnosticadas como portadoras dessa doença. Acerca das características dos distúrbios neurovegetativos, julgue os itens seguintes.

- 21 A memória está sempre preservada em pessoas saudáveis. Alterações ocorrem apenas em portadores de patologias que afetam o sistema nervoso central.
- 22 Distúrbios neurovegetativos, que causam queda da capacidade cognitiva, tendem a aumentar com o aumento da idade.

Com relação à propedêutica funcional renal, julgue os itens a seguir.

- 23 No exame de urina tipo I (EAS), o registro “sangue na urina” indica a presença de hematúria, não se excluindo a presença de mioglobina, pois a reação utilizada para essa detecção é de atividade peroxidásica.
- 24 A presença de hemácias dismórficas, com acantócitos, no exame de urina tipo I, indica patologia vesical.
- 25 Leucocitúria significativa ao EAS é indicativo de infecção do trato urinário, que pode ser cistite ou pielonefrite.

O equilíbrio ácido-básico do organismo é mantido predominantemente pelos rins, que acidificam a urina, mantendo o pH sanguíneo em torno de 7,4, de modo a viabilizar as reações metabólicas do organismo. O *ânion gap* (hiato de ânions) denota o equilíbrio de cátions e ânions, mantido também pelos rins, e pode ser utilizado para avaliação diagnóstica e prognóstica do processo patológico causador do distúrbio ácido-básico. A respeito desse assunto, julgue os itens subseqüentes.

- 26** Subentende-se que acidose metabólica com *ânion gap* normal seja hiperclorêmica.
- 27** Em casos de cetoacidose diabética, é comum acidose metabólica com *ânion gap* aumentado.
- 28** Na cetoacidose por intoxicação por etanol, o *ânion gap* está aumentado.

Um paciente de 45 anos de idade, assintomático, apresentou, em exame de rotina, glicemia de jejum de 145 mg/dL. Na reavaliação, o resultado desse exame foi de 139 mg/dL. A pressão arterial desse paciente, que pesa 95 kg e mede 1,75 m de altura, era de 138 mmHg × 88 mmHg. A circunferência abdominal do paciente, que negou aumento de peso recentemente e apresentou alterações de reflexos tendíneos, era de 140 cm.

Considerando o caso clínico descrito, julgue os itens que se seguem.

- 29** Nesse caso, deve-se prescrever imediatamente metformina ao paciente, pois alterações no estilo de vida nessa fase da doença não seriam úteis nem eficazes para o seu controle.
- 30** Na fase descrita, não é necessária nenhuma ação em relação à pressão arterial e a eventual dislipidemia desse paciente.

Síndrome metabólica é uma combinação de obesidade visceral, dislipidemia aterogênica, hipertensão arterial e intolerância à glicose, que contribui para o risco de diabetes e doenças cardiovasculares. Essa síndrome ocorre muito freqüentemente associada à obesidade, uma pandemia em algumas regiões do mundo ocidental. Acerca desse tema, julgue os itens a seguir.

- 31** Não há comprovação de que uma dieta pobre em carboidratos e rica em proteínas, independentemente de seu conteúdo calórico, seja a mais indicada para a obesidade mórbida.
- 32** Baixa ingestão de carboidratos está associada à diminuição nos níveis de triglicerídeos.

Considere que uma paciente, com 60 anos de idade, tenha apresentado quadro de perda súbita da consciência precedida por acesso de tosse, tendo recobrado a consciência cerca de 1 minuto após a adoção de medidas de urgência. Considere ainda que, no exame físico, não tenha sido verificada nenhuma alteração, mas a revisão de seu histórico clínico revelou que era portadora de asma persistente grave. Nessa situação, a etiologia mais provável é

- 33** distúrbio metabólico.
- 34** síncope de tosse.

Durante uma consulta ambulatorial, uma jovem de 23 anos de idade relatou que, há alguns meses, vinha observando dispnéia associada a tosse seca durante a realização de atividades físicas com esforço superior ao habitual. Informou que, mais recentemente, esse sintoma tornou-se mais freqüente e passou a surgir durante a realização de atividades físicas menos intensas. A paciente negou dor torácica, tabagismo, etilismo e outras doenças pessoais ou familiares. Ao exame clínico, observou-se uma paciente acianótica, anictérica, eupnéica e afebril, com pressão arterial de 120 mmHg × 75 mmHg; freqüência cardíaca de 85 bpm; *ictus cordis* visível e palpável no 5.º espaço intercostal esquerdo, no nível da linha hemiclavicular esquerda; ritmo cardíaco regular em 2 tempos; hiperfonese e desdobramento da segunda bulha em foco pulmonar. Observaram-se, ainda, sopro diastólico com reforço pré-sistólico em foco mitral; sopro holossistólico, suave, mais bem audível em foco tricúspide, que se acentua com a manobra de Müller; e sopro diastólico suave, mais bem audível em foco pulmonar. Além disso, a paciente apresentava pulsos arteriais palpáveis e simétricos, discreta turgência jugular a 45°, pulmões limpos e abdome livre, sem visceromegalias e com ruídos hidroaéreos. Não foi observado edema em extremidades. O eletrocardiograma de repouso mostrou ritmo sinusal, com freqüência ventricular média de 86 bpm, SÂQRS igual a +120° e sobrecarga do átrio esquerdo e do ventrículo direito.

Considerando a situação clínica hipotética apresentada, julgue os itens subseqüentes.

- 35** As manifestações clínicas e laboratoriais observadas na paciente permitem o diagnóstico de dupla lesão mitral.
- 36** Ao induzir um aumento na pré-carga do coração direito, a manobra de Müller permite identificar o comprometimento da válvula tricúspide.
- 37** O sopro diastólico audível no foco pulmonar, denominado sopro de Graham Steell, indica insuficiência da valva pulmonar secundária à hipertensão pulmonar.
- 38** A etiologia mais freqüente da doença apresentada pela paciente é artrite reumatóide.

Em relação ao diagnóstico de AIDS, julgue os itens abaixo.

- 39** O período de janela imunológica é de 10 dias.
- 40** No período de janela imunológica, não há riscos de transmissão da doença, por qualquer via, pois esse período corresponde ao intervalo entre a infecção por HIV e a produção de anticorpos anti-HIV.

Uma paciente de 28 anos de idade, G₁P₀A₀, vinha sendo atendida no pré-natal de baixo risco, sem apresentar nenhuma intercorrência clínica. Na 24.^a semana de gestação, apresentou os seguintes achados clínicos e laboratoriais: edema em membros inferiores +/4+; pressão arterial máxima de 140/90 mmHg em algumas aferições; proteína em urina de 24 h = 200 mg/dL (VR < 300 mg/dL); clearance de creatinina = 120 mg/dL (VR 80–125 mg/dL); TGO = 15 UI/L (VR < 30 UI/L); TGP = 20 UI/L (VR < 30 UI/L); DHL = 250 UI/L (VR 150–330 UI/L); plaquetas = 160.000 cel/mm³ (VR: 150.000 cel/mm³); ácido úrico = 4,0 mg/dL (VR: 3,0–6,0 mg/dL); EAS normal.

A partir do caso clínico apresentado acima, julgue os itens a seguir.

- 41** A paciente apresenta quadro clínico compatível com hipertensão gestacional ou transitória, cujo diagnóstico final é definido somente após o parto.
- 42** Nesse caso, é adequado iniciar-se tratamento com hipotensor, de preferência metildopa, para prevenir alterações na perfusão placentária e, conseqüentemente, comprometimento da vitalidade fetal.

Considerando que uma paciente de 30 anos de idade tenha sido atendida na emergência apresentando dor pélvica, atraso menstrual, dor à mobilização do útero, aumento discreto do útero, temperatura axilar de 37,2 °C e estabilidade hemodinâmica, julgue o item a seguir, relativo à conduta que deve ser adotada diante dessa situação clínica.

- 43** Como o quadro clínico apresentado pela paciente sugere gestação ectópica, deve-se interná-la e prepará-la para ser submetida a procedimento cirúrgico.

Os mecanismos de trabalho de parto são essencialmente processos de acomodação do feto à passagem óssea que deve atravessar. Conseqüentemente, o tamanho e o formato da pelve são extremamente importantes em obstetrícia. Acerca da anatomia pélvica, julgue os itens a seguir.

- 44** A conjugata obstétrica é o menor diâmetro antero-posterior do estreito superior da pelve feminina adulta por onde passa a apresentação fetal durante a descida.
- 45** As espinhas ciáticas servem como referência para a medida do diâmetro transverso da pelve média e para a identificação da altura da apresentação do feto, segundo os planos De Lee e Hodge.

Paciente de 30 anos de idade, primigesta, com índice de massa corporal de 28, sem história familiar e pessoal de diabetes melito, realizou teste de tolerância à glicose simplificado, cujo resultado foi 145 mg/dL, e curva glicêmica com 100 g de glicose, cujos resultados são apresentados na tabela a seguir.

	resultados	valores de referência
jejum	96 mg/dL	95 mg/dL
60'	183 mg/dL	180 mg/dL
120'	155 mg/dL	155 mg/dL
180'	145 mg/dL	140 mg/dL

Considerando-se as informações relativas ao quadro clínico apresentado acima, julgue o item subseqüente.

- 46** Como o diagnóstico para essa paciente é de intolerância à glicose, o tratamento indicado inclui a realização de dieta, atividade física e perfil glicêmico.

Julgue o item seguinte, relativo às alterações no sistema sanguíneo durante a gestação.

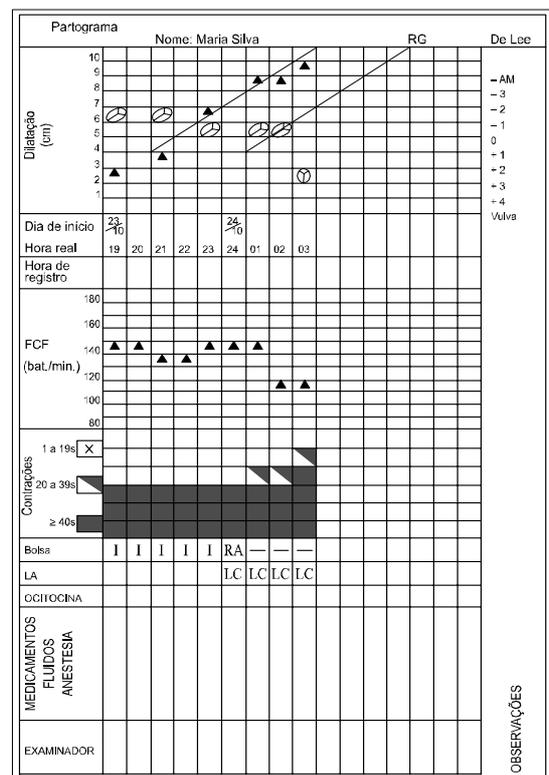
- 47** Na gravidez, ocorre elevação nos níveis de leucócitos, fibrinogênio e fatores VII, VIII e X, bem como aumento da atividade de substâncias anticoagulantes.

Evidências indicam que, na ausência de tratamento anti-retroviral e outras intervenções, de 15% a 25% das crianças nascidas de mães infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) tornar-se-ão infectadas.

Conduitas em obstetrícia, 2007.

Considerando-se o texto acima, julgue o item subseqüente, acerca da infecção vertical pelo HIV.

- 48** A transmissão vertical do HIV ocorre, principalmente, pela ingestão ou exposição ao sangue e a outros líquidos maternos infectados pelo HIV, o que justifica a recomendação do Ministério da Saúde de indicar parto por via alta (cesariana) em todas gestantes portadoras do vírus, independentemente da sua carga viral.



LC = líquido claro, RA = rota artificial

A partir do partograma acima, julgue o item a seguir.

- 49** Esse partograma representa um trabalho de parto fisiológico.

Julgue o item seguinte quanto a gestação múltipla.

- 50** A gestação gemelar monozigótica pode ser dicoriônica / diamniótica; monocoriônica / diamniótica; monocoriônica / monoamniótica e conceptos unidos, enquanto a gestação dizigótica é sempre dicoriônica / diamniótica.

Paciente de 20 anos de idade procurou o serviço de planejamento familiar para receber orientação a respeito do uso da pílula anticoncepcional combinada como contraceptivo, já que vinha tendo relações sexuais regulares há seis meses. Referia boa tolerância ao medicamento e melhora das cólicas menstruais após iniciar a contracepção. A paciente é portadora de epilepsia, controlada com fenobarbital. Não faz uso de drogas ilícitas, cigarro ou álcool e na sua família não há casos de câncer, hipertensão, diabetes, cardiopatia ou trombose. Tanto o exame físico geral quanto o exame ginecológico nela realizados foram considerados dentro da normalidade.

A partir desse caso clínico, julgue o item abaixo.

51 Considerando-se a boa tolerância do organismo ao medicamento, a paciente deve continuar o uso do contraceptivo hormonal combinado, que vem apresentando comprovada eficácia do medicamento, pois não consta nenhum dado na história clínica ou no exame físico dessa paciente que o contra-indique.

Paciente de 25 anos de idade, G₂P₂, ciclos menstruais regulares, índice de massa corporal de 26, pêlos terminais discretos periareolares e em região mediana infraumbilical, levou a seu médico ginecologista resultado de ultra-som pélvico transvaginal que identificou oito pequenos cistos em cada ovário e DIU bem posicionado em útero. Exames laboratoriais indicaram FSH = 6 mUI/mL (VR: 2 a 10 mUI/mL); LH = 10 mUI/mL (VR: 3 a 12 mUI/mL); testosterona = 80 ng/mL (VR: 9 a 85 ng/mL); TSH = 3,5 mcUI/mL (VR: 0,5 a 4,5 mcUI/mL); prolactina = 20 ng/mL (VR: < 29 ng/mL).

Acerca desse caso clínico, julgue o item subsequente.

52 A paciente é portadora da síndrome dos ovários policísticos e o tratamento recomendado, nesse caso, é com metformina.

Paciente de 48 anos de idade, G₄P₄, vem apresentando, nos últimos doze meses, ciclos menstruais regulares, mas com intensidade e duração aumentadas. Até o momento não fez nenhum tipo de tratamento. A paciente é portadora de discreta anemia ferropriva, e não foram observadas alterações nos seus exames clínico, de ultra-som da pelve e colpocitológico.

A respeito desse caso clínico, julgue o item a seguir.

53 A paciente tem chance de desenvolver hiperplasia ou câncer de endométrio, sendo recomendada, portanto, histerectomia total.

Paciente de 30 anos de idade, múltiplos parceiros sexuais, apresenta lesão ulcerada em fúrcula vaginal e adenopatia inguinal. Após terem sido excluídas outras DST, o ginecologista ficou em dúvida entre linfogranuloma venéreo e granuloma inguinal.

Acerca de exames laboratoriais para o diagnóstico no caso clínico acima, julgue o item seguinte.

54 A presença de corpúsculos Donovan na lesão identifica o granuloma inguinal e o isolamento da *Chlamydia trachomatis* em cultura confirma o diagnóstico de linfogranuloma venéreo.

Paciente de 60 anos de idade, menopausada há 10 anos, sem reposição hormonal, assintomática, apresenta atrofia genital como única alteração no exame ginecológico. O exame colpocitológico foi compatível com atrofia, *Trichomonas vaginalis* e ASCUS.

A partir das informações acima, julgue o item a seguir.

55 Antes de uma nova coleta de material para colpocitologia, a paciente deve receber tratamento para a infecção e a atrofia vaginal.

Paciente de 25 anos de idade, menarca aos 12 anos, apresentava ciclos menstruais regulares até dezembro de 2006, quando então entrou em amenorréia. Referia episódios de cefaléia e secreção mamária bilateral com aspecto de leite. Negava uso de fármacos. Exames complementares indicaram: FSH = 2,5 mUI/mL (VR: 2 a 10 mUI/mL); LH = 3,7 mUI/mL (VR: 3 a 12 mUI/mL); testosterona = 70 ng/mL (VR: 9 a 85 ng/mL); TSH = 2,5 mcUI/mL (VR: 0,5 a 4,5 mcUI/mL); prolactina = 120 ng/mL (VR: < 29 ng/mL).

Julgue o item seguinte relativo ao caso clínico apresentado acima.

56 A paciente é portadora de tumor de hipófise produtor de prolactina e necessita ser submetida a tratamento imediatamente.

Paciente de 75 anos de idade vem apresentando, nos últimos oito meses, os seguintes sintomas em vulva: irritação com prurido, desconforto local e descarga sanguinolenta. Ao exame, identificou-se lesão ulcerada de 0,5 cm entre o grande e pequeno lábio direito.

Considerando o quadro clínico apresentado acima, julgue o item que se segue.

57 As manifestações clínicas são de vulvite por fungo, justificando o tratamento com antifúngico.

Menina de 7 anos de idade, fenótipo feminino, apresenta desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários (mama: M2 e pêlos pubianos P2, segundo Tanner e Marshall); e estatura acima do percentil 90. Exames laboratoriais indicaram: FSH e LH com valores normais para a idade; TSH, prolactina, testosterona e DHEA normais; estradiol elevado. O ultra-som evidenciou vários cistos foliculares.

Diante desses achados, julgue o item a seguir.

58 A paciente é portadora de puberdade precoce periférica isosssexual.

Considerando que uma mulher de 40 anos de idade, que nunca tentou engravidar, tenha procurado o serviço de ginecologia para se informar quanto à possibilidade de ter um filho, julgue o item abaixo, relativo à informação que deve ser prestada pelo ginecologista à paciente.

59 O ginecologista deve alertar a paciente quanto ao declínio da sua fertilidade, decorrente de depleção de ovócitos e de maior taxa de abortamento.

Considerando que Maria, no segundo trimestre de gestação, tenha ido ao centro de saúde para ser vacinada contra febre amarela porque planejava fazer uma viagem de passeio para uma cidade onde há risco de se contrair a doença, julgue o próximo item, referente à conduta adotada pelo profissional de saúde.

60 Nessa situação, Maria deve ser orientada a não se vacinar contra febre amarela durante a gestação e a adiar a viagem para a fase pós-gestacional.

Dê de mamar ao seu filho

Atenção, comadres mães
Pra vocês vamos falar
Dizendo tintim por tintim
Do valor de amamentar
Leia todo este folheto
Não deixe nada passar
Criança que mama ao peito
Cresce sadia e forte
É difícil adoecer
É raro chegar à morte
Só seu leite tem esse poder
Você é uma mulher de sorte.
Explico pra toda gente
Do mundo e do meu Brasil
Que no primeiro ano de vida
Seu leite tem valor

Pois atende as necessidades
Do organismo infantil.
O aleitamento materno
Enlaça dois corações
Alimenta com amor
E afasta as infecções
Do nariz, boca e garganta
Intestino e pulmões.
Criança que se alimenta
Com leite materno
Vai ter ossos e dentes fortes
E crescimento normal
Não é gordo, mas é forte
E quase nunca acontece
De sofrer de alergias.

Maria Sidneuma Melo Ventura e Miriam Vasconcelos.
In: **Aleitamento materno**. Atheneu, 2001, p. 487.

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os seguintes itens, acerca do aleitamento materno.

- 61** Crianças menores de dois meses, de países subdesenvolvidos ou em vias de desenvolvimento, que não são amamentadas ao peito apresentam risco seis vezes maior de morrer por doenças infecciosas quando comparadas com as que são amamentadas com leite materno.
- 62** Lactantes adolescentes e de baixo nível socioeconômico produzem leite de composição protéica, lipídica, imunológica e de oligoelementos e minerais significativamente diferentes do leite produzido por mães entre 20 e 35 anos de idade e de elevado nível socioeconômico.
- 63** A curva ponderal até 1 ano de vida de crianças filhas de mães desnutridas, amamentadas exclusivamente ao peito até os seis meses e com acréscimo de outros alimentos a partir de então, é significativamente desviada para a região de crescimento abaixo do normal quando comparada à de crianças submetidas às mesmas condições e filhas de mães eutróficas.
- 64** O colostro e o leite humano contêm citocinas e fatores imunomodulatórios, bem como fatores estimuladores de colônias de granulócitos, em níveis até maiores que na circulação sanguínea materna. Essas substâncias atuam no sistema imunológico da criança como imunostimuladores ou imunomoduladores, promovendo o desenvolvimento da resposta imune específica e a prevenção da hipersensibilidade e de alergias.
- 65** Manter o recém-nascido na primeira hora pós-parto junto da mãe favorece a fortificação do vínculo entre ambos, ajuda a estabelecer, mais precocemente, o aleitamento materno e diminui o risco de aquisição de infecção hospitalar.

Um neonato pós-termo, de peso baixo para a idade gestacional, nasceu após trabalho de parto vaginal laborioso, em apnéia e envolto em mecônio. Foram administrados os cuidados na sala de parto, conforme as normas de reanimação neonatal. A criança, no quinto minuto de vida, apresentou um boletim de Apgar de 3, sendo encaminhada para a unidade de cuidados intensivos para a devida assistência. Com 40 minutos de vida, ela apresentou movimentos repetidos dos olhos e da boca e movimentos clônicos dos membros superiores e inferiores, considerados como convulsão. No primeiro exame físico, observaram-se: palidez cutaneomucosa, ritmo respiratório anárquico, bradicardia, diminuição da atividade espontânea e reflexa, diminuição da resposta a estímulos tácteis e dolorosos e tumorações parietais interpretadas como cefaloematomas gigantes. Com 48 horas de vida, a criança apresentou icterícia que progrediu nas próximas 24 horas até mãos e pés. Ao rever a história clínica, o médico neonatologista registrou as seguintes informações: mãe primigestante, do grupo sanguíneo O, fator Rh positivo, pré-natal de baixo risco. O recém-nascido era do grupo sanguíneo A, fator Rh positivo, Coombs direto positivo +. Com 72 horas de vida, os exames laboratoriais obtidos mostravam os seguintes resultados: hematócrito 45%; hemoglobina 15g%; bilirrubinas totais 16 mg/dL; bilirrubina indireta 15,2 mg/dL; reticulócitos 3%.

Com relação a esse quadro clínico hipotético, julgue os itens seguintes.

- 66** Esse neonato pode ser considerado como pós-termo, se nasceu com 42 semanas gestacionais ou mais, e pequeno para a idade gestacional, se pesou menos de 2.500 g ao nascer.
- 67** No caso em apreço, a introdução de um tubo na traquéia, seguida de aspiração, deve ser a primeira conduta na manobra de reanimação neonatal, a fim de retirar possível líquido amniótico meconial em vias aéreas inferiores.
- 68** Na situação apresentada, as medidas iniciais para o controle da convulsão devem consistir de correção dos distúrbios hemodinâmicos, respiratórios, metabólicos e hidreletrolíticos e tratamento específico da convulsão, com uso de fenobarbital por via endovenosa, na dose de ataque de 20 mg/kg.
- 69** A icterícia é um sinal clínico associado exclusivamente à doença hemolítica devido ao sistema ABO.
- 70** Levando-se em consideração as complicações apresentadas, o tempo de vida e os níveis de bilirrubina, a terapêutica principal para a icterícia apresentada por esse recém-nascido deve ser a exsanguinotransfusão.

Algumas situações especiais colocam os indivíduos em maior risco de adoecer pelo próprio agente vacinal ou apresentar eventos adversos pós-vacinais, requerendo vacinas ou esquemas vacinais específicos. Citam-se imunodeficiências congênitas ou adquiridas, uso de medicamentos como corticosteróides por longos prazos e vigência de infecções graves. Nessas ocasiões, a vacinação pode ser adiada ou contra-indicada, temporariamente ou definitivamente.

Regina Célia Menezes Succi. **Vacinação em situações especiais.** Sociedade Brasileira de Pediatria (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os itens subsequentes, relativos à vacinação e ao uso de imunobiológicos em situações especiais.

- 71** Embora seja imunocompetente, devido à baixa taxa de soroconversão em resposta ao agente vacinal, o recém-nascido prematuro só deve ser vacinado quando estiver com peso superior a 2.000 g. Caso tenha recebido a primeira dose da vacina contra a hepatite B logo após o nascimento, o recém-nascido deve receber mais três doses, iniciando-se com 30 dias de vida.
- 72** A aplicação da vacina DPT celular em criança assintomática com história pessoal ou familiar de convulsão febril não é contra-indicada. Deve-se recomendar um antitérmico antes e quatro horas depois da vacinação.
- 73** Considere que uma criança de nove meses de idade, suscetível à varicela, tenha entrado em contato com um caso de varicela, em fase de estado, durante sua internação em uma emergência pediátrica. Nessa situação, a vacinação ativa com vacina de vírus vivo e atenuado contra varicela é recomendada, por ser efetiva na prevenção ou no abrandamento do quadro clínico da doença.
- 74** Crianças com doenças crônicas, como cardiopatias, pneumopatias, diabetes, nefropatias, entre outras, devem receber rotineiramente vacina contra *influenza* e a antipneumocócica.
- 75** Considere a seguinte situação hipotética.

Um pediatra recebeu em seu ambulatório uma criança de nove meses de idade com desnutrição de segundo grau, conforme critério de Gomez, sem doença infecciosa. Ao observar o cartão de vacinação, percebeu o atraso de várias vacinas.

Nessa situação, a atualização do esquema vacinal deve ser adiada até a completa recuperação nutricional da criança.

Um menino de oito meses de idade foi levado ao pediatra porque sua mãe achava que a criança não estava crescendo e se desenvolvendo como o seu primeiro filho. Revendo a história clínica, observou-se que ele nasceu após uma gestação de baixo risco, com um intervalo entre partos de 36 meses, de parto vaginal, a termo e vigoroso, pesando 2.800 g, medindo 47 cm e com perímetro cefálico de 34 cm. Recebeu alta com 48 horas de vida, amamentando-se exclusivamente ao seio. A partir do terceiro dia de vida, desenvolveu um quadro de icterícia que se prolongou até 30 dias, mas que não foi relacionado pela mãe como importante. Amamentou-se exclusivamente até o sexto mês de vida, quando foram introduzidos outros alimentos, porém a mãe relatou que a criança foi sempre preguiçosa e teve dificuldade para ingerir alimentos, e que evacuava com mais dificuldade que o primeiro filho. Questionada se a criança já engatinhava, referiu que não, que mal conseguia elevar a cabeça quando em decúbito ventral e pouco se arrastava. O olhar da criança era vago, não sorria ou emitia sons, bem como pouco respondia a estímulos sonoros ou visuais, chegando a mãe a achar que ela era surda. No exame físico, a criança pesou 6,5 kg, mediu 60 cm de comprimento e 40 cm de perímetro cefálico, estava apática, pouco respondia aos estímulos, encontrava-se hipotérmica, com pele seca e grossa, cabelos secos e quebradiços, boca entreaberta e aparentando ter uma língua grande, além de apresentar uma hérnia umbilical.

Considerando essa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

- 76** O intervalo entre partos de 36 meses em uma mulher secundigesta é um fator de risco considerável e que justifica o peso da criança ao nascer.
- 77** As medidas de peso, comprimento e perímetro cefálico da criança, ao nascer, encontram-se na média ou no percentil 50, segundo os novos padrões internacionais da Organização Mundial de Saúde para o crescimento e desenvolvimento de crianças do nascimento aos 5 anos de idade.
- 78** A evolução do ganho em peso, do comprimento e do perímetro cefálico é indicativa de importante restrição do crescimento da criança, restrição essa que deve ser investigada.
- 79** O desenvolvimento neurológico da criança em apreço, segundo a escala de Denver, é compatível com seis meses de idade.
- 80** O diagnóstico de paralisia cerebral por encefalopatia bilirrubínica é compatível com todo o quadro clínico descrito e deve ser comprovado por meio do exame de ressonância magnética do cérebro.

O coeficiente de mortalidade infantil, um dos principais indicadores de saúde em uma sociedade, está relacionado às condições socioeconômicas da população estudada. Acerca desse indicador, julgue os itens seguintes.

- 81 São componentes do coeficiente de mortalidade infantil, os coeficientes de mortalidade neonatal precoce, mortalidade neonatal tardia e mortalidade pós-neonatal.
- 82 O denominador na fórmula de cálculo desse indicador corresponde ao número de crianças que completam um ano de idade, estimado para a metade do período estudado, geralmente o de um ano, em determinada área geográfica.
- 83 A base de referência desse indicador é arbitrada internacionalmente em 1.000.

Recentemente, uma empresa de brinquedos promoveu recolhimento de seus produtos por várias razões, entre elas, o uso de tinta com altos teores de chumbo. Quanto à exposição humana a esse metal, julgue os itens a seguir.

- 84 Os garimpeiros de ouro expõem-se ao chumbo, visto que o utilizam em seu trabalho de extração mineral.
- 85 A intoxicação aguda pelo chumbo é resultado da absorção de seus sais e vapores pela via digestiva ou respiratória e caracteriza-se por distúrbios gastroentéricos, neurológicos e renais.
- 86 Dimercaprol e EDTA são drogas utilizadas para tratamento da intoxicação aguda por chumbo.

No estudo da influência da ingestão de chimarrão como possível fator de risco para carcinoma de esôfago, foram selecionados 75 pacientes internados com a doença em um hospital de Porto Alegre. Ao mesmo tempo, foram também selecionadas 150 pessoas sem essa doença, pareadas por sexo e grupo etário, também internadas no mesmo hospital por doença ortopédica. Dos 75 pacientes com carcinoma, 50 fizeram referência ao consumo freqüente de chimarrão; das 150 pessoas com doenças ortopédicas, 75 declararam ter esse hábito.

Acerca desse estudo hipotético, julgue os itens subseqüentes.

- 87 Trata-se de estudo epidemiológico, observacional, de coorte, por meio do qual se conclui que o risco de uma pessoa tomar chimarrão e ter carcinoma de esôfago é 1,3 vez maior que o risco de uma pessoa que não tem esse hábito apresentar a doença.
- 88 A medida de associação mais adequada para avaliar o resultado desse tipo de estudo é a razão de chances (*odds ratio*).
- 89 Esse tipo de estudo apresenta alta validade interna e é suficiente para concluir decisivamente sobre a causa do carcinoma de esôfago nos pacientes estudados.

O Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, tem seus fundamentos jurídicos na Constituição Federal de 1988. No referente ao SUS, julgue os itens a seguir.

- 90 Uma das competências desse sistema é participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico.
- 91 Uma das diretrizes constitucionais do SUS é a prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- 92 A diretriz constitucional de descentralização proíbe a União de executar ações de vigilância epidemiológica, mesmo em circunstâncias especiais, cabendo a realização dessas ações exclusivamente aos municípios e estados da Federação.

O diagnóstico precoce de sífilis durante a gravidez é muito importante para prevenir a infecção no recém-nascido. Considerando-se que o exame laboratorial para diagnóstico dessa infecção em gestantes deve ter algumas características, julgue os itens a seguir.

- 93 Nesse exame, para não haver falso diagnóstico positivo, a especificidade é mais relevante que a sensibilidade.
- 94 O valor preditivo negativo desse exame deve ser elevado.

Acerca das vantagens e das limitações dos diferentes métodos de estudos epidemiológicos, julgue os próximos itens.

- 95 Os estudos transversais (*cross-sectional studies*) são bem-indicados quando o objetivo do pesquisador é obter relações temporais entre os eventos estudados (variáveis causais e de efeito).
- 96 Os ensaios clínicos randomizados e mascarados são considerados o padrão-ouro dos métodos epidemiológicos porque apresentam uma validade externa maior que sua validade interna.
- 97 Nos estudos de coorte, os grupos dos expostos e dos controles são aleatorizados para se garantir a homogeneidade desses dois grupos.
- 98 Os métodos de estudo do tipo caso-controle são indicados para avaliação de fatores de risco para eventos raros.

Uma otite média aguda em uma criança de 4 anos de idade, desnutrida, evoluiu para meningite bacteriana, seguida de septicemia. A criança faleceu 10 dias após o início dos sintomas.

Considerando o caso hipotético apresentado, julgue os itens seguintes quanto ao preenchimento correto do atestado médico de óbito.

- 99 A causa básica do óbito foi desnutrição.
- 100 A *causa mortis* foi septicemia.