

Aplicação: 2015

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

CADERNO DE PROVA OBJETIVA



GDF

Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

cespe



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

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@cespe.unb.br

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 na 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 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.

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**. 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.

PROVA OBJETIVA

No sistema de saúde, o principal campo de atuação do médico de família e comunidade (MFC) é o de atenção primária à saúde (APS). No que se refere à APS, julgue os itens seguintes.

- 1 Para ser cumprido, o atributo da integralidade exige que a atenção primária reconheça, adequadamente, a variedade de necessidades relacionadas à saúde do paciente e disponibilize os recursos para abordá-las.
- 2 Os médicos atuantes na atenção primária enfrentam uma variedade muito maior de fases de uma doença do que os especialistas, que, geralmente, encontram os pacientes já em estágios posteriores e mais diferenciados da doença.
- 3 No contexto da atenção primária, longitudinalidade é uma relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e o paciente.
- 4 As manifestações de doenças encontradas pelos médicos de atenção primária costumam ser influenciadas pelo contexto social presente na comunidade em que o paciente vive.

No que diz respeito à multimorbidade, julgue os itens que se seguem. Nesse sentido, considere que a sigla ACG faz referência ao sistema *adjusted clinical group*, ou seja, grupo clínico ajustado.

- 5 O sistema ACG é um método utilizado internacionalmente para a caracterização da multimorbidade.
- 6 O sistema ACG foi desenvolvido para ser aplicado apenas para dados da atenção primária, não sendo útil nos serviços de especialidades.
- 7 A ocorrência da multimorbidade tem sido frequente em decorrência do aumento da quantidade e da variedade de tipos de riscos ambientais, sociais e pessoais aos quais está exposto o indivíduo.
- 8 A multimorbidade pode ser medida quantitativamente como várias combinações de tipos de diagnóstico exclusivamente em nível de atenção especializada.

Com referência às ferramentas para a atuação do MFC, julgue os itens de **9 a 13**.

- 9 No cuidado domiciliar, o médico tem o importante papel de avaliar, de modo integral, individual, familiar, a pessoa enferma, dentro do contexto social, por meio de visita e de internação domiciliar.
- 10 Na territorialização, um pressuposto básico da estratégia saúde da família, a responsabilidade pelo processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe cabe ao agente comunitário de saúde, competindo ao médico a identificação dos grupos, das famílias e dos indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- 11 Uma das principais tarefas da gestão da clínica é a do convencimento, ou seja, a de persuasão daquele paciente de baixo risco que utiliza com frequência a unidade básica de saúde a procurá-la menos e, por outro lado, a indução daquele que tem algum risco e não utiliza a referida unidade a procurá-la. Para auxiliar nessa tarefa de convencimento, é recomendado o uso do genograma.

- 12 A consulta na prática do MFC apresenta características específicas relacionadas à continuidade e à longitudinalidade do cuidado, de modo a seguir, passo a passo, o paciente e realizar uma abordagem centrada na queixa principal apresentada por ele.
- 13 O MFC deve ser capaz de desenvolver habilidades para entender as heranças e os padrões de funcionamento familiar para a realização de uma abordagem familiar adequada. Uma ferramenta muito útil nesse contexto é o genograma.

Em uma visita domiciliar de rotina, o MFC observou que uma criança de cinco anos de idade estava com os olhos hiperemiados, lacrimejando e com edema palpebral bilateral. A mãe da criança relatou que o menino estava com os olhos irritados havia três dias e que ele coçava muito os olhos. Para aliviar a coceira e limpar os olhos do filho, a mãe disse que estava aplicando compressas de algodão embebidas em leite cru, frio.

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

- 14 Apesar de o uso do leite ser ineficaz no tratamento da condição descrita, o médico não deve orientar a sua suspensão para não ferir o princípio da competência cultural.
- 15 Na visita domiciliar, o médico deve indicar limpeza ocular, utilizando-se compressas frias embebidas em soro fisiológico e(ou) água fervida e filtrada.
- 16 O uso de corticoides não é indicado para a referida criança durante a consulta domiciliar, devendo ser prescrito por especialistas.
- 17 Os sinais e sintomas observados na referida criança durante a visita domiciliar habilitam o diagnóstico de tracoma.

Considerando o aleitamento materno e a introdução de novos alimentos, julgue os próximos itens.

- 18 Puérperas com contraindicação para amamentar deverão ser orientadas a enfaixar as mamas, fazer uso de compressas frias, restringir a ingestão hídrica e utilizar analgésicos, se necessário.
- 19 Para a amamentação há contraindicação permanente às mães portadoras do vírus HIV, ou do T-linfotrófico humano (HTLV), ou do vírus da hepatite B.
- 20 A introdução de alimentos deverá acontecer a partir dos seis meses de idade para crianças alimentadas exclusiva ou predominantemente com leite materno e, a partir dos quatro meses, para crianças não amamentadas ou em aleitamento misto.

Uma mulher de vinte e três anos de idade, na 28.^a semana gestacional, compareceu à terceira consulta de pré-natal, apresentando-se calma, disposta e sem alterações. Ela disse não saber quem é o pai da criança e informou participar do grupo de gestantes que se reúne a cada quinze dias na unidade básica de saúde. No exame físico, foram constatados pressão arterial de 130 mmHg × 80 mmHg e peso igual a 70 kg. Os exames laboratoriais solicitados na primeira consulta e avaliados na segunda apresentaram os seguintes resultados: tipo sanguíneo A e fator Rh negativo; hemoglobina = 13,0 g/dL; hematócrito = 39,6%; glicemia de jejum de 78 mg/dL; exame de urina sem alterações; urocultura negativa; toxoplasmose IgM não reagente e IgG reagente; VDRL não reagente; anti-HIV Elisa não reagente; e HBsAg não reagente.

Com base no caso clínico descrito acima, julgue os itens subsequentes.

- 21 No caso dessa paciente, a ausculta dos batimentos fetais e a observação da movimentação fetal com o uso do estetoscópio de Pinnard ainda não poderiam ser realizadas.
- 22 No caso em apreço, o médico deve solicitar, mensalmente, os exames complementares de Coombs indireto.
- 23 No referido caso, o exame ultrassonográfico poderá ser feito, especialmente na presença de suspeitas clínicas e intercorrências. Esse exame, se realizado no primeiro trimestre, pode detectar precocemente gestações múltiplas, reduzindo a taxa de indução do parto nas gestações pós-termo sem, no entanto, reduzir a mortalidade perinatal.
- 24 Com o intuito de identificar a situação e a apresentação fetal, o médico deve realizar nessa paciente as manobras de Leopold-Zweifel para identificar os polos cefálicos, pélvico e dorsofetal.

A atenção primária à saúde (APS), com serviços integrados e coordenados, deve ser a porta de entrada preferencial para a atenção à saúde da mulher. Considerando o cuidado à saúde da mulher na APS, julgue os itens seguintes.

- 25 Na APS realiza-se uma rotina sistematizada de exame físico das mamas, com inspeção estática, dinâmica, palpação e expressão papilar bilateral, sendo a mamografia, como exame complementar, o principal método de diagnóstico por imagem de doenças mamárias.
- 26 O corrimento vaginal é uma das principais queixas ginecológicas feitas na APS. A presença de prurido vulvovaginal com secreção vaginal branco-acinzentada pode ser indicativa de candidíase vaginal e, nesse caso, o parceiro sexual sempre deverá ser tratado.
- 27 Diferentemente da recomendação do Ministério da Saúde, que indica a abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis (DST), na APS utiliza-se prioritariamente a abordagem centrada na pessoa, que garante maior adesão ao tratamento.
- 28 O câncer de colo de útero é passível de prevenção primária. A maioria das anomalias cervicais causadas pelo papilomavírus humano (HPV) tem pouca probabilidade de progredir para neoplasia intraepitelial cervical (NIC) ou neoplasia de colo uterino.

No que se refere aos problemas musculoesqueléticos verificados na APS, julgue os itens a seguir.

- 29 Para diagnosticar a epicondilite lateral, o médico deve verificar se há dor na palpação do epicôndilo lateral, imediatamente anterior, medial e distal. Os testes de Cozen e de Mill apresentam resultados positivos para essa condição.
- 30 O diagnóstico da síndrome dolorosa miofascial, lesão ocasionada por estiramento excessivo do músculo, é eminentemente clínico. A conduta proposta para o tratamento dessa síndrome deve incluir orientações posturais e uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) para o controle da dor.
- 31 A dor cervical associada a questões sociais e laborativas é causada por contraturas involuntárias de um músculo ou um grupo muscular. O tratamento para essa condição clínica é feito com o uso de medicações preventivas e imobilização.

Acerca de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), julgue os próximos itens.

- 32 As evidências científicas acerca da eficácia e segurança do tratamento de crianças e adolescentes com metilfenidato têm alta qualidade metodológica, extenso período de seguimento e grande capacidade de generalização.
- 33 O diagnóstico do TDAH, que é essencialmente clínico e se baseia exclusivamente no histórico do comportamento, deve ser feito pela exclusão de outras doenças ou problemas socioambientais. As características desse transtorno incluem sinais de impulsividade, hiperatividade ou inquietude e desatenção inconsistentes com o nível de desenvolvimento.
- 34 De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção, entre os medicamentos recomendados para tratar o TDAH incluem-se estimulantes (lis-dexanfetamina e metilfenidato), atomoxetina, antidepressivos (imipramina, nortriptilina, bupropiona), clonidina e modafinila.

No que diz respeito a doenças respiratórias crônicas na APS, julgue os itens subsequentes.

- 35 Pacientes com suspeita de doença pulmonar obstrutiva crônica identificada na APS devem ser sempre encaminhados a um especialista.
- 36 Ainda que haja um achado de sibilância na ausculta pulmonar, a realização de exames complementares é necessária para a confirmação diagnóstica de asma.
- 37 Os pacientes identificados, na APS, com rinite e que possuam celulite orbitária devem ser encaminhados a outros níveis de atenção com urgência.

No que se refere às doenças cardiovasculares, julgue os itens que se seguem.

- 38 As pessoas com risco cardiovascular, independentemente do escore de Framingham, devem iniciar tratamento medicamentoso desde o momento do diagnóstico, em associação com mudanças no estilo de vida.
- 39 Em pessoas com arritmias, o achado mais comum no monitoramento cardíaco ambulatorial são os focos ectópicos benignos associados ao ritmo sinusal.
- 40 A arritmia cardíaca em idosos mais frequentemente encontrada na APS é a fibrilação atrial, que se caracteriza pela regularidade das ondas P e pela frequência atrial em torno de 300 bpm.

Considerando a Nota Técnica n.º 1/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que trata das medidas de prevenção e controle de infecções por enterobactérias multirresistentes, julgue os itens a seguir.

- 41 A terapêutica para infecções ocasionadas por enterobactérias multirresistentes pode ser realizada com base na utilização de polimixina B ou E (colistina) associada a aminoglicosídeo ou tigeciclina.
- 42 Devido à produção de carbapenemase, os carbapenêmicos não são mais utilizados, já que não possuem eficácia em monoterapia ou em terapia combinada.
- 43 No que se refere aos mecanismos de resistência aos carbapenêmicos, a produção de carbapenemases, seja pela sua eficiência hidrolítica, pela sua codificação por genes (plasmídios e transpósons) ou pela sua rápida disseminação, tem impacto significativo na espécie humana.
- 44 As carbapenemases são enzimas que atuam exclusivamente hidrolisando antibióticos carbapenêmicos.
- 45 Metalobetalactamases, OXA-carbapenemases e carbapenemases do tipo KPC são as três grandes classes de carbapenemases que podem ser encontradas em enterobactérias.

No que diz respeito à infecção pelo vírus Ebola, julgue os itens que se seguem.

- 46 A infecção pelo vírus Ebola manifesta-se, nas fases iniciais, por meio de sintomatologia inespecífica, como febre, astenia e mialgia, e, nas fases posteriores, por meio de uma grave síndrome de doença gastrointestinal, caracterizada pela presença de vômitos e de diarreia. Nessa fase da infecção, a depleção de volume e as desordens metabólicas podem contribuir para a ocorrência de choque hipovolêmico.
- 47 A terapêutica medicamentosa direcionada ao tratamento da infecção pelo vírus Ebola e à redução da mortalidade das pessoas infectadas ainda não foi liberada para uso no Brasil pela ANVISA.
- 48 A letalidade da infecção pelo vírus Ebola, até o mês de outubro de 2014, em ambiente hospitalar, foi superior a 50%.
- 49 Os fatores de risco para o óbito de pessoas contaminadas pelo vírus Ebola incluem idade avançada do paciente bem como sinais e sintomas que se manifestam por meio de diarreia, confusão mental, desorientação e coma, além de sintomas hemorrágicos.
- 50 O paciente com suspeita de infecção ocasionada pelo vírus Ebola deve ser mantido em precaução padrão de contato e de gotículas.
- 51 O médico que atuar no cuidado assistencial dos pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola sempre deve utilizar máscara de proteção respiratória com eficácia mínima na filtração de 95%.

Com relação à medicina baseada em evidência, julgue os itens subsecutivos.

- 52 De acordo com o conceito de equivoque, os sujeitos que compõem os grupos de pesquisa clínica — intervenção e controle — devem receber intervenções semelhantes para a sua situação de saúde. O referido conceito impede que o novo tratamento seja comparado a placebo, exceto se não existir tratamento estabelecido para a doença estudada.
- 53 A validade externa de um estudo clínico randomizado é o que permite extrapolar os resultados de um estudo para determinada realidade clínica.
- 54 Os objetivos dos estudos clínicos de não inferioridade incluem reduzir custos e melhorar a via de administração de medicamentos.
- 55 O objetivo dos estudos clínicos de superioridade é comparar a intervenção considerada padrão ouro com uma nova terapêutica. Nesse processo, caso a nova terapêutica apresente melhores resultados, ela deve se tornar o padrão ouro.

Com relação à sepse, julgue os itens a seguir.

- 56 Entre os tipos de choque, o choque séptico classifica-se como um choque distributivo, obstrutivo e hipovolêmico.
- 57 Na fisiopatologia da sepse, ocorre um desequilíbrio entre as respostas pró-inflamatórias e anti-inflamatórias, o que envolve ativação leucocitária do sistema complemento e de fatores da coagulação.
- 58 A acidemia na sepse se desenvolve por acidose metabólica com ânion *gap* aumentado, independentemente da causa infecciosa.
- 59 A expansão volêmica na sepse deve ser realizada com soluções balanceadas a fim de prevenir acidose metabólica hiperclorêmica.
- 60 A síndrome da resposta inflamatória sistêmica ocorre exclusivamente na sepse.
- 61 A sepse grave é caracterizada pela associação da sepse a disfunção orgânica, hipotensão e hipoperfusão tecidual.

Acerca da insuficiência cardíaca, julgue os itens subsecutivos.

- 62 Em casos de insuficiência cardíaca diastólica, a conduta médica adequada consiste em tratar os fatores predisponentes ao quadro de insuficiência cardíaca, além de indicar beta bloqueador, espirolactona e inibidor da enzima conversora de angiotensina.
- 63 A hiponatremia hipervolêmica é a principal causa de hiponatremia em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. Nesses casos, a fisiopatologia envolve os barorreceptores, a volemia efetiva e o hormônio antidiurético.
- 64 A dieta oral hipossódica e a restrição hídrica são recomendadas para todos os pacientes com insuficiência cardíaca descompensada.

Um paciente de vinte e nove anos de idade foi internado na emergência de um hospital por apresentar aumento do volume abdominal. O paciente relatou que estava obstipado, havia cinco dias, bem como informou que, havia dezessete anos, vinha ingerindo um litro de bebida destilada todos os dias. O exame físico revelou pressão arterial de 90 mmHg × 60 mmHg; pulso de 89 bpm; aparelho digestório com abdome ascítico e sinal de piparote positivo; pulmões com murmúrio vesicular fisiológico e sem ruídos adventícios; aparelho cardiovascular com bulhas rítmicas e normofonéticas; sistema nervoso com nuca livre; pupilas isocóricas e fotorreagentes; inversão do ciclo sono-vigília; pele com presença de aranhas vasculares; circulação colateral em abdome e tórax; mucosas hipocoradas (+1/+4) e esclera icterica (+2/+4). A avaliação laboratorial apresentou os seguintes resultados: TGO = 190,0 U/mL (VR:4-36); TGP = 98 U/mL (VR:4-32); gama glutamyl transferase = 458 U/L (VR:12-54); TAP = 35% (INR: 4,32); albumina = 2,0 g/dL (VR: 4-5,3); hemograma com hemoglobina = 9,0 g/dL; contagem de leucócitos = 6.000/mm³; e contagem de plaquetas = 95.000/mm³.

A respeito do caso clínico acima, julgue os itens que se seguem.

- 65 Não é necessária a realização de endoscopia digestiva alta.
- 66 A pesquisa sorológica para vírus C, B e HIV é dispensável, já que a etiologia alcoólica é evidente.
- 67 A hipótese diagnóstica de encefalopatia hepática está descartada.
- 68 A paracentese tem valor diagnóstico e terapêutico.
- 69 É necessário iniciar terapêutica para estimular o paciente a evacuar de 2 a 3 vezes por dia a fim de minimizar o risco de encefalopatia hepática.
- 70 O paciente não apresenta risco de desenvolver injúria renal aguda.
- 71 O paciente precisa ser submetido à profilaxia para peritonite bacteriana espontânea.

Um homem de vinte e quatro anos de idade procurou atendimento médico queixando-se de mialgia intensa nos membros inferiores, nos membros superiores e no tórax, iniciada havia um dia. O paciente relatou que a urina estava com a cor castanho avermelhada e negou comorbidades prévias. Ele apresentou história de sedentarismo, mas referiu ter iniciado a prática de atividade física dois dias antes do início dos sintomas, tendo, no primeiro dia de prática de atividade física, se exercitado durante sessenta minutos e, no segundo dia, se exercitado durante cento e vinte minutos. Os exames clínicos revelaram que o paciente, com índice de massa corporal de 27,5, se apresentava REG, hidratado, hipocorado (+1/+4), com perfusão periférica regular, febril, com empastamento de membros superiores, inferiores e tronco. A avaliação osteomuscular indicou impossibilidade total de flexão dos membros superiores, dos membros inferiores e do tronco. O exame físico segmentar não apresentou alteração. Os exames laboratoriais apresentaram os seguintes resultados: creatinina = 1,4 mg/dL (VR: 0,5-1,2); ureia = 69 mg/dL (VR: 15-50); hemoglobina = 12,2 g/dL; contagem de leucócitos = 6.500/mm³; contagem de plaquetas = 210.000/mm³; CPK = 56.985 U/L (VR: 26-190); TGO = 950 U/L (VR: até 42); e TGP = 249 U/L (VR: até 43).

Considerando esse caso clínico, julgue os itens de 72 a 80.

- 72 O tratamento indicado deve ser realizado com base na monitorização cardíaca, na hidratação e na administração de gluconato de cálcio e de diurético de alça.
- 73 Arritmia maligna não é uma possível complicação para o caso em consideração.
- 74 O paciente apresenta-se em urgência dialítica.
- 75 O paciente apresenta um modelo fisiopatológico de lesão renal aguda que acomete os rins de forma pré-renal, renal intrínseca e pós-renal.

- 76 Convulsões, trombozes, hipertemia e manobras de ressuscitação cardiopulmonar são fatores predisponentes para a doença apresentada pelo paciente.
- 77 Nesse caso, o CPK atingirá o seu pico entre vinte e quatro e trinta e seis horas de injúria e, ainda que haja melhora do quadro, a creatinina permanecerá elevada até que os túbulos renais se regenerem.
- 78 Para a resolução do caso recomenda-se optar pela alcalinização da urina, tratamento mais eficiente que a hidratação.
- 79 Caso o mecanismo de lesão renal se perpetue, o glomérulo também ficará comprometido.
- 80 O paciente deve ser submetido a expansão volêmica com coloide, principalmente devido ao risco de acidose metabólica hiperclorêmica associado aos cristaloides.

Em relação aos agentes etiológicos da diarreia aguda em crianças, julgue os itens subsequentes.

- 81 A infecção por *Escherichia coli* enteropatogênica, de ocorrência rara em crianças sob aleitamento materno, é responsável por surtos epidêmicos em berçários.
- 82 As bactérias *Salmonella sp* e *Escherichia coli* enterotoxigênica podem desencadear síndrome hemolítico-urêmica, que se caracteriza por quadro grave de anemia hemolítica, trombocitopenia e insuficiência renal.
- 83 A bactéria *Shigella sp* causa disenteria bacilar caracterizada por tenesmo, evacuações mucossanguinolentas e cólicas abdominais.

Uma mãe levou sua filha de oito anos de idade para o pronto-socorro, queixando-se de que há algum tempo a menina tem acordado com o rosto e as pernas edemaciados e que a situação se agravava nesse dia, em que notou aumento do abdome da criança, como se estivesse com água. A mãe informou, ainda, que, há cerca de quinze dias, a criança apresentou um quadro gripal sem outras comorbidades e que a urina dela está espumosa. No exame físico, a criança apresentava edema, mas seus níveis pressóricos estavam normais.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 84 A doença apresentada pela criança provoca edema mole e frio, principalmente nas regiões de decúbito e nos membros inferiores, e elevação dos níveis pressóricos na grande maioria dos casos.
- 85 Nesse caso clínico, indica-se a biópsia renal como conduta inicial.
- 86 Os fatores de melhor prognóstico para a criança em questão são o padrão histológico e a sensibilidade à terapia.
- 87 A condição clínica dessa criança é caracterizada por proteinúria e hipoalbuminemia.

Levado para consulta, um menino de sete anos de idade apresentou hematúria macroscópica, edema, diminuição da urina e pressão alta. A mãe relatou que, há duas semanas, a criança ingeriu antibiótico para tratar de uma amigdalite.

Julgue os seguintes itens, relativos ao caso clínico descrito acima.

- 88 Espera-se que a criança apresente diminuição de fatores do sistema complemento, quadro este que, caso persista por mais de oito semanas, indicará necessidade de biópsia renal.
- 89 No caso clínico em apreço, o tratamento indicado deverá ser realizado sob internação hospitalar até a normalização dos níveis pressóricos.
- 90 A doença objeto do caso clínico em apreço tem uma distribuição bimodal, com um pico antes de dois anos e outro após os sete anos de idade.
- 91 Esse quadro clínico pode ser causado tanto por estreptococo β-hemolítico do grupo A de Lancefield secundária quanto por infecções da pele e das vias aéreas superiores.

A respeito das meningites bacterianas, julgue os itens subsequentes.

- 92 O risco da ocorrência de caso secundário em família de paciente com meningite pneumocócica é elevado, o que justifica a quimioprofilaxia em todos os familiares.
- 93 A quimioprofilaxia com rifampicina deve ser adotada para as pessoas que tiveram contato íntimo com um infectado por meningite meningocócica, isto é, aqueles que tiveram convivência de, pelo menos, vinte horas com o infectado nos últimos sete dias.
- 94 A vacinação de pessoas que tiveram contato íntimo com um paciente com meningite bacteriana deve ser indicada com a finalidade de produzir imunidade humoral protetora.
- 95 No Brasil, o principal agente etiológico causador das meningites bacterianas fora do período neonatal é o meningococo, seguido pelo pneumococo.

Acerca da tuberculose na infância, julgue os itens seguintes.

- 96 O sistema de pontuação do Ministério da Saúde para o diagnóstico de tuberculose pulmonar em crianças e adolescentes indica classificação de diagnóstico muito provável caso a pontuação seja ≥ 40 .
- 97 A comprovação bacteriológica serve de base para o diagnóstico de tuberculose em crianças.
- 98 Um teste tuberculínico que apresente resultado superior a 10 mm, mesmo em vacinados com BCG há menos de dois anos, é sugestivo de infecção por *Mycobacterium tuberculosis*.

Um menino de cinco anos de idade é portador de asma e iniciou, há três meses, tratamento profilático com corticoide inalatório associado a β -2 de longa duração. Em consulta recente, a mãe reportou crise leve há vinte dias, sem necessidade de ida ao pronto-socorro. Relatou, ainda, que a criança está tolerando melhor o exercício físico, embora ainda se canse quando corre, e que, no mês corrente, houve um episódio de crise de asma noturno.

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

- 99 Para o controle mais efetivo da doença em questão, orienta-se nebulização com soro fisiológico e fenoterol todos os dias, pela manhã e à noite, antes de o paciente dormir.
- 100 Recomenda-se que o paciente suspenda o uso do corticoide inalatório e mantenha o uso diário de β -2 de longa duração antes do exercício físico.
- 101 O relato clínico indica que a asma não está totalmente controlada, o que sugere a necessidade de rever a técnica inalatória e a adesão ao tratamento pelo paciente.

Um menino de sete anos de idade foi levado pela mãe ao posto de saúde, com história de febre baixa e tosse seca intensa há mais de dez dias, antecedidos por um quadro de mal-estar, exantema macular pelo corpo, otalgia e mialgia. No exame físico, o paciente apresentou estado geral regular — hidratado, afebril, com boa perfusão periférica, roncós, raros estertores e sibilos em ambos os hemitórax à ausculta pulmonar, além de saturação de oxigênio em ar ambiente de 95% e frequência respiratória de 36 irpm. Há relato de caso semelhante, ocorrido há cerca de um mês, em um irmão com quatorze anos de idade.

Com referência a esse caso clínico, julgue os itens de 102 a 105.

- 102 Nesse caso, o provável agente etiológico é o *Mycoplasma pneumoniae*, de modo que o tratamento indicado para essa criança é ambulatorial, com administração de claritromicina ou azitromicina por período de dez a quatorze dias.

- 103 Há necessidade de internação da referida criança para investigação e tratamento, dado que o tempo de evolução da doença é superior a dez dias.

- 104 Em situações semelhantes à do caso clínico em apreço, o diagnóstico laboratorial é realizado por cultura de secreção de nasofaringe e por testes sorológicos específicos.

- 105 No caso clínico descrito, é mandatória a solicitação de radiografia de tórax e PPD para que se afaste a suspeita de tuberculose.

Julgue os itens que se seguem, acerca da doença de Kawasaki (DK).

- 106 As alterações laboratoriais associadas à DK incluem anemia, trombocitopenia, hipoalbuminemia, hipercolesterolemia, hipernatremia e elevação das transaminases.

- 107 O ecocardiograma é indicado para investigação de aneurismas coronários que podem ocorrer na fase subaguda da DK.

- 108 Essa doença pode, ainda que de forma atípica, acometer crianças com menos de um ano de vida.

Acerca da febre reumática (FR) em crianças, julgue os itens subsequentes.

- 109 Com exceção da cardite, as lesões da FR regridem sem deixar sequelas.

- 110 O eletrocardiograma pode demonstrar aumento do intervalo PR correlacionado ao processo inflamatório cardíaco e ao prognóstico de FR.

- 111 No Brasil, as manifestações mais frequentes da FR são a cardite, a poliartrite e os nódulos subcutâneos.

No que se refere a doenças infecciosas e parasitárias, julgue os próximos itens.

- 112 O tratamento das formas leves da *larva migrans* cutânea é realizado com aplicação tópica de tiabendazol por duas semanas.

- 113 O impetigo bolhoso é mais comumente causado pelo *Staphylococcus epidermidis* e afeta mais frequentemente a face e o tronco.

- 114 A escabiose provoca prurido que piora no período matutino, sendo mais fácil a identificação de lesões típicas da doença nos lactentes do que nos pré-escolares e escolares.

Julgue os itens a seguir, relativos a parasitoses intestinais.

- 115 A oxiúriase é uma das causas de enterorragia e prolapso retal em lactentes desnutridos.

- 116 A cisticercose cerebral, manifestação clínica mais importante da *Taenia solium*, é adquirida pela ingestão de carne suína mal cozida.

- 117 A giardíase é transmitida por água e alimentos contaminados, de modo a provocar diarreia e dor abdominal epigástrica ou periumbilical; o diagnóstico se confirma pela presença de formas trofozoíticas nas fezes.

A respeito das hepatites virais, julgue os itens que se seguem.

- 118 As crianças infectadas com hepatite B em fase precoce da vida têm maior chance de se tornar portadoras crônicas.

- 119 A ausência de anticorpo anti-VHA tipo IgM em um paciente permite excluir o diagnóstico de hepatite A.

- 120 Entre os testes sorológicos para o diagnóstico da hepatite B está o HBeAg, que identifica portador de HBsAg com baixo risco de transmissão.