

# FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (FUB) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)



## PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

**1** Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou ao programa em que você se inscreveu, 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 sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.

**3** Durante a realização da prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.

**4** Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.

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

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

APLICAÇÃO: 2017

## CADERNO DE PROVA OBJETIVA

### OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100  
www.cespe.unb.br  
sac@cebraspe.org.br



Universidade de Brasília



Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação  
e Seleção e de Promoção de Eventos

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, 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 objetiva.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados como premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

## PROVA OBJETIVA

Uma mãe levou seu filho de um mês de vida para consulta de puericultura. Ela disse ter algumas dúvidas sobre o aleitamento materno e informou que seu filho, todos os dias, havia uma semana, chorava muito à noite (entre as 19 h e as 23 h) e que achava que o seu leite estava fraco. Ao ser indagada, a mãe relatou que o menino encharcava cerca de seis fraldas de urina por dia e que ele evacuava depois da maioria das mamadas. O médico verificou, no cartão de vacinas, que o paciente nasceu com 3 kg e 50 cm; e, ao pesá-lo e medi-lo, constatou peso de 3.800 kg e comprimento de 53 cm. No exame físico, o bebê apresentou-se ativo, com choro forte e boa sucção. A mãe falou, ainda, que realizará uma cintilografia da tireoide e que a sua vizinha lhe disse que, por este motivo, ela não poderia mais amamentar. Relatou, por fim, que, havia um dia, ela apresentava febre alta e sentia muita dor na mama direita. No exame das mamas, observaram-se sinais de mastite na mama direita.

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

- 1 O choro com horário fixo apresentado pelo bebê a partir da terceira semana de vida está compatível com o diagnóstico de cólica dos três meses.
- 2 Cabe ao médico, no caso clínico em apreço, prescrever cefalosporina de primeira geração para a mãe e orientá-la a realizar compressa úmida nas mamas antes das mamadas e a suspender a amamentação pela mama doente.
- 3 O ganho de peso do bebê demonstra que o aleitamento materno está adequado.
- 4 A amamentação deverá ser suspensa temporariamente, na ocasião que a mãe fizer a cintilografia, podendo ser retomada logo em seguida, sem prejuízo para o bebê.

Uma criança de seis anos de idade foi levada ao pediatra apresentando febre alta de início súbito e dor de garganta. No exame físico, o médico constatou aumento das tonsilas palatinas, com exsudato purulento, petéquias no palato, temperatura axilar de 39,6 °C e adenite no ângulo mandibular.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 5 O exame físico da orofaringe no referido paciente deve ser feito preferentemente com abaixadores de língua feitos de plástico transparente, colocando-os com forte pressão na parte posterior da língua, entre as papilas circunvaladas.
- 6 A presença de adenite no ângulo mandibular não é um achado comum no provável diagnóstico clínico.
- 7 Início agudo com febre alta, exsudato amigdaliano e petéquias no palato corroboram o diagnóstico de amigdalite estreptocócica.

Tendo em vista que o crescimento e o desenvolvimento na infância são fenômenos essenciais para o pediatra estabelecer a normalidade da criança no seu acompanhamento, julgue os próximos itens.

- 8 O peso consiste em um indicador do estado nutricional; no entanto, como um dado isolado, apresenta valor relativo, sendo importante a obtenção, ainda, da curva ponderal.
- 9 Em relação ao peso do nascimento, o peso de um bebê duplica no sétimo mês de vida, triplica no décimo quinto mês e quadruplica no trigésimo sexto mês.
- 10 A desnutrição ocorrida nos dois primeiros anos de vida acarreta prejuízos irreparáveis ao crescimento neural do indivíduo.
- 11 Observa-se que o tecido linfóide sofre involução até a criança ter seis anos de idade, voltando a crescer após os dez anos de idade.

Um bebê de um ano e dois meses de idade foi atendido em pronto-socorro e, segundo a mãe, ele estava resfriado havia quatro dias, apresentando febre alta, vômitos e letargia. No exame físico, o médico constatou que a criança estava febril, taquicárdica, com rigidez de nuca, petéquias esparsas pelo tronco, mas sem sinais meníngeos. O bebê mostrou-se irritado ao manuseio, ficando letárgico quando não examinado. O médico realizou punção lombar para a coleta de liquor cuja análise demonstrou leucócitos de 1.200/mm<sup>3</sup>, com predomínio de polimorfonucleares, proteínas de 200 mg/dL e glicose de 35 mg/dL. Em face dessas constatações, o médico prescreveu tratamento de início imediato com ceftriaxona (100 mg/kg/dia), de 24/24 h.

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

- 12 A ausência dos sinais meníngeos descarta o diagnóstico de meningite para o paciente em questão.
- 13 O tratamento com ceftriaxona deve ser mantido por seis ou sete dias, quando poderá ser suspenso.
- 14 A doença que consiste no provável diagnóstico para o caso clínico em questão é frequentemente precedida por sintomas do trato respiratório ou gastrointestinais.

Um menino em idade escolar foi atendido em unidade básica de saúde por apresentar febre, cansaço aos esforços, edema, calor e dor nos joelhos, tornozelos e cotovelos, de forma assimétrica e intervalada. A mãe informou que ele teve uma infecção de garganta havia três semanas. No exame físico, o pediatra observou sinais flogísticos discretos no tornozelo direito e no cotovelo esquerdo, e um pouco mais intensos no joelho direito, além de pequenos nódulos na face extensora de ambos os joelhos. Na ausculta cardíaca, foram observados um sopro sistólico no foco mitral e taquicardia. Foi realizada uma radiografia de tórax cujo resultado demonstrou cardiomegalia.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 15 De acordo com os critérios de Jones utilizados para o diagnóstico da doença configurada nesse caso clínico, a criança apresenta três critérios maiores e dois menores.
- 16 A presença do sopro no foco mitral, observado no exame físico, não é o sinal mais comum em pacientes com esse quadro clínico, uma vez que as válvulas são acometidas na seguinte ordem sucessiva: aórtica, tricúspide e mitral.
- 17 A coreia é o único sinal maior dos critérios de Jones que se estivesse presente nesse caso, mesmo que isoladamente, permitiria o diagnóstico preciso da doença.
- 18 O provável diagnóstico consiste em uma doença decorrente da infecção por estreptococo beta-hemolítico do grupo A, oriundo da orofaringe ou da pele.
- 19 Fatores ambientais pouco favorecidos, tais como populações em bolsões de pobreza e famílias aglomeradas, aumentam a frequência da doença que o referido paciente está sofrendo.

Considerando que as carências de ferro e de folatos são as principais deficiências nutricionais que levam à anemia, julgue os seguintes itens.

- 20 Na faixa etária de seis meses a seis anos, os valores considerados normais são de 11 g/100 mL de hemoglobina e de 33% de hematócrito.
- 21 A fase de crescimento rápido observada na idade de seis meses a três anos e na adolescência é um fator predisponente para o aparecimento da anemia carencial.
- 22 Os dados hematimétricos de hemograma de paciente com anemia megaloblástica apresentam VCM e CHCM baixos.

Um menino de cinco anos de idade foi levado à emergência pediátrica pela mãe, que relatou que o filho estava acordando com os olhos inchados e que, havia dois dias, esse inchaço havia piorado. A mãe informou, ainda, que o menino parecia estar com o abdome aumentado, além de mostrar-se irritado, sem apetite e com a urina espumosa. No exame físico, o pediatra constatou edema na face, nos MMII e no abdome, ascite e pressão arterial normal. Foram solicitados exames, que apresentaram os seguintes resultados: EAS (proteinúria /4+); albumina sérica (2,4 g/dL); creatinina sérica (0,6 mg/dL). Foram realizados, ainda, exames de colesterol total e frações e dosagem de complemento C3 e C4, cujos resultados estavam sendo aguardados.

Com referência ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 23 O encontro de complemento: C3 e C4 baixos confirmará o diagnóstico da doença.
- 24 Em pacientes como o do caso clínico em questão, espera-se que o nível sérico de colesterol esteja aumentado e com relação inversa com a albumina.
- 25 Considerando-se a faixa etária do paciente em questão, é correto afirmar que a forma histológica mais provável da possível doença que acometeu o paciente é a lesão mínima.
- 26 O médico deverá indicar a realização de biópsia renal, uma vez que o paciente, ao chegar ao hospital, apresentava ascite.

Uma adolescente de quinze anos de idade procurou atendimento em serviço médico por sentir-se muito desanimada e sonolenta, bem como apresentar sensibilidade aumentada ao frio, constipação intestinal e ganho de peso, além de cefaleia e câimbras frequentes. A menina informou que sua menarca ocorreu aos onze anos de idade. O médico solicitou diversos exames: hemograma, perfil lipídico, TSH, T4 total, T4 livre, e anticorpos antiperoxidase tireoidiano (TPO) e antitireoglobulina.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 27 Caso o resultado do exame de TSH seja elevado, com T4 total e T4 livre normais, o quadro será compatível com o de hipotireoidismo subclínico, sem necessidade de tratamento, necessitando a paciente apenas de avaliações clínicas periódicas.
- 28 Em relação aos resultados dos exames solicitados, pode-se esperar o encontro de anemia microcítica e hipercolesterolemia.
- 29 Os níveis de anticorpos para TPO e antitireoglobulina em adolescentes como a do caso em tela são mais baixos que nos adultos com tireoidite linfocítica, podendo, contudo, aumentar com o curso da doença.
- 30 O diagnóstico mais provável é o de tireoidite de Hashimoto, que representa a causa mais comum de hipotireoidismo adquirido.

Julgue os itens a seguir, relativos a gastroenterologia pediátrica e às orientações alimentares na infância.

- 31 A prescrição de zinco e de vitamina D para pacientes com diarreia aguda persistente é adotada no Brasil, por recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS).
- 32 A fibra alimentar, cuja ingestão é estimulada em campanhas de saúde pública, atenua os níveis séricos de colesterol e glicose.
- 33 A quantidade mínima de ingestão diária de fibra alimentar deve ser calculada por meio da fórmula idade (em anos) + 10 g, de acordo com a Fundação Americana de Saúde.
- 34 A fisiopatologia da constipação envolve tanto a contração anormal do esfíncter anal externo quanto a contração paradoxal do assoalho pélvico, a qual é denominada de anismo.

No que se refere às manifestações dermatológicas nas crianças, julgue os itens que se seguem.

- 35 **Situação hipotética:** Para o tratamento de hemangioma, uma criança de um ano de idade vem sendo medicada há cinco semanas com 2 mg/kg/dia de prednisona. **Assertiva:** Nesse caso, deve-se manter a indicação formal da vacinação programada para essa idade.
- 36 O risco de ocorrência de hemangioma na infância aumenta para a criança cuja mãe tenha sido submetida a biópsia de vilos coriônico durante a gestação.
- 37 Na infância, a rubéola, a citomegalovirose e a toxoplasmose podem manifestar-se clinicamente com petéquias.
- 38 A *cutis marmorata* telangiectásica congênita apresenta melhora após o aquecimento da pele, o que a difere da *cutis marmorata* fisiológica.
- 39 A presença de efélides axilares é um dos achados clínicos que integram os critérios diagnósticos de neurofibromatose do tipo I.
- 40 A resposta celular mediada por linfócitos T-helper 1, na fase aguda da dermatite atópica, é maior que a mediada por linfócitos T-helper 2.
- 41 O hemangioma, cujo diagnóstico é essencialmente clínico, é o tumor vascular mais comum na infância, que acomete predominantemente crianças do sexo masculino e se apresenta como lesão única.

Acerca do período neonatal, julgue os itens subsequentes.

- 42 A triagem neonatal para hipotireoidismo congênito deve ser realizada na criança prematura, conforme a programação dos recém-nascidos a termo, considerando-se, também, a possibilidade de nova coleta para exame na criança com trinta dias de vida.
- 43 No primeiro minuto de vida da criança, em caso de necessidade de reanimação, o risco de morbimortalidade aumenta se esse procedimento não for iniciado de forma adequada, independentemente do peso ou da idade gestacional.
- 44 As crianças com deficiência de proteína carreadora de T4 prescindem, usualmente, de reposição de hormônio tireoideo, mesmo que apresentem baixas dosagens séricas de T4 total.

Com referência às intervenções cirúrgicas na infância, julgue os itens seguintes.

- 45 As intervenções cirúrgicas precoces — abaixo de dois anos de idade — são indicadas nos casos de hidrocele e de criptorquidia, em vista dos benefícios relacionados à manutenção da fertilidade e à redução da incidência de câncer testicular.
- 46 A postectomia neonatal de rotina é indicada, como medida de saúde pública no Brasil, para a redução da incidência de câncer de pênis.

Julgue os próximos itens, relativos à violência na infância.

- 47 A ausência de definição glútea, durante o exame físico da criança desnutrida, pode ser compatível com quadro de negligência.
- 48 O protocolo Spikes é ferramenta benéfica para a abordagem do médico com os familiares, em situações de comunicação de más notícias.
- 49 As fraturas de costelas são avaliadas tanto pela cintilografia óssea quanto pela radiografia simples de tórax com a mesma sensibilidade diagnóstica em estágios iniciais.

Acerca da farmacologia e dos avanços diagnósticos em pediatria, julgue os itens a seguir.

- 50 O tratamento com domperidona deve ser interrompido, caso a criança apresente agitação, tremores e espasmos.
- 51 O diagnóstico molecular para a tuberculose na infância trouxe como inovação a eliminação da necessidade da pesquisa radiológica e da pesquisa direta do bacilo.

A respeito de epidemiologia, julgue os itens que se seguem.

- 52 As deficiências de iodo e de vitamina A são, atualmente, irrelevantes, em razão da melhoria das condições de saúde global e do maior acesso a alimentos.
- 53 As deficiências de micronutrientes e de vitaminas mais prevalentes no mundo, atualmente, são as de zinco e de vitamina D, conforme a OMS.

Julgue os próximos itens, relativos à prevenção de agravos na infância e na adolescência.

- 54 O direcionamento da atividade física para um esporte específico é recomendado na faixa etária de quatro a cinco anos de idade, já que a competição promove o desenvolvimento emocional da criança.
- 55 O investimento em políticas públicas reduziu, na última década do século atual, o abuso e a dependência do álcool entre os adolescentes.
- 56 As vacinas meningocócicas polissacarídicas são eficazes na proteção de crianças menores de dois anos de idade, porque produzem boa resposta imunológica de longo prazo.
- 57 A educação física estimula não apenas a prática de atividade física como também auxilia na prevenção do tabagismo, do abuso de álcool e do consumo de drogas ilícitas entre os adolescentes.

No que tange à vigilância de agravos, julgue os itens subsecutivos.

- 58 Os estados e os municípios não têm autonomia para definir a inclusão de patologias ou agravos relevantes à lista nacional.
- 59 As meningites pneumocócica e meningocócica são patologias de notificação compulsória, de acordo com o manual da ANVISA do ano de 2014.
- 60 O óbito neonatal associado ao vírus zika deve ser obrigatoriamente notificado, conforme o sistema de notificação de doenças.

Espaço livre

Nas últimas décadas, a anemia falciforme tem sido identificada precocemente por meio do Programa de Triagem Neonatal — teste do pezinho —, cuja aplicação tem melhorado a expectativa e a qualidade de vida das crianças. A partir dessas informações, julgue os itens a seguir.

- 61 A criança diagnosticada com anemia falciforme apresenta retardo no crescimento que se manifesta mais no peso do que na altura final e que se acentua progressivamente até os dezoito anos, quando termina o crescimento linear.
- 62 A finalidade do teste do pezinho, além do rastreamento diagnóstico da anemia falciforme, é possibilitar a identificação e o tratamento precoce de outras patologias, como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, hiperplasia adrenal e deficiência de biotinidase.
- 63 A concentração de hemoglobina expressa, em uma criança com teste positivo para anemia falciforme, é convencionalmente apresentada pelo padrão FAS.
- 64 Anemia falciforme designa a alteração genética, autossômica recessiva, causada por mutação no gene da globina beta da hemoglobina, que origina, no lugar da hemoglobina A (HbA), a hemoglobina mutante S (HbS).
- 65 O diagnóstico precoce da doença pelo programa de triagem neonatal, aliado a cuidados de equipe multiprofissional, possibilita a redução da morbidade, entretanto a mortalidade decorrente da doença permanece elevada.
- 66 Nos recém-nascidos com hemoglobinopatias, em especial aquelas que envolvem a cadeia beta da globina, os testes de triagem só encontrarão traços da hemoglobina variante, já que o perfil hemoglobínico da criança até o sexto mês de vida é semelhante ao materno.

Em relação ao desenvolvimento da criança, os fatores genéticos destacam-se entre os fatores de risco nos transtornos do espectro do autismo (TEA). A partir dessas informações, julgue os itens subsequentes.

- 67 Constata-se, atualmente, a elevação da taxa de prevalência do TEA, em decorrência do aumento do montante de registros de diagnósticos médicos e da identificação precoce dessa síndrome por meio de marcador biológico.
- 68 Assim como ocorre na esquizofrenia, o fenótipo autístico permite explicar como o gene determinante do autismo mantém-se na população, haja vista que as pessoas diagnosticadas com TEA raramente se reproduzem.
- 69 O TEA envolve apresentações fenotípicas diversas e independentes, em uma gradação que vai da mais leve à mais grave.
- 70 Os fatores de risco preditores dos transtornos do neurodesenvolvimento de criança prematura, no estágio atual dos estudos médicos acerca do tema, não podem ser identificados isoladamente, pois dependem da interação de fatores biológicos e ambientais.
- 71 O autismo envolve o comprometimento grave e invasivo das habilidades de comunicação e interação social.
- 72 A esclerose tuberosa é uma das condições clínicas associadas ao autismo.

Paciente do sexo feminino, de dezesseis anos de idade, que faz acompanhamento clínico com o médico de família de sua mãe, procurou, desacompanhada, o serviço de atendimento médico e solicitou informações a respeito de DST e prescrição de contraceptivo. Ainda, solicitou ao médico que não informasse a mãe acerca desse atendimento.

Considerando o caso clínico apresentado, julgue os próximos itens, com fundamento no Código de Ética Médica.

- 73 É dever do médico revelar aos pais ou responsáveis legais de pacientes adolescentes informações sigilosas relacionadas a risco de vida, tais como: abuso sexual, tentativa de autoextermínio, gravidez e uso de drogas.
- 74 O Código de Ética Médica, assim como as normas legais, protege o direito das adolescentes de tomar decisões de foro íntimo, mesmo que isso coloque em risco a sua vida e a sua integridade física.
- 75 O médico deve garantir ao paciente adolescente o direito do livre arbítrio somente quando este estiver acompanhado dos pais ou responsáveis legais.
- 76 Em caso de suspeita de maus-tratos à adolescente atendida, caberá ao médico notificar o conselho tutelar da cidade onde ocorreu o atendimento.
- 77 O médico não deve atender ao pedido de sigilo feito pela adolescente a respeito das informações a ela repassadas, por se tratar de menor vulnerável.
- 78 O médico deve respeitar o direito da paciente de decidir livremente acerca de método contraceptivo e deve prestar esclarecimentos sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco.

A respeito da obesidade e dos fatores de risco envolvidos nessa patologia, julgue os itens subsequentes.

- 79 Para efeitos de estudos clínicos em crianças obesas, diferentemente dos adultos na mesma condição, a medida da circunferência abdominal serve como parâmetro para diagnosticar obesidade e relacionar o risco metabólico.
- 80 Segundo a International Obesity Task Force, o diagnóstico de obesidade em crianças e adolescentes é de um índice situado na curva de percentil de índice de massa corpórea com valores superiores a 95% para a faixa etária.
- 81 A obesidade dos pais e o sedentarismo são, frequentemente, relacionados como fatores de risco para a obesidade infantil, o sobrepeso ao nascer é um fator preditivo de risco e o aleitamento materno é um fator de proteção contra essa patologia na infância.
- 82 A obesidade correlaciona-se diretamente com a genética e a epigenética, em que o ambiente possibilita o despertar dos genes familiares, de modo a se considerar que a criança cujos pais sejam obesos possui 80% de chances de desenvolver a obesidade, patamar esse que cai para 40%, se apenas um dos pais for obeso, e para 7%, se nenhum dos pais for obeso.
- 83 A obesidade exógena origina-se do desequilíbrio entre ingestão e gasto calórico e, para a criança em fase de desenvolvimento, deve ser manejada com orientação alimentar, especialmente com mudanças de hábitos, por meio da instituição de dieta hipocalórica, e com otimização da atividade física.
- 84 No controle da saciedade, além de estímulos mecânicos e visuais, estão envolvidos neurotransmissores e vários peptídeos, como a colecistocinina, hormônio importante na mediação da saciação, e o neuropeptídeo Y, potente estimulador do apetite.

A sífilis, doença lenta, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, divididas em três fases — primária, secundária e terciária —, é considerada uma doença recrudescente nos países em desenvolvimento e epidemiologicamente estável nos países desenvolvidos, e pode ser evitada e controlada por meio de medidas educativas. A sífilis congênita demonstra a falência do sistema pré-natal, uma vez que se pode realizar o rastreamento sorológico e o tratamento da gestante no pré-natal. A partir das informações apresentadas, julgue os itens seguintes.

- 85** Os métodos para diagnóstico da infecção materna pelo *Treponema pallidum* dependem da fase da doença, mas o teste, não treponêmico, mais conhecido é o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), cuja titulação em níveis séricos correlaciona-se com a atividade da doença, de modo que o VDRL quantitativo é particularmente útil no diagnóstico e na monitoração da resposta terapêutica.
- 86** O Ministério da Saúde recomenda, para o tratamento das três fases da sífilis na gestante, a utilização da penicilina benzatina de 2,4 milhões de unidades internacionais (UI), intramuscular (IM) e em dose única.
- 87** O diagnóstico da sífilis na criança é complexo, pois os sinais e sintomas são pouco específicos, assim como as alterações nos exames laboratoriais, que incluem anemia, trombocitopenia e leucocitose.
- 88** Para a definição do diagnóstico da sífilis congênita, são recomendados os seguintes exames complementares: hemograma, perfil hepático e eletrólitos; avaliação neurológica e punção líquórica para dosagem de glicose, proteínas, testes treponêmicos e não treponêmicos; raios X de ossos longos; avaliação oftalmológica e audiológica.
- 89** O tratamento das crianças recém-nascidas de mães com diagnóstico de sífilis na gestação ou no parto, ou com suspeita clínica de sífilis congênita, consiste na utilização de penicilina cristalina na dose de 50.000 UI/kg/dose, intravenosa, a cada doze horas, nos primeiros sete dias de vida, e a cada oito horas, após sete dias de vida, durante dez dias.
- 90** Estudos atualizados revelam que a infecção por sífilis ocorre no feto somente após o quarto mês de gestação e depende, principalmente, da treponemia materna.

Julgue os itens a seguir, a respeito da mortalidade infantil, conforme a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil.

- 91** A expansão da atenção primária em saúde tem papel essencial nas políticas para a redução da mortalidade infantil.
- 92** No que diz respeito às causas externas, o sexo masculino é fator de risco para a mortalidade de crianças de até cinco anos de idade.
- 93** Há décadas as afecções do período perinatal são a principal causa de mortalidade no primeiro ano de vida no meio urbano.

Considerando as orientações do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil do Ministério da Saúde, julgue os itens subsequentes, acerca dos cuidados da criança.

- 94** O conhecimento de dados relativos ao ganho ponderal nos primeiros anos de vida auxilia no bom acompanhamento da criança. Esse tipo de conhecimento consiste, por exemplo, em saber que há uma tendência de que o peso de nascimento da criança com crescimento adequado triplique no primeiro ano de vida e quadruple aos dois anos de idade.
- 95** São preconizadas sete consultas de vigilância entre a primeira semana de vida e os seis meses de idade para todas as crianças.
- 96** Com vistas à ampliação da atenção primária, a visita domiciliar contribui para a redução das filas nas unidades de pronto atendimento infantil.

No que diz respeito a amamentação e condições de vida da criança, julgue os itens subsequentes.

- 97** A média de tempo de aleitamento materno exclusivo é superior entre as crianças indígenas, em comparação ao total da população infantil brasileira.
- 98** Com a orientação a respeito da necessidade de amamentação exclusiva até os seis meses de vida, objetiva-se a redução da desnutrição e da mortalidade infantil.
- 99** A legislação brasileira garante à mulher trabalhadora na esfera pública e na iniciativa privada o direito à amamentação exclusiva até os seis primeiros meses de vida do bebê.
- 100** O risco de obesidade e anemia em crianças indígenas que residem em áreas próximas às áreas urbanas é reduzido, dada a oferta de adequada atenção à saúde.

Julgue os próximos itens, a respeito das patologias genéticas, suas características e seus diagnósticos.

- 101** As alterações metabólicas mitocondriais decorrem frequentemente da herança autossômica recessiva.
- 102** No teste básico de triagem neonatal, é possível diagnosticar aminoacidopatias como a fenilcetonúria.
- 103** A deficiência da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD), uma condição autossômica recessiva e ligada ao cromossomo X, é a desordem enzimática mais comum em humanos.
- 104** Os testes de triagem neonatal são relevantes para o diagnóstico da deficiência da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD), já que a maioria dos pacientes com essa deficiência é assintomática.
- 105** A função da bomba de sódio e potássio na membrana da hemácia do portador de anemia falciforme é reduzida, sendo essa característica responsável pelo acúmulo de hemoglobina S e pela elevação da concentração de hemoglobina corpuscular média.

Em relação às convulsões na infância e na adolescência, julgue os itens a seguir.

- 106** O estado de mal epiléptico é caracterizado pela presença de crises epiléticas com duração inferior a trinta minutos. Para qualquer tipo de crise, utiliza-se o termo estado de mal convulsivo.
- 107 Situação hipotética:** Um adolescente foi atendido no ambulatório queixando-se de sofrer de crises de desmaios com queda súbita e postura de hiperextensão de tronco, braços e pernas. Durante as crises, ele treme, geme e pisca repetidas vezes. **Assertiva:** Nesse caso, trata-se de distúrbio não epiléptico, não estando indicado tratamento anticonvulsivante.
- 108** As convulsões febris simples são do tipo tônico-clônicas generalizadas, de curta duração, únicas e precoces. Se acompanhadas por sinais neurológicos transitórios, denominam-se atípicas ou complexas.
- 109** Crises caracterizadas por movimentos breves e abruptos de flexão axial, adução dos membros superiores e flexão dos membros inferiores, em salvas de curta duração e com padrão de EEG hipsarrítmico caracterizam a epilepsia mioclônica grave do lactente.

O refluxo gastroesofágico (RGE), que pode ser definido como o fluxo retrógrado e repetido de conteúdo gástrico para o esôfago, caracterizado pela presença de regurgitações, é muito frequente em crianças. Na maioria das vezes, sua evolução é benigna. Ao lado da dor abdominal e da constipação intestinal, o refluxo constitui uma das principais causas de consultas na pediatria. A respeito desse assunto, julgue os próximos itens.

- 110** A realização do exame contrastado do trato gastrointestinal superior (RxEED) é uma boa opção para confirmar ou não a presença de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).
- 111** Confirmada clinicamente a doença do refluxo, indica-se como tratamento o uso de antagonistas do receptor H2 ou bloqueadores da bomba de prótons.
- 112** A principal ferramenta diagnóstica da DRGE, além da história clínica e da anamnese, é o ultrassom esofagogástrico, considerado padrão-ouro na sua identificação e na diferenciação entre essa doença e o RGE.
- 113** RGE é um processo fisiológico, que ocorre várias vezes ao dia tanto em lactentes como em crianças, adolescentes e adultos e que ocasiona pouco ou nenhum sintoma.

As cardiopatias congênitas representam causa importante de morbimortalidade no período neonatal, de modo que o diagnóstico precoce e o conhecimento de fatores de risco materno, assim como da fisiologia do sistema cardiológico do feto, são importantes. Em relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 114** Após o nascimento e a queda da resistência arterial pulmonar, os pulmões passam a fazer as trocas gasosas. Nesse momento da vida, pode ocorrer a chamada asfixia perinatal, que causa sofrimento miocárdico, com lesões compatíveis com isquemia, acompanhadas de graus variáveis de disfunção ventricular e hipertensão arterial-pulmonar.
- 115** A dificuldade respiratória é um dado de avaliação cardiovascular importante para o diagnóstico das cardiopatias congênitas. Na ausência de cianose, deve-se considerar o diagnóstico de pneumopatia ou hipertensão pulmonar.
- 116** Entre as cardiopatias congênitas acianóticas, as mais comuns são a comunicação interventricular (CIV) e a comunicação interatrial (CIA), estando essa última associada a complicações como inversão do *shunt* em função de embolia pulmonar.
- 117** Em relação à circulação no feto, destaca-se a complexidade: o oxigênio é extraído da placenta e retorna ao átrio direito, por meio da veia umbilical e do ducto venoso; o sangue oxigenado — da veia umbilical — é direcionado, através da fossa oval, para o átrio esquerdo, ventrículo esquerdo e aorta.

A chamada síndrome metabólica (SM) é caracterizada pela agregação de fatores de risco de origem metabólica que, inter-relacionados, estão diretamente envolvidos no desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica e no diabetes melito do tipo 2. No que concerne à criança e ao adolescente, a SM não é formalmente reconhecida, devido à ausência de consenso quanto a sua definição. Em relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 118** O excesso de tecido adiposo libera citocinas inflamatórias e, em resposta a esse estado inflamatório crônico, o organismo libera fatores pró-trombóticos. Assim, no paciente obeso, pode-se encontrar elevação de proteína C-reativa (PCR), fator inibidor do ativador de plasminogênio (PAI-1) e fibrinogênio.
- 119** Em se tratando da avaliação de pacientes maiores de quatorze anos de idade com fatores de risco para SM, o primeiro exame a ser solicitado, independentemente do critério diagnóstico adotado, é a glicemia de jejum.
- 120** Entre outros fatores de risco para SM na adolescência, destacam-se a hereditariedade e a etnia, sendo, na maioria dos casos, negros e hispânicos mais propensos à obesidade.

Espaço livre

