

Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal

Concurso Público

Oficiais Bombeiros Militares

OPÇÃO 11: Médico Pediatra

CESPEUnB
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Caderno K

Aplicação: 25/2/2007

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira atentamente se o tipo de caderno — Caderno K — coincide com o que está registrado em sua folha de respostas. Em seguida, verifique se ele contém cento e vinte itens, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenados de 1 a 120.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Recomenda-se não marcar ao acaso: em cada item, se a resposta divergir do gabarito oficial definitivo, o candidato receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira, borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração das provas é de **três horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, uma hora após o início das provas e poderá levar o seu caderno de provas somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término das provas.
- 8 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 9 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

AGENDA (DATAS PROVÁVEIS)

- I **27/2/2007** após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/bombeiros2006.
- II **28/2, 1, 2, 5 e 6/3/2007** – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet — www.cespe.unb.br/concursos/bombeiros2006, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse endereço.
- III **26/3/2007** – Resultado final das provas objetivas e convocação para o exame de aptidão física: Diário Oficial do Distrito Federal e Internet — www.cespe.unb.br/concursos/bombeiros2006.

OBSERVAÇÕES

- ✍ Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido no item 9 do Edital n.º 9/2006 – CBMDF, de 23/11/2006.
- ✍ Informações relativas ao concurso público poderão ser obtidas pelo telefone 0(XX) 61 3448-0100.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de 1 a 120 se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use, caso deseje, o rascunho e, posteriormente, a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Internet: aprendendo a ensinar

1 Depois de estourarem tantas bolhas de euforia na Internet, um novo segmento é agora alvo das apostas: o ensino pela rede de computadores (*e-learning*), o novo filão
4 que mobiliza internautas, *webmasters*, criadores de *software* e investidores. Novos recursos, integração de áudio, vídeo e texto, professores que atendem *online*, fóruns e *chats* com
7 especialistas são alguns dos recursos que passam a ser usados de uma forma nunca vista, com o objetivo de fazer que o aluno aprenda. Os professores assistem a todo esse
10 movimento com um misto de perplexidade e fascinação, porque temem ficar marginalizados se não conseguirem dominar essas novas tecnologias e porque muitos acreditam
13 que o ensino pela Internet vai resolver os problemas de aprendizado no Brasil.

É tudo tão rápido e avassalador que se torna
16 recomendável uma pausa para respirar, refletir e jogar no caminho algumas perguntas incômodas. A primeira: é realmente possível aprender pela Internet? Os introdutores
19 do *e-learning* e alguns alunos dizem que sim. Mas os cursos são tão novos que não existem parâmetros confiáveis para medir a qualidade desse tipo de ensino. Como ensinar
22 direito, se ainda não foi criado um modelo pedagógico voltado para a Web? Sem isso, esses cursos correm o risco de servir apenas para informação e não para formação.

25 Urgente, nesse momento em que esses cursos são novidade no mundo todo, é a discussão que leve a uma pedagogia própria para esse veículo baseada em estudos e
28 pesquisas. Assim, esse recurso pode se tornar uma efetiva ajuda na enorme tarefa de disseminar a educação entre os brasileiros, e não apenas um modismo que vai gerar
31 diplomas rápidos e sem credibilidade.

Francisco Alves Filho. *Istoé*. Internet:
<www.terra.com.br/istoe/artigos> (com adaptações).

Com base no texto acima, julgue os itens seguintes.

- 1 O *e-learning* promete a rapidez de cursos que podem perder a credibilidade por falta de professores preparados para o uso das novas tecnologias.
- 2 Em cursos a distância, o internauta tem de ser capaz de lidar com recursos audiovisuais e participar de atividades *online*.
- 3 Os professores sentem-se pressionados a dominarem as novas tecnologias para o ensino mediado pela rede de computadores, sob o risco de serem marginalizados desse processo.

- 4 A implementação de cursos pela Internet está gerando questionamentos quanto à metodologia de ensino empregada, pois ainda não existem parâmetros para avaliar a qualidade desses cursos.
- 5 O ensino pela rede de computadores vem contribuindo para que mais brasileiros tenham acesso a um ensino de boa qualidade.
- 6 Nas linhas 2 e 3, a expressão “o ensino pela rede de computadores” desempenha a função sintática de aposto do termo “Internet”.
- 7 Mantêm-se a correção gramatical e o sentido original do texto caso o trecho “Os professores assistem a todo esse movimento” (ℓ.9-10) seja assim reescrito: Os professores assistem-lhe.
- 8 O trecho “que se torna recomendável (...) incômodas” (ℓ.15-17) expressa idéia de conseqüência em relação ao que é afirmado na oração imediatamente anterior.
- 9 A expressão “jogar no caminho” (ℓ.16-17) tem sentido figurado e pode ser substituída por **lançar**, sem prejuízo para a coerência do texto.
- 10 O fragmento “ainda não foi criado um modelo pedagógico voltado para a Web” (ℓ.22-23) equivale, no plural, à seguinte estrutura: ainda não se criaram modelos pedagógicos voltados para a Web.

1 Em 1508, quando andava à procura de quem pintasse o teto da Capela Sistina, o papa Júlio II pediu a Michelangelo uma prova de sua competência para a tarefa.
4 Como resposta, o genial artista da Renascença desenhou um círculo perfeito a mão livre. Só mesmo Michelangelo — que, nos anos seguintes, transformaria o teto da capela em uma
7 das mais estupendas obras de arte da história — poderia imaginar uma solução tão simples para o desafio que lhe foi imposto. Até hoje, no mundo das artes e do *design*, vale a
10 lição de Michelangelo: às vezes, o mínimo é o máximo.

Leoleli Camargo. *Arquitetura, o mínimo é o máximo*.
In: *Veja*, 22/11/2006, p. 121 (com adaptações).

Julgue os itens que se seguem com base na leitura do texto acima.

- 11 O texto, constituído com linguagem denotativa, apresenta a tese de que, em algumas situações, o mínimo é o máximo.
- 12 Infere-se da leitura do texto que Michelangelo foi o principal artista renascentista e incontestavelmente genial.

- 13 O papa Júlio II procurava um pintor especialista em teto, por isso chamou Michelangelo para pintar o teto da Capela Sistina.
- 14 O teto da Capela Sistina transformou-se em obra de arte histórica porque o seu pintor desenhou nele um círculo perfeito a mão livre.
- 15 Na linha 1, o uso da crase em “à procura” é facultativo.
- 16 Os termos “competência”, “círculo”, “mínimo” e “máximo” acentuam-se graficamente porque terminam em vogal átona.
- 17 Os travessões empregados nas linhas 5 e 7 podem ser substituídos por vírgulas, visto que a oração que destacam esclarece o termo “Michelangelo” (ℓ.5).
- 18 Na linha 6, o emprego da forma verbal “transformaria” denota incerteza acerca de fatos passados.
- 19 A expressão “Até hoje” (ℓ.9) denota idéia de aproximação a um limite no tempo, a partir de 1508.
- 20 A expressão “às vezes, o mínimo é o máximo” (ℓ.10) significa que a simplicidade de uma ação pode revelar a genialidade na realização de grandes feitos.

Julgue os seguintes itens, acerca dos princípios fundamentais e dos direitos e garantias individuais previstos na Constituição Federal do Brasil.

- 21 A Constituição Federal dispõe que a República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel de estados, municípios e Distrito Federal (DF), constitui-se em Estado Democrático de Direito. Esses dizeres constitucionais definem a forma de Estado e a forma de governo.
- 22 Conforme o texto constitucional, os municípios, na Federação brasileira, não são reconhecidos como entes políticos equiparados à União e aos estados-membros, pois não gozam de autonomia e competências próprias.
- 23 Sendo a integridade física um direito individual constitucionalmente previsto, o ato de uma pessoa oferecer um de seus órgãos para imediata extração, em vida, em troca de determinada importância em dinheiro, é conduta legalmente aceitável e dotada de licitude constitucional.
- 24 A existência de justiças especiais, como a justiça militar, não ofende o princípio constitucional do juiz natural; de fato, esse princípio é reforçado, na medida em que essas justiças são estruturadas para atender diferentes matérias e são, também, regulares e pré-constituídas.

A respeito da organização e da defesa do Estado e das instituições democráticas, julgue os itens subseqüentes.

- 25 Em razão da autonomia política dos entes federados, um estado-membro poderá, por lei estadual, criar vantagens e distinções, como isenções tributárias ou incentivos sociais diversos, em favor dos brasileiros nascidos naquele território em detrimento de brasileiros originários de outros estados.
- 26 O DF, sede do governo federal, tem a natureza de autarquia territorial devido a sua autonomia parcialmente tutelada pela União, materializada, principalmente, na competência da União de organizar e manter seu Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública.
- 27 A intervenção estadual nos municípios tem a mesma característica de excepcionalidade que a intervenção federal, cabendo, única e exclusivamente, aos estados-membros intervir nos municípios, salvo nos casos de municípios localizados em territórios federais, quando, então, será a própria União que concretizará a hipótese interventiva.
- 28 A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, por meio da polícia federal, polícia rodoviária federal, polícia ferroviária federal, polícias civis, polícias militares e corpos de bombeiros militares.
- 29 O termo União designa entidade federal de direito público interno, autônoma em relação às unidades federadas. A União distingue-se do Estado federal, que é o complexo constituído da União, dos estados, do DF e dos municípios e dotado de personalidade jurídica de direito público internacional.
- 30 O estado de defesa e o estado de sítio constituem duas medidas excepcionais para a restauração da ordem pública em momentos de anormalidade. Em ambos os casos, o controle político pelo Congresso Nacional sobre a decretação dessas medidas é prévio, visto que há necessidade de autorização para que o presidente da República as decreta.

Julgue os itens abaixo, relativos à administração pública e aos militares das Forças Armadas, nos estados e no DF.

- 31 A proibição genérica de acesso a determinadas carreiras públicas, tão-somente em razão da idade do candidato, é inconstitucional, salvo nos casos em que a limitação de idade possa ser justificada pela natureza das atribuições do cargo a ser preenchido, como ocorre em relação aos militares.
- 32 Suponha-se que determinada lei distrital tenha concedido reajustes de vencimentos aos integrantes do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF), sob o argumento de que, além das atribuições definidas em lei, incumbe à corporação a execução de atividades de defesa civil. Nessa situação hipotética, é correto afirmar que a lei distrital invadiu competência privativa da União, à qual compete organizar e manter as polícias civil e militar do DF, bem como o CBMDF.

Julgue os itens seguintes com base na Lei Orgânica do Distrito Federal.

- 33** A administração pública é obrigada a aposentar o servidor público assim que este atinja 70 anos de idade, com proventos integrais, independentemente dos anos trabalhados.
- 34** Os servidores públicos militares do DF e seus pensionistas poderão ter a concessão de aposentadoria diferenciada, desde que exerçam atividade sob condições especiais.
- 35** O servidor público do DF é livre para se associar ou permanecer em associação sindical.

Pesquisas recentes demonstram que morrem muitos jovens nas grandes cidades brasileiras. Acerca do tema segurança nas cidades brasileiras, julgue os itens subseqüentes.

- 36** A mortalidade masculina por causas externas, que já é alta, tende a crescer ainda mais entre os jovens, particularmente entre 15 e 19 anos de idade.
- 37** A maior concentração de mortes de jovens brasileiros é verificada nas grandes cidades da região Nordeste.
- 38** Acidentes de trânsito e homicídios são, em geral, as causas mais freqüentes de mortes de jovens brasileiros nas grandes cidades.
- 39** É ínfima a interferência da quantidade de mortes de jovens no cálculo da expectativa de vida geral da população brasileira.
- 40** Além da dimensão de segurança, as mortes de jovens nas grandes cidades tornaram-se também um problema de ordem social e de saúde pública.

A primeira década do século XXI revela um Brasil que desfruta, do ponto de vista energético, de recursos privilegiados entre as demais nações do mundo. No tocante ao petróleo, o país alcançou a auto-suficiência, além de dispor de reservas crescentes e domínio tecnológico em exploração em águas profundas. A predominância hidrelétrica e a existência de um vasto potencial de base hidráulica, cujo aproveitamento conta com tecnologia inteiramente dominada no país, fazem que o sistema gerador brasileiro seja muito diferenciado frente aos sistemas dos demais países. O Brasil desenvolveu um programa de produção de álcool combustível, assim como uma solução inovadora de uso misto, álcool/gasolina, que serve de referência mundial, e não só detém, ainda, a terceira maior jazida mundial de urânio, mas também faz parte do seletivo grupo de nações que dominam a tecnologia de enriquecimento desse mineral.

Adriano Pires, Eloi Fernández e Julio Bueno. *Política energética para o Brasil*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2006, p. 15 (com adaptações).

Tomando o texto acima como referência inicial, julgue os itens subseqüentes, relativos a energia no Brasil e no mundo.

- 41** No Brasil, onde se verifica um quadro bastante satisfatório no que se refere aos recursos energéticos, tem sido demonstrada unanimidade acerca dos novos caminhos para a ampliação da oferta de energia, necessária ao crescimento econômico nacional.

- 42** Uma política energética integrada, baseada em planejamento estratégico e na capacidade gerencial do Estado, tem todas as condições de colaborar com as tarefas de recuperação da infra-estrutura nacional.

- 43** A solução inovadora do álcool como combustível para automóveis, desenvolvida no Brasil desde a década de 70 do século passado, vem sendo vista, no mundo, como uma solução precária para o desenvolvimento energético.

- 44** O Brasil é um dos países que possui elevada reserva comparada de urânio, mineral necessário à exploração de energias alternativas e às novas formas de produção de energia barata.

- 45** A energia eólica, particularmente nos corredores de ventos do Nordeste do Brasil, vem sendo experimentada em usinas pequenas.

- 46** Apesar de haver fontes nacionais diversificadas de energia, o domínio tecnológico, no campo energético, ainda é diminuto no Brasil.

Dados recentes, publicados pela Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL), sugerem visão comparada das economias da região. A respeito desse tema, julgue os itens que se seguem.

- 47** O Brasil, ainda que acompanhado do México no que se refere ao PIB elevado em relação à média dos demais países da América Latina, destaca-se como a economia que mais cresce percentualmente na América Latina.

- 48** A Argentina e a Venezuela apresentam, nos dias atuais, o crescimento mais expressivo na América do Sul.

- 49** O Chile, país liberal e primário, pois exporta produtos de valor industrial sem valor agregado muito elevado, tem uma economia que vem crescendo de forma expressiva há mais de dez anos.

- 50** O crescimento econômico de 5% no Brasil, para o ano de 2007, é dado como inquestionável, segundo o ponto de vista dos agentes do governo e as percepções empresariais e acadêmicas acerca da economia brasileira.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, sujeita a períodos de reagudização e de latência, sendo geralmente contraída pelo contato sexual com um indivíduo infectado, podendo ser também transmitida por via placentária (forma congênita). Notabiliza-se entre as moléstias infecciosas pela grande variedade de manifestações clínicas. Quando o paciente não recebe tratamento, ela pode evoluir do estágio primário para o secundário e o terciário. Tendo por base o conhecimento a respeito dessa doença, julgue os itens que se seguem.

- 51** O agente etiológico da sífilis é o *Treponema pallidum*, que é um protozoário flagelado.
- 52** Nas formas clínicas de sífilis primária e secundária, o agente etiológico pode ser identificado no sangue periférico por meio do método de Strout.
- 53** Na microscopia de campo escuro, o agente etiológico apresenta morfologia e motilidade típicas, nas formas clínicas primária e secundária, apenas após a coloração com tinta da China (nanquim).

Dois tipos de testes sorológicos básicos para se verificar a imunidade humoral são utilizados para o diagnóstico da sífilis. Acerca desse assunto, julgue os itens abaixo.

- 54** O diagnóstico sorológico pode ser feito por meio de testes, como, por exemplo, pelo VDRL e pelo FTA-ABS.
- 55** Anticorpos e complemento sérico são exemplos de elementos efetores que compõem uma parte do sistema imunológico denominada imunidade humoral.
- 56** As células NK são linfócitos que, ao serem ativadas por antígenos e controladas por citocinas, dividem-se e diferenciam-se em plasmócitos, os quais, por sua vez, secretam anticorpos.

Na forma clínica terciária da sífilis, do ponto de vista histopatológico, podem ser observados granulomas, com pequena quantidade de agente etiológico e grande reatividade, o que sugere uma reação tecidual de hipersensibilidade. Com relação a esse tipo de reação, julgue os itens que se seguem.

- 57** De modo geral, as reações de hipersensibilidade são respostas imunes que ocorrem de forma exagerada ou inapropriada, algumas vezes, contra antígenos inócuos (por exemplo, pólen) e, outras vezes, contra patógenos verdadeiros.
- 58** As reações de hipersensibilidade podem ser classificadas em: imediatas, mediadas por anticorpos, mediadas por imunocomplexos ou tardias.

As parasitoses intestinais, importante problema de saúde pública no Brasil e um dos principais fatores debilitantes da população, correlacionam-se às condições de saneamento básico. Acerca dessas doenças parasitárias, julgue o próximo item.

- 59** A ancilostomíase, a ascariíase, a esquistossomose mansônica, a amebíase e a oxiúriase são causadas, respectivamente, pelos seguintes parasitos: *Ancylostoma duodenalis* (e *Necator americanus*), *Ascaris lumbricoides*, *Schistosoma mansoni*, *Entamoeba coli* e *Enterobius vermicularis*.

A forma tardia ou terciária da sífilis representa a fase mais destrutiva da doença. Entre as complicações sífilíticas tardias, destacam-se a sífilis cardiovascular, expressa, por exemplo, por aneurisma aórtico — que decorre de obliteração dos *vasa vasorum* da aorta ascendente —, e a neurosífilis, sob a forma de sífilis meningovascular (por exemplo) — que acomete as meninges e(ou) estruturas vasculares cerebrais.

Em relação aos aspectos anatômicos básicos apresentados nesse texto, julgue os itens seguintes.

- 60** A rede de vasos sanguíneos presente na adventícia vascular e as finas ramificações que chegam e saem da túnica média na parede vascular constituem os chamados *vasa vasorum*.
- 61** A aorta ascendente parte do ventrículo esquerdo, prossegue para cima, para adiante e para a direita do mediastino médio; depois, curva-se para cima, para baixo e ligeiramente para a esquerda, até tornar-se o arco do aorta, quando emite seu primeiro ramo, chamado de tronco braquiocéfálico, que se divide nas artérias subclávia e carótida comum direitas.
- 62** As bainhas que constituem as meninges e envolvem o sistema nervoso central da região mais externa até a mais interna são, respectivamente, pia-máter, dura-máter e aracnóide.
- 63** A irrigação arterial do encéfalo é feita exclusivamente por duas grandes artérias — as carótidas internas, a direita e a esquerda.

Texto para os itens de 64 a 72

João, com 45 anos de idade, ajudante de pedreiro, desempregado, procurou atendimento médico em um centro de saúde municipal por estar apresentando cansaço, fadiga e falta de ar ao realizar médios esforços. Durante o exame clínico, foram constatados um sopro diastólico na borda esternal esquerda, pulso martelo d'água, pressão arterial de 145 mmHg × 70 mmHg e presença de hérnia inguinal de pequeno volume, à direita. Após a realização de exames laboratoriais, eletrocardiograma, radiografia de tórax e ecocardiograma no hospital municipal, João recebeu o diagnóstico de insuficiência aórtica decorrente de sífilis terciária. Foi informado, ainda, pelo médico assistente do centro de saúde, de que havia necessidade de correção cirúrgica da valvopatia aórtica e de que, pelo fato de não ter plano de saúde privado, não tinha direito de utilizar o Sistema Único de Saúde (SUS) para se submeter a esse tipo de procedimento cirúrgico de alta complexidade. Por esse motivo, o médico informou-lhe que receberia apenas medicamentos (furosemida e captopril) para tratar da cardiopatia.

Tendo por base a situação clínica descrita no texto e os princípios básicos que norteiam o SUS, julgue os itens que se seguem.

- 64** Na situação descrita, foi plenamente atendido o chamado princípio da universalidade, pois um indivíduo desempregado foi adequadamente atendido no centro de saúde, compareceu a consultas médicas e realizou diversos exames laboratoriais e de imagem em serviços de saúde pública (municipal e estadual).
- 65** A informação da impossibilidade de realização do procedimento cirúrgico, dada pelo médico assistente, fere frontalmente o chamado princípio da integralidade.

Texto para os itens de 66 a 72

Considere-se, que João, paciente citado no texto anterior, não tendo realizado a cirurgia cardíaca, procurou atendimento no pronto-socorro, com queixas de dor no quadrante inferior direito do abdome, tipo cólica, intensa e crescente, iniciada há 2 dias, aumento do volume da hérnia inguinal e que, nas últimas horas, tenha passado a ter náuseas, com vários episódios de vômitos, além de parada de eliminação de gases e de fezes.

O exame físico mostrou: desidratação, dispnéia, febre (temperatura axilar de 38,5 °C); frequência cardíaca de 120 bpm; pressão arterial de 90 mmHg × 40 mmHg, sonolência. Ritmo cardíaco regular taquicárdico, em 3 tempos (3.^a bulha), sopro diastólico na borda esternal esquerda. Pulmões limpos. Abdome distendido, tenso, com contratura muscular, difusamente doloroso à palpação superficial e profunda, com dor à descompressão brusca; presença de volumosa hérnia irreduzível em região inguinal direita; ruídos hidroaéreos presentes, muito reduzidos. Exames retal e geniturinário sem anormalidades. Segundo exames laboratoriais e de imagem, constataram-se: elevação do hematócrito, leucocitose importante, com desvio à esquerda, ausência de eosinófilos, conforme hemograma. Ainda: uréia sérica de 55 mg/dL (valores de referência entre 6 e 20 mg/dL), creatinina de 1,8 mg/dL (valores de referência entre 0,7 e 1,3 mg/dL), potássio sérico de 2,5 mEq/L (valores de referência entre 3,5 e 4,5 mEq/L) e sódio sérico de 148 mEq/L (valores de referência entre 135 e 145 mEq/L). Radiografia simples de abdome mostrou alças de intestino delgado dilatadas, com nível hidroaéreo, ausência de gás no cólon e reto. Tomografia computadorizada do abdome (sem contraste) mostrou hérnia em região inguinal direita, espessamento parietal difuso, presença de gás na veia porta e presença de discreta infiltração gasosa na parede intestinal.

Com base na situação clínica hipotética proposta, julgue os itens que se seguem.

- 66** Há claros indícios de um abdome agudo obstrutivo.
- 67** Estão presentes sinais, sintomas e alterações mostrados por exames laboratoriais claramente indicativos de obstrução do intestino grosso.
- 68** O diagnóstico etiológico mais provável, nessa emergência médica, é de hérnia estrangulada.
- 69** As alterações nas escórias nitrogenadas e no potássio estão diretamente associadas a redução da perfusão renal decorrente da hipovolemia.
- 70** No tratamento inicial desse paciente, a reposição hídrica deve ser realizada exclusivamente com solução fisiológica (NaCl a 0,9%), ser cautelosa e obrigatoriamente monitorizada por meio de medição invasiva da pressão venosa central (PVC), ausculta pulmonar e cardíaca e controle da diurese, avaliados de forma rigorosa.

Ainda em relação à situação hipotética apresentada, suponha que tenham sido solicitados pareceres a um cirurgião geral e a um cardiologista acerca desse caso clínico. Assim, julgue os itens abaixo, relativos a considerações hipotéticas feitas por esses especialistas.

- 71** O cardiologista considerou que o aumento da secreção de ACTH, da liberação de cortisol — causa de aumento de agregabilidade plaquetária —, dos mediadores trombotogênicos e das catecolaminas são alterações neuro-humorais resultantes do estresse cirúrgico e que podem determinar eventos cardíacos em João, paciente com doença cardíaca estabelecida, o que indica, portanto, alto risco cirúrgico-anestésico.
- 72** O cirurgião geral concluiu pela indicação de João a correção cirúrgica emergencial do abdome agudo, independentemente da avaliação cardiológica.

Em 2006, foi incorporada uma nova vacina no calendário básico de vacinação da criança no Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde. Com relação a essa vacina, julgue os itens a seguir.

- 73** Trata-se da vacina contra rotavírus, aplicada por via oral.
- 74** Essa vacina deve ser aplicada em crianças de faixas etárias bem especificadas, não devendo, de forma alguma, ser contrariada essa especificação, pois estudos realizados mostraram associação do aumento do risco de invaginação intestinal à idade da criança no momento em que lhe foi aplicada a vacina.

Basicamente, antibióticos são medicamentos que apresentam capacidade de interagir com microrganismos monocelulares ou pluricelulares que causam infecções no organismo e podem ser usados para fins de tratamento e de profilaxia de doenças. Acerca desse assunto, julgue os itens seguintes.

- 75** O tratamento antimicrobiano recomendado para pacientes portadores de sífilis primária é de penicilina benzatina 2,4 milhões de UI (1,2 milhão de UI em cada glúteo), via intramuscular, em dose única.
- 76** Segundo as evidências científicas mais atuais, a antibioticoprofilaxia indicada para pacientes portadores de sífilis cardiovascular com insuficiência aórtica consiste na aplicação de penicilina benzatina 1,2 milhão de UI, via intramuscular, a cada 15 dias, devendo ser mantida indefinidamente, com vistas à realização da profilaxia secundária da doença, reduzindo-se, assim, a evolução do vício valvar.
- 77** Ao paciente portador de insuficiência aórtica luética que será submetido a cirurgia periodôntica deve-se prescrever amoxicilina 2 g, via oral, 1 hora antes do procedimento, com vistas à prevenção de endocardite infecciosa.
- 78** Nos procedimentos cirúrgicos de emergência, potencialmente suscetíveis a contaminação, que envolvam o trato gastrointestinal superior, recomenda-se a antibioticoprofilaxia, utilizando-se, por exemplo, cefazolina, por via intravenosa, 30 a 60 minutos antes da incisão da pele e, de preferência, em dose única.

A sífilis congênita, infecção causada pela disseminação hematogênica — da gestante infectada para o seu conceito — do agente etiológico dessa moléstia é classificada como precoce, quando os sinais e sintomas aparecem até os 2 anos de idade, e como tardia, quando surgem após essa idade. Com referência a essa doença, julgue os itens que se seguem.

- 79** São exemplos de manifestações clínicas da forma precoce de sífilis: rinite sanguinolenta, coriza, osteocondrite, periostite ou osteíte, hepatosplenomegalia, icterícia, anemia hemolítica, pseudoparalisia dos membros e erupção cutânea maculopapular.
- 80** Tíbia em lâmina de sabre, fronte olímpica, nariz em sela, dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson), mandíbula curta e arco palatino elevado são exemplos de achados clínicos observados na forma tardia de sífilis.
- 81** Com o uso de colírio de nitrato de prata (método de Credé), em dose única, na primeira hora após o nascimento, previnem-se as manifestações oftalmológicas da sífilis congênita.

Do ponto de vista fisiológico, o rim é um órgão muito complexo, sendo-lhe atribuídas várias funções que objetivam, basicamente, a regulação do meio interno, mantendo-se sua homeostase. Dessa forma, é fundamental que todo médico tenha conhecimento acerca desses aspectos. Com relação à fisiologia renal, julgue os itens seguintes.

- 82** A produção de renina, que participa do sistema renina-angiotensina-aldosterona, e a secreção de eritropoetina, que regula o metabolismo do colecalciferol, representam funções endócrinas dos rins.
- 83** O processo de formação da urina inicia-se com a filtração glomerular e a pressão efetiva de filtração depende basicamente da pressão hidrostática intracapilar (diretamente dependente da pressão arterial), da pressão oncótica intracapilar e da pressão no interior da cápsula de Bowman.
- 84** O chamado sistema multiplicador por contracorrente que ocorre na medula renal (especialmente na alça de Henle dos néfrons) regula fundamentalmente a osmolalidade.
- 85** Nos túbulos renais (tanto o contorcido proximal quanto o distal), desenvolvem-se grandes quantidades de linfócitos T (corresponde o T a células tubulares), que fazem parte do sistema imunológico e que, ao reconhecerem antígenos específicos, passam a produzir interleucinas, o que contribui para a defesa do organismo.

Um médico pediatra recebeu, em um ambulatório de um centro de saúde de uma cidade-satélite de Brasília, uma criança na idade pré-escolar, acompanhada de sua mãe, que relatou o seguinte quadro: o filho apresentava, há três meses, aversão aos alimentos habituais, vômitos pós-alimentares, dores abdominais periumbilicais e episódios diarreicos com fezes líquidas, com restos alimentares, sem muco, pus ou sangue, e com perda de 3 kg nesse período. Ao exame físico, observou-se: relação altura/idade acima do percentil 50; relação peso/altura no percentil 5; palidez cutâneo-mucosa 2+/4, sem alterações significativas maiores. O médico pediatra diagnosticou parasitose intestinal e desnutrição.

Com base no quadro clínico acima, julgue os seguintes itens.

- 86** Caso se confirme o diagnóstico de parasitose intestinal, têm-se entre os agentes etiológicos mais prováveis, no meio ambiente do Distrito Federal (DF), a *Entamoeba histolytica*, o *Balantidium coli* e a *Taenia saginata*.
- 87** Para o diagnóstico da presença de ovos de helmintos e cistos de protozoários, utilizam-se técnicas de enriquecimento, tanto por método de sedimentação (Hoffman, Pons e Janner), como de flutuação (Faust, Willis). Quando se suspeitar de estrogiloidíase, a técnica utilizada deverá ser o método de Baerman, de enriquecimento, específico para a pesquisa de larvas.

88 O quadro clínico apresentado é compatível com o diagnóstico de amebíase intestinal na forma não-disentérica. Em seu ciclo evolutivo, a transmissão ocorre pela ingestão de água ou alimentos crus contendo formas trofozoíticas de *Entamoeba histolytica*, que chegam intactas até o intestino delgado terminal, especificamente o íleo, e ao intestino grosso, onde, normalmente, habitam, reproduzem-se e se transformam em formas císticas, sendo assim eliminadas nas fezes.

89 O diagnóstico mais provável é desnutrição aguda, pelos critérios de Waterlow, modificados por Bezerra e Giugliano, por apresentar os indicadores nutricionais altura/idade acima do percentil 10 e peso/altura entre os percentis superior ou igual a 3 e inferior a 10.

90 Nos casos de poliparasitismo, quando não houver possibilidade de se utilizar uma única droga com ação sobre todos os parasitas, deve-se inicialmente tratar os vermes que apresentam possibilidade de migração no trato intestinal, como o *Strongyloides stercoralis* e o *Ancylostoma duodenale*.

Um lactente de 18 meses de idade, com carteira de vacinação atualizada, procedente de zona periurbana do DF, onde sempre morou e de onde não se afastou nos últimos 12 meses, deu entrada na emergência de um hospital terciário. De acordo com relato da mãe, há dois meses a criança apresenta febre moderada, em torno de 38 °C, anorexia e astenia intensa, a ponto de não se por de pé, diarreia e perda de peso de aproximadamente 6 kg. Há uma semana, passou a apresentar manifestações respiratórias com tosse produtiva, dificuldade para respirar e inchaço nos membros inferiores. Ao exame físico, o médico pediatra observou hipertermia, taquipnéia, taquicardia, micropoliadenopatia em quase todas as cadeias, sinais de desnutrição, anemia, hepatosplenomegalia, edema de membros inferiores. A partir desse quadro, o pediatra estabeleceu quatro hipóteses diagnósticas: calazar, febre tifóide, SIDA e tuberculose.

Com base no caso clínico relatado acima, julgue os itens a seguir.

91 A hipótese diagnóstica de febre tifóide foi superestimada a partir do quadro clínico apresentado, porque a história natural da febre tifóide pressupõe um ciclo evolutivo de aproximadamente quatro semanas. Na primeira semana, a febre geralmente é mais intensa e diminui nas duas semanas seguintes, desaparecendo na quarta semana.

92 O diagnóstico de calazar não deve ser cogitado, haja vista que se trata de uma doença tipicamente de área rural, que atinge indivíduos procedentes da grande área endêmica do Nordeste brasileiro e não existem relatos de casos autóctones do DF.

93 A história clínica relatada e exame físico associado a um hemograma que apresente pancitopenia sugere fortemente o diagnóstico de leishmaniose visceral. O teste diagnóstico padrão-ouro seria a intradermoreação de Montenegro.

94 Caso o diagnóstico, confirmado laboratorialmente, fosse a infecção pelo HIV, a associação da história clínica com um hemograma apresentando pancitopenia permitiria classificar o quadro clínico como do tipo B — sinais e(ou) sintomas moderados.

95 Considerando-se o diagnóstico de tuberculose, uma radiografia do tórax e do abdome mostrando imagens de micronódulos disseminados em pulmões, fígado e baço é patognomônico de tuberculose miliar, a forma disseminada da doença.

O pilar básico na boa prática médica continua sendo o conhecimento da fisiologia, da patogenia e do diagnóstico clínico e laboratorial das doenças. Considerando a atuação do pediatra generalista na prevenção e atenção às doenças que atingem as crianças, julgue os próximos itens.

96 Considere um lactente com 15 meses de idade, com história de febre elevada, aspecto toxemiado, salivação intensa, estridor laríngeo, retração supra-esternal inspiratória, agitação e posterior depressão sensorial. Nessa situação, o diagnóstico clínico mais provável é de epiglotite aguda por *Haemophilus influenzae*.

97 Considere um lactente de 10 meses de idade, amamentado exclusivamente até os seis meses, que apresentou dois episódios de pneumonia bacteriana ao longo da vida e um hemograma completo que mostrou hematócrito de 24% e uma hemoglobina de 8 mg/dL. Nessa situação, a história natural das doenças dessa criança se encontra dentro do padrão habitual para o primeiro ano de vida.

98 Crianças infectadas pelo HIV consideradas na classificação N1 devem receber todas as vacinas do calendário básico, exceto as de vírus e bactérias atenuadas, como a PVO, tríplice viral e BCG intradérmico.

99 Considere a seguinte situação hipotética.

Um lactente com desenvolvimento neuropsicomotor normal até os 4 meses de idade passa a apresentar movimentos de flexão do tronco e dos membros, de curta duração, em salvas, com choro ao final, tanto em vigília quanto no sono. Um EEG mostrou ondas lentas de voltagem elevada e espículas com ondas pontiagudas intercaladas. Na evolução, percebe-se uma parada no desenvolvimento neurológico.

Nessa situação, o diagnóstico é de síndrome de West.

100 Considere que uma criança de sete anos, acompanhada de seu pai, deu entrada na emergência de um hospital com história de febre e uma tumoração dolorosa e hiperemiada em linha média do pescoço, que se movia com a deglutição. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de cisto tireoglossal infectado e tem indicação cirúrgica para drenagem.

101 Um escolar com tosse crônica, matinal, produtiva, com secreção purulenta e fétida, tem como diagnóstico mais provável uma sinusite bacteriana dos seios esfenoidais e etmoidal.

102 Um sinal clínico inequívoco da “síndrome da criança sacudida”, devido a maus tratos, é a presença de hemorragia em região periorbitária.

103 Considere a seguinte situação hipotética.

No ecocardiograma de um recém-nascido prematuro de 34 semanas, com 3 dias de vida, verificou-se presença de uma coarctação da aorta pós-ductal em torno de 50% e patência dos ducto arterioso e forame oval. Os pulsos femorais eram palpáveis.

Nessa situação, o paciente deverá receber prostaglandina E1 a fim de permanecer com o ducto arterioso aberto, sob pena de desenvolver grave insuficiência cardíaca esquerda.

104 No diagnóstico da doença reumática, utilizando-se os critérios de Jones (modificados), a presença de dois sinais maiores ou de um maior e dois menores, acompanhados da evidência de infecção estreptocócica anterior, indica alta probabilidade diagnóstica e justifica a introdução de terapêutica específica para o quadro agudo e profilaxia da infecção recorrente.

105 Segundo o Comitê de Prevenção de Acidentes na Infância, a forma correta para transportar um lactente de até 10 kg em veículo automotor consiste em colocá-lo no colo de um adulto, com o cinto de segurança prendendo o adulto e a criança, no banco traseiro.

Um pediatra atendeu um adolescente do sexo masculino, com 15 anos de idade, natural de Brasília – DF, residente e procedente da Cidade Ocidental – GO, apresentando sangue nas fezes e perdendo peso há seis meses. O paciente relatou que há seis meses aumentou o número das evacuações e houve diminuição da consistência das fezes; que as fezes apresentavam-se com catarro e sangue com alguma frequência; que apresentava dor em fossa ilíaca direita após ingestão de alimentos e também ao evacuar; que não tinha urgência fecal. Referia febre baixa, de periodicidade irregular, diminuição do apetite e perda de 9 kg nesse período. Informou, ainda, que no último mês o volume de muco e sangue nas fezes aumentou muito. Quando indagado sobre outras situações, relatou que, nos últimos seis meses, apresentou quatro recidivas de lesão com sinais flogísticos na região interglútea, que necessitaram de drenagem e antibióticos e que teve alguns episódios de dor com vermelhidão e inchaço em articulação coxofemoral direita, de forma periódica, que regredia espontaneamente. O paciente nasceu a termo, teve um desenvolvimento neuropsicomotor normal, suas vacinas estavam atualizadas e ele apresentou doenças próprias da infância. Ao exame físico, estava emagrecido, hipocorado 2+/4, com desdobramento fixo de B2, sopro sistólico pancardiaco 1+/6, frequência cardíaca 100 bpm. Abdome plano, normotenso, doloroso à palpação profunda, com ruídos hidroaéreos aumentados, sem visceromegalias ou massas. Gânglios inguinais pequenos, fibroelásticos. Exame proctológico: fissura extensa às 8 horas, com plicoma sentinela. Tanner G2P2, peso: 38,3 kg (p5-10) e estatura: 156 cm (p5-10). A seguir apresentam-se resultados de alguns exames. Hematócrito: 31%; hemoglobina: 10,8 g%; glóbulos brancos: 10.800/mm³; diferencial: basófilos 1%, eosinófilos 4%, bastonetes 7%, segmentados 67%, linfócitos 18%, monócitos 3%; plaquetas: 491.000/mm³ VHS na 1.^a hora 45 mm; uréia: 26 mg/dL; creatinina: 0,8 mg/dL; glicose: 87 mg/dL; albumina: 3,6 g/dL; globulina: 2,9 g/dL; sódio: 137 mEq/L; potássio: 4,2 mEq/L; cloretos: 101 mEq/L; TGO: 12 UI/L; TGP: 15 U/L; fosfatase alcalina: 140 U/L; amilase: 50 U/L; bilirrubinas totais: 0,3 mg/dL; bilirrubina direta: 0,1 mg/dL; triglicerídeos: 41 mg/dL; magnésio: 2,3 mg/dL; fósforo: 5,2 mg/dL; cálcio: 10,2 mg/dL; alfa-1-glicoproteína ácida: 274 mg/dL; proteína C reativa: 9,5 mg/dL; IgG: 1,6 g/dL; IgA: 0,3 g/dL; IgM: 0,2 g/dL; sorologia para hepatite B: negativa; sangue oculto nas fezes: positivo; leucócitos e gorduras nas fezes: negativo. O médico assistente estabeleceu um diagnóstico sintomático de doença inflamatória intestinal.

Com base nas informações desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

106 Entre os diagnósticos diferenciais, incluem-se retocolite ulcerativa, doença de Crohn, doença celíaca, infecções por *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia* e *Campylobacter*.

- 107** Na retocolite ulcerativa, a lesão atinge principalmente a mucosa e, em menor extensão, a submucosa do intestino grosso, enquanto que, na doença de Crhon, a lesão é transmural, atingindo a mucosa, a submucosa, a serosa, o mesentério e gânglios do intestino delgado e do intestino grosso.
- 108** A ausência de leucócitos e gordura nas fezes afasta o diagnóstico de doença de Crhon como diagnóstico mais provável.
- 109** Na retocolite ulcerativa, os achados histopatológicos mais característicos são intenso infiltrado inflamatório da mucosa permeados por abscessos crípticos, enquanto, na doença de Crhon, a presença de infiltrado inflamatório transmural, úlceras da mucosa e submucosa permeados por granulomas epitelióides em 50% dos casos são as lesões mais características.
- 110** Considere que foram realizados os exames de trânsito intestinal e colonoscopia, com os resultados a seguir. Trânsito intestinal: processou-se em tempo normal; as alças de jejuno e íleo tinham forma, topografia e calibres anatômicos; o íleo pélvico e o terminal não apresentavam modificações. Colonoscopia: mostrou cólon ascendente e transversos com mucosa e vasculatura submucosa preservadas; o cólon descendente apresentava áreas esparsas com lesões aftóides, a mucosa apresentava aspecto nodular e o reto não mostrava alterações. Nesse caso, é correto excluir o diagnóstico de doença de Crhon e confirmar o diagnóstico de retocolite ulcerativa.
- 111** A presença de manifestação inflamatória articular coxofemoral afasta o diagnóstico de retocolite ulcerativa, uma vez que, nessa doença, o processo patológico afeta exclusivamente o trato gastrointestinal.
- 112** Caso se confirme diagnóstico de doença de Crhon, entre as possíveis explicações para a anemia apresentada por esse paciente, incluem-se: ferropriva, por perda sanguínea e por diminuição da absorção de ferro; e deficiência de ácido fólico.
- 113** Caso o diagnóstico seja doença de Crhon, entre as manifestações extra-intestinais, incluem-se artrite, lesões oculares (uveíte e episclerite), afta oral, queilite angular, eritema polimorfo, ectima e eczema atópico.
- 114** Considerando que, ao final da investigação, o médico pediatra tivesse chegado à conclusão que o diagnóstico era doença de Crhon, classificada na forma moderada, o adolescente deveria receber, na fase ativa, por via oral, as drogas mesalazina (5 ASA) e metronidazol e fazer dieta elementar ou semi-elementar.
- 115** Em casos de retocolite ulcerativa inespecífica, constituem indicação cirúrgica indiscutível as seguintes condições: megacólon tóxico intratável, perfuração intestinal, hemorragias maciças e degeneração maligna.

A pediatria é atualmente uma das poucas áreas da medicina que observa o indivíduo como um todo, dentro de uma visão biopsicossocial. O pediatra deve ser um profissional médico com sólida formação, preparado para identificar e resolver a grande maioria dos problemas de saúde da criança. Apenas uma pequena minoria das crianças que demandam a uma clínica de crianças deveria ser encaminhada para subespecialistas ou especialistas de outras áreas.

Em cada um dos itens a seguir é apresentada uma situação hipotética, considerando o contexto abordado acima, seguida de uma assertiva a ser julgada.

- 116** Uma criança nasceu em uma maternidade de nível secundário onde existe apenas um pediatra geral de plantão. A criança apresenta uma gastroquise. Nessa situação, a conduta imediata deve ser tentar introduzir as alças o máximo possível para a cavidade abdominal e envolver o restante em compressas geladas, administrar medidas gerais como passar uma sonda orogástrica, deixar a criança com dieta zero, estabelecer uma venóclise com hidratação venosa e, em seguida, encaminhar a criança para um hospital terciário onde exista um serviço de cirurgia pediátrica.
- 117** Um pediatra recebeu, em uma enfermaria, um escolar com uma doença infecciosa crônica, com os sinais vitais dentro dos limites de normalidade. O hemograma mostrou um hematócrito de 22%. O pediatra considerou uma anemia importante e decidiu fazer uma hemotransfusão. Nessa situação, a decisão do pediatra foi correta.
- 118** Um adolescente de 16 anos de idade sofreu um acidente automobilístico. Deu entrada na emergência de um hospital com várias escoriações externas, lúcido, queixando-se de dor abdominal intensa. Ao exame, observou-se taquicardia, pulso filiforme, pressão arterial de 80 mmHg × 50 mmHg. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é de hematoma subcapsular hepático.
- 119** Um pré-escolar com 3 anos de idade ingeriu, há quinze minutos, 30 cápsulas de 500 mg de ácido acetilsalicílico. Nessa situação, a conduta mais acertada será a retirada endoscópica dos comprimidos.
- 120** Um escolar de 11 anos de idade sofreu um acidente com material combustível (álcool) depositado em recipiente inadequado. Na avaliação do caso, o médico pediatra observou que as queimaduras atingiram a cabeça, o pescoço, a face anterior do tronco e os membros superiores. As lesões apresentavam extensas bolhas com material líquido e áreas de vermelhidão, extremamente dolorosas. Nessa situação, é correto classificar a queimadura como de terceiro grau e que atingiu aproximadamente 27% da superfície corporal.

