

EMPREGO 33:

Médico · Especialidade: Oncologia Pediátrica

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente se os seus dados pessoais e se os dados identificadores de seu emprego transcritos acima coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu emprego e o seu nome em cada página numerada deste caderno de provas.** Em seguida, verifique se este caderno contém a quantidade de itens indicada em sua **folha de respostas**, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou haja divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores de seu emprego, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:**
O excesso de conselhos confunde.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.**
- 4 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.**
- 5 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.**
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.**

OBSERVAÇÕES

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

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

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Texto para os itens de 1 a 20

1 É comum um bebê chorar até três horas por dia.
 Afinal, essa é a única forma que ele tem para se comunicar —
 4 informar que está com sono, fome ou incomodado com o
 barulho, por exemplo. No interior de muitos lares, porém, essa
 manifestação é rebatida por adultos com violentas sacudidas.
 Um ato condenável, que acontece com uma frequência muito
 7 maior do que se imagina. De tão recorrente, virou alvo de um
 projeto internacional para preveni-lo. A campanha, que teve
 início na Austrália, já está em mais de 150 países e foi lançada
 10 recentemente no Brasil.

O objetivo é chamar a atenção de pais, babás, outros
 cuidadores, educadores e médicos para o problema e suas
 13 consequências. No meio científico, ele é chamado de síndrome
 do bebê sacudido. A violência pode provocar danos
 neurológicos, cegueira e até a morte do bebê. “Essa também é
 16 a causa mais comum de traumatismo craniano não acidental
 entre crianças menores de três anos”, afirma o psicoterapeuta
 João Figueiró, presidente do Instituto Zero a Seis, voltado para
 19 a promoção de ações em favor de crianças na faixa etária de
 0 a 6 anos.

Os prejuízos ocorrem principalmente porque, no
 22 primeiro ano de vida, o organismo do bebê está em pleno
 desenvolvimento. Os nervos e vasos sanguíneos são mais
 frágeis, por exemplo, assim como as estruturas do pescoço. Até
 25 os neurônios estão desprotegidos — a membrana que os
 recobre ainda está em construção. “Ao ser chacoalhado, o
 cérebro se desloca, já que tem volume menor do que a caixa
 28 craniana”, explica o terapeuta. “E um dos resultados pode ser
 a ruptura de vasos e hemorragia intracraniana.”

Muitos médicos, no Brasil e no mundo todo,
 31 desconhecem a síndrome. “Por isso queremos divulgar mais
 informações a esses profissionais”, afirma a pediatra Evelyn
 Eisenstein. Em relação às famílias, a campanha pretende
 34 orientar sobre formas de acalmar a criança durante as crises de
 choro. “A mãe que tem um vínculo forte com o filho protege.
 Queremos criar meios para fortalecer essa relação e evitar os
 37 maus-tratos”, diz a especialista.

Greice Rodrigues. **Mais proteção aos bebês.**
 Internet: <www.istoe.com.br> (com adaptações).

A respeito dos sentidos e das estruturas linguísticas do texto, julgue os itens a seguir.

- 1 Crianças acometidas pela síndrome do bebê sacudido são vítimas de abuso físico cometido por adultos.
- 2 A despeito de ser frequente, a síndrome do bebê sacudido é ignorada por um número considerável de médicos.
- 3 As orações introduzidas por travessão (l.2 e 25) poderiam ser postas entre parênteses, sem que isso acarretasse prejuízo para a correção gramatical do texto.
- 4 Os vocábulos **findada** e **recém**, por serem, respectivamente, sinônimos dos vocábulos “rebatida” (l.5) e “recentemente” (l.10), podem substituí-los no texto, mantendo-se seu sentido e sua correção gramatical.
- 5 Segundo o texto, em crianças menores de três anos de idade, traumatismos cranianos decorrem, quase sempre, da síndrome do bebê sacudido.
- 6 As formas verbais “acontece” (l.6) e “virou” (l.7) têm o mesmo sujeito.

Em cada um dos itens a seguir, é apresentada uma proposta de reescritura para determinado trecho do texto, indicado entre aspas, que deve ser julgada quanto à manutenção do sentido original no texto e à correção gramatical.

- 7 “Um ato condenável, que acontece com uma frequência muito maior do que se imagina. De tão recorrente, virou alvo de um projeto internacional para preveni-lo” (l.6-8): Um ato condenável que devido à sua frequência, virou alvo de um projeto internacional para preveni-lo.
- 8 “O objetivo é chamar a atenção de pais, babás, outros cuidadores, educadores e médicos para o problema e suas consequências” (l.11-13): O intuito é atentar pais, babás, outros cuidadores, educadores e médicos para o problema e para seus efeitos.
- 9 “Até os neurônios estão desprotegidos — a membrana que os recobre ainda está em construção” (l.24-26): Até mesmo os neurônios estão desprotegidos, pois, a membrana que recobre-os já está em formação.

Ainda a respeito das ideias e estruturas linguísticas do texto, julgue os itens subsequentes.

- 10 Por apontar detalhes da síndrome do bebê sacudido, o texto caracteriza-se como predominantemente descritivo.
- 11 Infere-se do texto que a irritação provocada pelo choro do bebê é a principal causa da violência praticada contra ele.
- 12 Os termos “ele” (l.13) e ‘Essa’ (l.15) apresentam referentes distintos.
- 13 De acordo com o texto, o ato de balançar bebês para acalmá-los pode resultar na síndrome do bebê sacudido e, por isso, deve ser evitado.
- 14 Na expressão “em favor de” (l.19), a substituição de “em” por **a** preserva a correção gramatical e a coerência do texto.
- 15 Infere-se do texto que a brincadeira de lançar um bebê para o alto, embora não seja um ato consciente de violência, também pode ser perigosa, devido à possibilidade de, com esse movimento, haver deslocamento do cérebro no crânio da criança.

Com relação aos aspectos morfofossintáticos do texto, julgue os itens que se seguem.

- 16 O período ‘A mãe que tem um vínculo forte com o filho protege’ (ℓ.35) contém uma oração subordinada adjetiva explicativa.
- 17 O substantivo ‘maus-tratos’ (ℓ.37) só pode ser empregado no plural.
- 18 Para manter a correção gramatical do trecho, caso se substituísse a expressão “um bebê” (ℓ.1) por **bebês**, as formas verbais do primeiro período do texto deveriam ser flexionadas no plural.
- 19 Os vocábulos “recorrente” (ℓ.7) e “presidente” (ℓ.18) pertencem à mesma classe de palavras.
- 20 Na linha 18, o vocábulo “para” pode ser omitido se, nesse caso, a partícula “a” que o segue receber sinal indicativo de crase, para que seja mantida a correção gramatical do período.

Quase duas décadas após o início do processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a implantação e a implementação evoluíram muito, especialmente em relação aos processos de descentralização e municipalização de ações e serviços de saúde. A respeito do Pacto pela Saúde, julgue os itens que se seguem.

- 21 As prioridades do Pacto pela Vida podem ser estabelecidas por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais.
- 22 As prioridades do Pacto pela Vida incluem a saúde do idoso e a promoção da saúde e o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e às endemias, com ênfase em dengue, hanseníase, tuberculose, malária e *influenza*.
- 23 Segundo as diretrizes do Pacto pela Vida, pessoa idosa é aquela com idade a partir de 65 anos.
- 24 O Pacto pela Saúde é constituído pelos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.
- 25 O Pacto pela Vida baseia-se em prioridades que têm impacto sobre o planejamento do SUS.

Julgue os itens de **26 a 31**, relativos ao Pacto de Gestão do SUS, que define as diretrizes e responsabilidades referentes a descentralização, regionalização e financiamento, entre outras.

- 26 A regionalização, como diretriz do SUS e eixo estruturante do Pacto de Gestão, deve orientar a descentralização de ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.
- 27 A descentralização da gestão do SUS deve ser pactuada por meio de votações nas comissões intergestores bipartites e tripartites.
- 28 Um dos princípios do financiamento para o SUS é a redução das iniquidades macrorregionais, estaduais e regionais, a ser contemplada na metodologia de alocação de recursos, considerando-se as dimensões étnico-raciais e sociais.

- 29 No que se refere ao financiamento das ações de vigilância em saúde, o Pacto de Gestão prevê repasses específicos para campanhas de vacinação.
- 30 Na estruturação da gestão do trabalho no SUS, prevista pelo Pacto de Gestão, são priorizados estados, capitais, Distrito Federal (DF) e municípios, independentemente do número de empregos públicos, desde que possuam ou venham a criar setores de gestão do trabalho e da educação nas secretarias municipais e estaduais de saúde.
- 31 O Pacto de Gestão prevê, por meio de ações fortalecedoras, a participação e o controle social.

A respeito de condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e da organização e funcionamento dos serviços correspondentes, julgue os itens subsequentes à luz da Lei n.º 8.080/1990.

- 32 A implementação do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados compete à União, aos estados, ao DF e aos municípios.
- 33 À direção nacional do SUS compete estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo essa execução ser complementada pelos estados, pelo DF e pelos municípios.
- 34 A iniciativa privada não pode participar do SUS, mesmo que em caráter complementar.
- 35 Vigilância epidemiológica é o conjunto de ações que visam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde coletiva, não individual, objetivando medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Os determinantes sociais e econômicos da saúde resultam, principalmente, da interação entre determinantes estruturais da vida cotidiana e as condições em que essa vivência ocorre. A esse respeito, julgue os itens seguintes, considerando os indicadores de saúde no Brasil.

- 36 O padrão socioeconômico da população brasileira nos últimos vinte anos apresenta queda dos níveis de emprego e de escolarização, apesar de um discreto aumento da renda.
- 37 O número de óbitos por agressões e por armas de fogo na população brasileira tem apresentado elevação nos últimos vinte anos, havendo relação com o aumento do consumo de drogas, principalmente em populações urbanas.
- 38 A pobreza é considerada um dos principais determinantes do perfil epidemiológico de uma população.
- 39 Embora recentemente tenha sido evidenciada tendência de redução da pobreza, a proporção de pobres na população brasileira atinge níveis elevados em todas as regiões do país, com exceção da região Sul.
- 40 O crescimento do espaço urbano como referência de moradia e de local de trabalho é considerado determinante de relevância sobre o perfil de saúde na população brasileira.
- 41 O grau de escolaridade do indivíduo e da comunidade não constitui variável a ser considerada para estudo dos determinantes de desigualdades em saúde.

Indicadores são medidas síntese que contêm informações relevantes acerca de determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. No que se refere aos indicadores de saúde no Brasil, julgue os próximos itens.

- 42 Nos últimos vinte anos, a transmissão sexual do HIV apresenta-se como forma secundária de transmissão, assim como a transmissão vertical, que tem apresentado redução, apesar da ampla variação regional.
- 43 O coeficiente de mortalidade por acidentes de trabalho tem apresentado decréscimo, especialmente para o sexo masculino.
- 44 O índice de mortalidade infantil, um dos mais sensíveis indicadores de condição de vida, pouco se alterou nos últimos vinte anos.
- 45 Tem sido observado crescimento da prevalência da esterilização masculina, o que evidencia maior participação masculina na prática anticoncepcional. Essa mudança de comportamento deve-se, ainda, ao aumento da escolaridade.

A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) n.º 1/2001 regulamenta a assistência, considerando os avanços obtidos no processo de implantação do SUS e enfocando os desafios a serem superados na sua consolidação e aprimoramento. A esse respeito, julgue os itens a seguir.

- 46 A organização de fluxos de referência e contrarreferência coordenada pelo gestor estadual pode adotar critérios que permitam a superposição de serviços, de maneira a ampliar a garantia ao acesso.
- 47 A organização da assistência no âmbito estadual define como município polo aquele que, de acordo com a definição da estratégia de regionalização de cada estado, apresenta papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção.
- 48 O Plano Diretor de Regionalização constitui instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado e no DF.
- 49 O Plano Diretor de Regionalização deve conter a descrição da organização do território estadual em regiões ou microrregiões de saúde.
- 50 Na organização dos serviços de média complexidade, cabe ao gestor estadual a adoção de critérios para a organização regionalizada das ações, desde que considerados a necessidade de qualificação e especialização dos profissionais, a complexidade e o custo dos equipamentos, além de métodos e técnicas requeridos para a realização das ações.

CONHECIMENTOS COMPLEMENTARES

O conceito de morte tem sofrido mudanças ao longo do tempo. Vários critérios clínicos e laboratoriais são utilizados para determinar a morte encefálica (ME). Na Resolução n.º 1.480/1997, do Conselho Federal de Medicina (CFM), há uma proposta de protocolo para avaliações clínicas e laboratoriais com o objetivo de caracterizar a ME. Com respeito a esse tema e com base em resoluções do CFM, julgue os itens que se seguem.

- 51 Em pacientes maiores de 18 anos de idade, a resolução do CFM em tela estabelece um intervalo mínimo de 24 horas entre duas avaliações clínico-laboratoriais realizadas necessárias para a caracterização da ME.
- 52 Toda suspeita de ME deve ser obrigatoriamente comunicada pelos estabelecimentos de saúde às centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos para transplantes da unidade federada.
- 53 É ética e legal a suspensão de procedimentos de suporte terapêutico quando estabelecida a ME em não doador de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, o que deve ser precedido de comunicação e esclarecimento sobre a ME aos familiares (ou representante legal), conforme resolução do CFM de 2007.
- 54 Nos casos de paciente em coma irreversível por doença definida, a presença de arreatividade supraespinal, pupilas paráliticas, ausência de reflexo corneopalpebral e reflexos oculo-vestibulares são achados sugestivos de ME.
- 55 Angiografia encefálica por cateterismo das artérias carótidas e vertebrais, avaliação de potencial evocado, cintilografia cerebral com tomografia computadorizada por emissão de pósitron simples e a prova da apneia são exemplos de exames e testes complementares que podem ser utilizados para a confirmação de ME.

O erro médico resulta de inadequada conduta profissional e pode decorrer de imperícia, negligência ou imprudência. Acerca do erro médico, julgue os itens a seguir.

- 56 O erro médico por negligência geralmente tem características de omissão e está associado ao descaso, ao descuido e à inação.
- 57 Uma ação médica mal executada, quando deveria ter sido bem realizada, caracteriza um erro por imprudência.
- 58 Considera-se erro médico o resultado lesivo que, dentro das mesmas circunstâncias, não pode ser previsto ou evitado e que independe de seu autor.

Segundo dados de hospitais norte-americanos, a incidência média de infecção hospitalar é de 5%, sendo que cerca de 10% dessas infecções são da corrente sanguínea e estão associadas a elevadas taxas de mortalidade. Com relação às infecções da corrente sanguínea e aos cateteres vasculares, julgue os itens subsequentes.

- 59 A cultura de cateter, devido a sua alta sensibilidade e especificidade, é obrigatória para a confirmação diagnóstica de infecção relacionada a acesso vascular periférico em pacientes com esse tipo de acesso venoso e sem concomitante IPCS.
- 60 Correta higienização das mãos, antissepsia com clorexidina e reavaliação diária da necessidade de manutenção do cateter (com remoção imediata daqueles desnecessários) são medidas úteis, corroboradas por evidências científicas, para a prevenção das IPCS.
- 61 As infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) são aquelas associadas a consequências sistêmicas graves, com bacteremia ou sepse, e que apresentam foco infeccioso primário claramente identificado, podendo ou não estar associadas a cateter central.
- 62 Considere que um paciente de 58 anos de idade, internado na enfermaria de clínica médica para tratamento de crise hipertensiva grave teve cateter intravascular implantado na veia subclávia direita há 72 horas, e passou a apresentar febre (39 °C), calafrios e hipotensão. Durante a investigação verificaram-se duas hemoculturas positivas (obtidas com intervalo de 24 horas) para estafilococos coagulase-negativo. Nesse caso, essa situação clínica pode ser definida como IPCS laboratorialmente confirmada.

No Brasil, estimativas recentes indicam que cerca de 5% a 15% dos pacientes internados apresentam algum tipo de infecção hospitalar. Acerca de infecção hospitalar, julgue os próximos itens.

- 63 Um procedimento cirúrgico que envolva o aparelho digestório, realizado em tecidos corporais de difícil descontaminação e que necessite de drenagem aberta pode ser classificado (segundo o potencial de contaminação) como uma cirurgia potencialmente contaminada.
- 64 No contato com pacientes com diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar e laríngea ativas, recomenda-se o uso de máscara com filtro especial (tipo N95) até que seja constatada pelo menos uma cultura negativa para o *Mycobacterium tuberculosis*.
- 65 O escore hematológico de Rodwell (1988) auxilia no diagnóstico de sepse em recém-nascidos.
- 66 A ocorrência de crescimento e multiplicação de um microrganismo nas superfícies epiteliais do hospedeiro, sem expressão clínica ou indução de resposta imunológica significativa, caracteriza o fenômeno da contaminação.

Em relação às emergências clínicas e cirúrgicas, julgue os itens subsequentes.

- 67 A detecção de nível sérico de dímero-D abaixo de 500 ng/mL (pelo método ELISA quantitativo) em paciente cujo escore de Wells indique baixa probabilidade pré-teste é útil para descartar o diagnóstico de embolia pulmonar.
- 68 A reposição de hormônio tireoidiano é a base do tratamento de pacientes em coma mixedematoso. Essa reposição somente deve ser iniciada após a confirmação laboratorial desse diagnóstico, pois os efeitos colaterais associados a essa hormonoterapia são mais graves e frequentes comparativamente às baixas taxas de mortalidade dessa disfunção tireoidiana.
- 69 Se, após a instalação do monitor eletrocardiográfico em um paciente com parada cardiorrespiratória, for identificada atividade elétrica sem pulso, a primeira medida a ser tomada terá de ser a desfibrilação elétrica.
- 70 Em paciente com abdome agudo, a presença de dor intensa e defesa abdominal à palpação do ponto cístico, no hipocôndrio direito, durante a inspiração, é um sinal sugestivo de colecistite aguda.
- 71 Considere que um paciente com cirrose avançada tenha apresentado febre, dor abdominal difusa, alteração do estado mental e ascite importante, e que a análise de líquido ascítico, colhido por paracentese, tenha apresentado: cultura positiva para bactérias, contagem absoluta de leucócitos polimorfonucleares igual a 300 células/mm³, concentração de proteína total maior que 1 g/dL, concentração de glicose menor que 50 mg/dL e dosagem de lactato desidrogenase acima do limite superior da normalidade para o plasma. Nesse quadro clínico, esses achados laboratoriais permitem confirmar a peritonite bacteriana espontânea.
- 72 Para um paciente de 58 anos de idade, atendido no pronto-socorro com dor epigástrica, que tenha confirmado o diagnóstico de pancreatite alcoólica aguda e constatado, no momento da internação, leucocitose (18.000 células/mm³), desidrogenase láctica sérica igual a 400 U/dL, glicemia de 210 mg/dL e nível sérico de aspartato aminotransferase igual a 95 UI/dL, há risco aumentado de desenvolvimento de necrose pancreática.
- 73 Na reanimação cardiopulmonar de crianças com menos de um ano de idade, a compressão cardíaca deve ser realizada no terço inferior do esterno por meio da técnica dos dois polegares ou dos dedos indicador e médio. A primeira técnica, entretanto, é considerada menos cansativa e mais eficiente, conforme demonstrado por recentes evidências científicas.
- 74 Os reflexos de Bezold-Jarish e dos seios carotídeo e aórtico (barorreflexo) geralmente são envolvidos nos processos etiofisiopatogênicos desencadeantes da síncope neurocardiogênica.
- 75 Paciente com intoxicação por acetaminofen pode evoluir para necrose hepática, e seu tratamento inclui, como antídoto específico, o uso (por via oral) de N-acetilcisteína.

Julgue os itens subsequentes, de acordo com a psicologia médica.

76 Os cinco estágios ordenados de sentimentos e comportamentos que o indivíduo apresenta em resposta a uma perda, ou à previsão da perda, são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

77 Reações como ansiedade, depressão, regressão, negação, raiva e dependência são mecanismos considerados universais de enfrentamento predominantes, tanto adaptativos quanto mal-adaptativos.

78 Os profissionais da área médica devem entender o constructo hipotético da transferência, identificado na teoria psicanalítica, que descreve o processo em que os pacientes conscientemente atribuem a seus médicos certos aspectos de relacionamentos passados importantes, na prática profissional, sentimentos estes que podem dificultar ou favorecer o relacionamento interpessoal e a obtenção de resultados satisfatórios no tratamento.

79 Considere que o seguinte diálogo tenha sido travado em uma consulta de tratamento terapêutico:

Paciente: — Tenho me sentido muito deprimido nas últimas semanas.

Médico: — Por que você não tenta sair com seus amigos, fazer coisas divertidas como ir ao cinema, fazer uma caminhada?...

Nessa situação, o referido diálogo caracteriza uma escuta terapêutica, objetiva e solidária.

80 Essencial na prática clínica, a empatia consiste na capacidade do terapeuta de sentir em si mesmo aquilo que o outro sente no seu interior, pelas adequadas identificações, projetivas e introjetivas.

Quanto aos aspectos psicológicos da relação entre médico e paciente, julgue os itens de **81** a **85**.

81 A proposta da humanização da relação entre o médico e o paciente é centrada na concepção do modelo biomédico, que valoriza os aspectos psicossociais da doença, isto é, a experiência de adoecimento, sintomas, medos e ansiedades, bem como os aspectos familiares, emocionais, culturais e sociais.

82 A comunicação e o atendimento do profissional médico envolvido com o usuário de forma assimétrica, com caráter informativo e dependente, contribuem para maior cooperação, compreensão e adesão do paciente às terapêuticas propostas.

83 A experiência profissional, a atualização científica e tecnológica, o desenvolvimento de habilidades interpessoais e a consideração dos aspectos culturais da doença na relação profissional-paciente são fatores associados a uma melhor qualidade do atendimento.

84 O vínculo entre profissional e paciente é fundamental para a atenção integral em saúde. O profissional de saúde deve ter um envolvimento pessoal profissional com o paciente, construindo, assim, uma relação firme, de responsabilização e de investimento afetivo com o paciente.

85 O acolhimento é um dos dispositivos da política de humanização para a melhoria da qualidade das ações de saúde, que tem entre as suas dimensões a postura e a prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde. Essas ações favorecem a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, o que contribui para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.

A asma é uma doença inflamatória que cursa com obstrução recorrente das vias aéreas em resposta a estímulos irritantes. O paciente acometido por essa patologia apresenta crises de sibilos, falta de ar e, muitas vezes, tosse noturna, sendo necessário receber tratamento medicamentoso. A respeito dos fármacos utilizados no tratamento dessa patologia, julgue os seguintes itens.

86 O salbutamol é um broncodilatador de longa duração que atua como agonista fisiológico dos mediadores espasmogênicos.

87 Os glicocorticoides impedem a progressão da asma crônica por meio da diminuição da formação de citocinas.

88 A aminofilina é uma metilxantina, cujo mecanismo de ação tem sido atribuído à inibição da fosfodiesterase e ao bloqueio dos receptores de adenosina.

89 Assim como na doença pulmonar obstrutiva crônica, a obstrução observada na asma é completamente revertida por broncodilatadores.

90 Os broncodilatadores revertem o broncoespasmo da fase imediata da asma porque são antagonistas dos receptores β -2 adrenérgicos presentes nos músculos lisos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acerca do diagnóstico diferencial das neoplasias malignas abdominais da infância, julgue os seguintes itens.

- 91** O tumor de Wilms pode ocorrer em associação com várias anormalidades congênitas isoladas, entre as quais a hemi-hipertrofia, a aniridia e as anormalidades genitourinárias. Além disso, síndromes específicas como Beckwith-Wiedeman, Denys-Drash e WAGR também estão associadas com esta neoplasia.
- 92** A presença de infiltração da medula óssea por tumor não hematopoietico associada com aumento dos níveis de catecolaminas urinárias, em criança com idade compatível, dispensa a realização de biópsia do tumor primário e é suficiente para o diagnóstico de neuroblastoma.
- 93** A maioria dos casos de hepatoblastoma são diagnosticados até os 3 anos de idade.

O conhecimento dos aspectos farmacológicos dos quimioterápicos é essencial para o adequado tratamento dos pacientes oncológicos. Além disso, a crescente incorporação de novas drogas e tecnologias, em especial, na área da farmacogenômica aplicada, torna urgente a formação de médicos capazes de manejar adequadamente esses novos instrumentos propedêuticos. Em relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

- 94** Metotrexate, citarabina, 6-mercaptopurina e doxorrubicina constituem agentes antineoplásicos dependentes do ciclo celular.
- 95** A atividade da tiopurina metiltransferase (TPMT), responsável pelo metabolismo de drogas como 6-mercaptopurina e 6-tioguanina, se correlaciona bem com o genótipo do gene codificador da enzima. Em especial, para esse gene, os alelos polimórficos TPMT*2, TPMT*3A e TPMT*3C são responsáveis pela maioria dos casos de atividade reduzida ou ausente da enzima.
- 96** Drogas indutoras da atividade enzimática do sistema P450, tais como fenitoína e fenobarbital podem aumentar a conversão de ciclofosfamida em seus metabólitos tóxicos, aumentando, com isso, seus efeitos adversos.

O transplante de células-tronco hematopoieticas para o tratamento oncológico tem-se tornado uma modalidade terapêutica cada vez mais frequente no Brasil, tanto pelo estabelecimento de novos centros transplantadores, como também pela maior disponibilidade de doadores não aparentados. Assim, é mister o conhecimento, por parte dos oncologistas pediátricos, das indicações e potenciais complicações, a médio e longo prazos, desse tipo de tratamento, em especial dos tipos mais frequentes de infecções nessa população e do manejo da doença do enxerto *versus* hospedeiro (GVHD). Em relação a esse assunto, julgue os itens de **97** a **100**.

- 97** Após 100 dias do transplante de células-tronco hematopoieticas alogeneico, as infecções oportunistas mais frequentes são causadas por citomegalovírus, herpes *simplex*, varicela-zoster, *Aspergillus* e *Pneumocystis carini*, em especial pelo prejuízo das imunidades celular e humoral, bem como pela presença de GVHD crônica.

- 98** Uma das vantagens de se utilizar células-tronco hematopoieticas de cordão umbilical no transplante alogeneico é a relativa baixa frequência de GVHD, mesmo quando existem 1 ou 2 *mismatches* entre doador e receptor nos alelos HLA.

- 99** Em relação à coleta de células-tronco de medula óssea, a coleta a partir de sangue periférico apresenta a vantagem da não necessidade de submeter o paciente ou doador à sedação/anestesia para o procedimento. Além disso, sabe-se que a concentração de linfócitos T nas células-tronco coletadas por meio do segundo método é muito menor que no primeiro método.

- 100** Pacientes com GVHD crônica com envolvimento de pele localizado e(ou) disfunção hepática leve provavelmente não necessitarão de terapia imunossupressora adicional para tratamento da doença.

Os protocolos atuais de tratamento oncológico infantil têm, cada vez mais, reduzido a dose total ou, em alguns casos, abolido a radioterapia como modalidade terapêutica, tendo em vista os efeitos adversos no longo prazo. No entanto, para alguns tipos de neoplasias, a depender do estadiamento, ainda é necessária a utilização de tratamento radioterápico para consolidação do local primário. Em relação a essa modalidade terapêutica, julgue os próximos itens.

- 101** Em pacientes portadores de rhabdomyosarcoma parameningeo, com infiltração do sistema nervoso central, opta-se pelo início precoce da radioterapia, em geral, ao redor da 12.^a semana de tratamento, concomitante ao esquema quimioterápico.

- 102** Tornou-se consenso que pacientes portadores de linfoma de Hodgkin, independentemente do estágio, podem ser tratados sem radioterapia se não houver evidência de doença em atividade após os ciclos de quimioterapia.

- 103** A adição de quimioterapia neoadjuvante permitiu, para alguns tipos de tumores e dependendo do estágio, a redução da dose total de radioterapia. Em vários protocolos, inclusive, utiliza-se a quimioterapia concomitantemente à radioterapia. Sabe-se, no entanto, que algumas drogas possuem efeito radiosinérgico e, com isso, devem ser evitadas durante a radioterapia. Exemplos são a doxorrubicina e a actinomicina D.

- 104** Uma das vantagens da radioterapia conformacional 3D é a possibilidade de se variar a intensidade de radiação em função da posição dentro do campo de radioterapia. Isso permite irradiar com doses menores órgãos nobres, dentro dos seus limites de radiotolerância, sem reduzir a dose no tecido tumoral alvo.

- 105** Sabe-se que os efeitos adversos da radioterapia dependem, entre outros fatores, da dose de tolerância própria do tecido normal irradiado. Por exemplo, doses acima de 2 Gy nos testículos já são capazes de causar infertilidade ao longo prazo, enquanto o tecido cerebral é capaz de tolerar doses de até 50 Gy, sem o desenvolvimento de encefalopatia.

Paciente de 6 anos de idade, masculino, com aumento do volume abdominal apresenta febre e vômitos há 1 mês. Ao exame físico palpa-se volumosa massa abdominal com aspecto em saco de batata. Hemograma mostra Hb = 9,0 g/dL; leucócitos = 15.000 células/mm³ (2% bastões / 50% neutrófilos / 40% linfócitos / 8% monócitos); plaquetas = 120.000. Bioquímica do sangue mostra: sódio = 135 mEq/L; potássio = 2,5 mEq/L; cloro = 110 mEq/L; cálcio = 11 mEq/L, fósforo = 6 mEq/L; uréia = 30 mg/dL; creatinina = 0,5 mg/dL; ácido úrico = 5 mg/dL; LDH = 5.000 UI. Ultrassom abdominal mostrava volumosa adenomegalia, ocupando grande parte do espaço abdominal e ascite moderada. Exame do *imprinting* de linfonodo abdominal biopsiado era compatível com linfoma de Burkitt. Exame do líquido não mostrava alterações. Mielograma mostrava presença de 10% de células linfomatosas. Eletrocardiograma não mostrava alterações.

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

- 106** Tendo em vista a presença de infiltração da medula óssea, ou seja, doença em estágio IV, o paciente deve receber esquema quimioterápico semelhante ao utilizado para leucemias linfoides agudas, ou seja, indução, consolidação/intensificação e manutenção de 1,5 a 2 anos.
- 107** O acúmulo de ácido úrico pode ser controlado de forma mais rápida com o uso de urato oxidase recombinante em vez de alopurinol.
- 108** Imuno-histoquimicamente, espera-se que o tumor mostre reatividade para os antígenos CD20, CD10, IgM de superfície e KI-67.

Um paciente de 5 anos de idade, em tratamento para leucemia mieloide aguda, há 10 dias do 2.º ciclo de consolidação/intensificação, composto por citarabina em altas doses e mitoxantrone, compareceu ao setor de emergência com febre há 1 dia. Ao exame físico o paciente apresenta-se em bom estado geral, com palidez cutâneo-mucosa, mucosite grau I, algumas petéquias espalhadas pelo corpo, acianótico, anictérico, consciente. O exame segmentar não apresenta alterações significativas, a não ser pelo exame da região de inserção do cateter totalmente implantável que se encontra discretamente hiperemiada e dolorosa à palpação.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 109** O paciente em questão deve ser internado para antibioticoterapia venosa empírica com cefalosporina de 3.ª ou 4.ª geração e vancomicina.
- 110** Se, com 72 horas de antibioticoterapia empírica de amplo espectro, o paciente permanecer afebril, em bom estado, com culturas negativas, ele poderá receber alta hospitalar em uso de antibioticoterapia oral, independentemente da contagem leucocitária ao hemograma.
- 111** Se, com 48 horas de internação, for diagnosticada infecção relacionada a cateter por estafilococos sensível à oxacilina, a vancomicina pode ser substituída, e a cobertura para bactérias gram-negativas pode ser suspensa, independentemente da recuperação hematológica.

Paciente masculino, aos 15 anos de idade, com osteossarcoma de fêmur distal esquerdo, sem metástases ao diagnóstico, foi submetido à quimioterapia neoadjuvante com esquema composto por cisplatina, doxorubicina, metotrexate em altas doses e ifosfamida. Apresentou redução de menos de 30% do volume tumoral inicial no momento da reavaliação pós-quimioterapia neoadjuvante, entretanto o feixe vaso-nervoso do membro não se encontrava infiltrado pelo tumor. Exames de reestadiamento mostravam que continuava sem evidência de metástases. Optou-se pela retirada do tumor com preservação do membro e substituição por endoprótese. O laudo anátomo-patológico revelava osteossarcoma condroblástico Huvos II.

Com referência a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 112** O paciente em questão apresenta bom prognóstico, tendo em vista a possibilidade de retirada do tumor com preservação do membro.
- 113** Caso o laudo anatomopatológico revele presença de margens comprometidas, está indicada a realização de amputação do membro afetado.
- 114** O paciente em questão não necessita de suporte fisioterápico, tendo em vista que a cirurgia foi realizada com preservação do membro.
- 115** Se após dois anos do término do tratamento o paciente em questão apresentar recidiva pulmonar unilateral única à esquerda, está indicada, após verificação de ressecabilidade, toracotomia com retirada cirúrgica do nódulo e exploração do pulmão contralateral.

Em relação ao diagnóstico laboratorial das leucemias agudas, julgue os itens a seguir.

- 116** O linfoblasto FAB L3 da leucemia linfóide aguda é morfológicamente idêntico às células do linfoma de Burkitt.
- 117** O exame citológico do líquido cefalorraquidiano para estadiamento das leucemias linfóides agudas deve ser realizado após citocentrifugação. Nessa situação, define-se como SNC-2 a presença de mais que 5 linfoblastos leucêmicos/mm³.
- 118** O padrão de imunofenotipagem por citometria de fluxo da leucemia mieloide aguda M7 caracteriza-se pela positividade aos antígenos CD41, CD42 e CD61. No entanto, frequentemente esse tipo de leucemia caracteriza-se pela dificuldade de obtenção de aspirado de medula óssea devido ao processo de fibrose reticular, o que torna necessária a realização de biópsia de medula óssea caso a imunofenotipagem diagnóstica não consiga ser realizada por meio do sangue periférico.

O manejo dos pacientes com tumores de células germinativas sacrococcígeos (TCG) constitui exemplo de como a assistência oncológica deve ser realizada de forma multidisciplinar; nesse caso, em particular, com a atuação conjunta do oncologista pediátrico e do cirurgião pediátrico. No que concerne à propedêutica dessa neoplasia, julgue os itens a seguir.

- 119** Altman *et al* (1974) elaboraram uma classificação para TCG sacrococcígeos baseada em sua forma de apresentação clínica ao diagnóstico que é utilizada até os dias atuais. Nela, os tumores tipo II, que correspondem à maioria dos casos, são caracterizados por serem visíveis externamente, porém com predominância pélvica e intra-abdominal.
- 120** Pacientes com TCG sacrococcígeo diagnosticados no período neonatal apresentam frequência maior de malignidade (em geral tumor de seio endodérmico) quando comparados àqueles diagnosticados em idades mais avançadas; por isso está sempre indicada a retirada do cóccix junto com o tumor.