



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

## CONCURSO PÚBLICO - 2012

*PROVIMENTO DE CARGOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY*

### **CARGO: MÉDICO/ÁREA - PEDIATRIA**

**NÚMERO DE QUESTÕES: 40** (15 DE CONHECIMENTOS GERAIS SENDO, 9 DE LÍNGUA PORTUGUESA, 3 DE INFORMÁTICA, 3 DE RACIOCÍNIO LÓGICO E 25 DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS)

**DURAÇÃO DA PROVA: 04 HORAS** (JÁ INCLUÍDO O TEMPO DESTINADO À IDENTIFICAÇÃO E AO PREENCHIMENTO DA **FOLHA DE RESPOSTA**)

### **LEIA COM ATENÇÃO**

- ✓ CONFIRA A NUMERAÇÃO DAS QUESTÕES E O NÚMERO DE PÁGINAS DESTE CADERNO, ANTES DE INICIAR A PROVA. EM CASO DE PROBLEMAS DE IMPRESSÃO, PEÇA A IMEDIATA SUBSTITUIÇÃO DO CADERNO DE PROVAS;
- ✓ AS QUESTÕES SÃO COMPOSTAS POR CINCO ITENS NUMERADOS DE I A V E CADA ITEM DEVERÁ SER JULGADO COMO **CERTO** (C) OU **ERRADO** (E) ;
- ✓ PREENCHA, NA **FOLHA DE RESPOSTA**, A BOLHA CORRESPONDENTE AO SEU JULGAMENTO (C OU E) A RESPEITO DE CADA ITEM DAS QUESTÕES;
- ✓ APÓS TRÊS HORAS E TRINTA MINUTOS DO INÍCIO DA PROVA, O CANDIDATO FICA DESOBRIGADO A DEVOLVER ESTE CADERNO DE PROVAS.

### **DIVULGAÇÃO**

- ✓ GABARITO PRELIMINAR: **06 DE FEVEREIRO DE 2012** (A PARTIR DAS 18 HORAS NO SITE: [WWW.UFPB/CONCURSOS](http://WWW.UFPB/CONCURSOS))
- ✓ GABARITO DEFINITIVO: **14 DE FEVEREIRO DE 2012** (A PARTIR DAS 18 HORAS NO SITE: [WWW.UFPB/CONCURSOS](http://WWW.UFPB/CONCURSOS))
- ✓ RELAÇÃO DOS CANDIDATOS HABILITADOS À PROVA TEÓRICO-PRÁTICA, E INFORMAÇÕES SOBRE OS CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS DE APLICAÇÃO DESSA PROVA: **17 DE FEVEREIRO DE 2012.**
- ✓ RESULTADO FINAL DO CONCURSO: **30 DE MARÇO DE 2012.**

Para responder às questões de **01** a **09**, leia o **TEXTO** a seguir.

**NÃO EXISTE EXAME GRÁTIS**

No Brasil, o direito de acesso universal e gratuito aos tratamentos médicos é assegurado pela Constituição. A precariedade do sistema público, no entanto, praticamente obriga as famílias que podem fazê-lo a contratar um plano privado. Ao fim, paga-se dobrado para ter acesso à assistência: primeiro, na forma de impostos; depois, na mensalidade dos planos. Hoje, o custo médio desses planos é de 120 reais. Em uma família de quatro pessoas, isso representa um gasto anual expressivo – de 5760 reais. Ainda assim, dois em cada dez brasileiros possuem seguro médico. Em São Paulo, estado em que a cobertura privada é disseminada, mais da metade da população tem um plano. Cabe à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a tarefa de regular e fiscalizar esse mercado, buscando o equilíbrio entre a qualidade do atendimento e o valor pago pelos segurados. Entre as suas atribuições está listar o rol de tratamentos e procedimentos mínimos que devem ser cobertos, obrigatoriamente, pelos planos de saúde. A cada dois anos esse rol é revisto e ampliado.

Na semana passada, a ANS informou que, a partir de junho, setenta novos procedimentos passarão a ser cobertos. “O objetivo é manter as práticas atualizadas, para que as pessoas tenham acesso aos exames e tratamentos que se revelaram mais eficientes”, diz o diretor da ANS, Alfredo Cardoso. A incorporação de novas técnicas é necessária e bem-vinda. Não se imagina que a cobertura dos planos não acompanhe as inovações da medicina. Mas tão inevitável quanto esse avanço é o aumento do custo para as operadoras – que cedo ou tarde será repassado para os segurados.

Foi o que ocorreu após a revisão do rol em 2008. Agora, foram introduzidos tratamentos caros, entre eles o transplante de medula óssea e os exames de imagem com PET-Scan. Além disso, ampliou-se o limite de consultas anuais com psicólogos, fonoaudiólogos e nutricionistas. A avaliação das empresas de saúde é óbvia: o preço das mensalidades deverá subir, só não se sabe quanto.

“O novo rol foi feito com rigor e trará benefícios evidentes para os consumidores, mas as operadoras de saúde suplementar verão subir seus custos”, afirma Solange Beatriz Mendes, diretora da Fenasaúde, entidade que representa as empresas do setor. Para Antônio Jorge Kropf, diretor técnico da Amil, não há como abrir mão dos avanços da medicina. “O desafio está em incorporar o que existe de mais moderno e, ao mesmo tempo, combater o desperdício e fazer o bom uso desses recursos”, afirma Kropf. Nesse sentido, deve-se destacar que a ANS incluiu no rol de procedimentos as diretrizes que balizam e orientam a utilização das novas técnicas. Assim, o uso do PET-Scan estará coberto apenas nos casos de linfoma e um tipo específico de câncer no pulmão.

O aumento dos gastos com saúde, tanto públicos como privados, representa um desafio mundial. Em primeiro lugar, pesa o envelhecimento populacional. Quanto maior o número de idosos, mais elevados serão os custos. O valor médio de uma internação para uma pessoa com mais de 60 anos, por exemplo, é de 10.000 reais, o dobro do que as operadoras pagam para pacientes que estejam na casa dos 30 anos. Além da questão demográfica, existe o custo inerente à incorporação constante de técnicas e medicamentos a cada dia mais dispendiosos. O resultado não poderia ser outro: o valor dos planos de saúde tende a subir num ritmo mais veloz que o da inflação. Entre 2003 e 2008, o preço médio das mensalidades subiu 60%, contra uma alta de 30% no IPCA, o índice oficial de inflação. Para as operadoras, isso dificulta a popularização dos planos privados no país e faz com que o percentual de segurados fique estagnado ao redor de 20% da população. Há quem argumente, por outro lado, que as operadoras acabam se beneficiando, porque os seus segurados, muitas vezes, utilizam serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Um exemplo é o tratamento

- 48      contra AIDS. Mas o fato é que a Constituição assegura a todos – pobres e ricos, segurados ou não – o acesso irrestrito aos serviços médicos. A população busca os planos por necessidade – e porque um estado recordista em arrecadação tributária negligencia um dever constitucional.

(GUANDALINI, Giuliano. Com reportagem de Luís Guilherme Barrocho. **VEJA**. Edição 2148, Ano 43, n. 3 janeiro. 2010, p. 90-91).

**QUESTÃO 01** - Nessa reportagem, trata-se da questão dos planos de saúde e da cobertura de exames e tratamentos disponíveis para os segurados. De acordo com o texto, julgue as assertivas abaixo:

- I. A Constituição Federal determina o direito de todo cidadão aos serviços de saúde, de forma universal e gratuita.
- II. O acesso irrestrito aos tratamentos de saúde tornou-se uma realidade no país, com a implantação do SUS, atendendo satisfatoriamente a todas as pessoas independentemente de sua classe social.
- III. A procura por planos de saúde privados reflete a precariedade do sistema de saúde pública.
- IV. O crescimento da procura por planos de saúde privados demonstra que o cidadão brasileiro entende que cuidar da saúde não deve ser visto como ônus financeiro.
- V. O cidadão que contrata um plano de saúde privado está sendo duplamente penalizado, tendo em vista que já paga impostos para ter acesso à assistência médica pública.

**QUESTÃO 02** - Com base no fragmento: *“Em São Paulo, estado em que a cobertura privada é mais disseminada, mais da metade da população tem um plano.”* (linhas 7-8), julgue as assertivas abaixo:

- I. O estado de São Paulo é uma referência em saúde no país, uma vez que a assistência privada já faz parte da vida de toda sua população.
- II. O investimento expressivo em plano de saúde privado em São Paulo reflete o grau de desenvolvimento econômico do estado.
- III. O poder aquisitivo dos paulistanos é superior ao das pessoas de outros estados da Federação, por isso grande parte da população pode contratar planos de saúde privados.
- IV. São Paulo destaca-se como estado que tem os melhores planos de saúde do país, por isso os serviços públicos estão sempre em desvantagem.
- V. A cobertura privada é mais difundida em São Paulo, levando mais da metade de sua população a contratar a assistência privada.

**QUESTÃO 03** - Considerando as atribuições cabíveis à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), julgue as assertivas abaixo:

- I. Promover a fiscalização do setor de saúde privada, buscando assegurar um equilíbrio entre a qualidade dos serviços prestados e o valor a ser pago pelo segurado.
- II. Regular o mercado de saúde privado, visando estender seus benefícios a todos os cidadãos brasileiros.
- III. Tornar a saúde privada acessível a toda a população brasileira, posto que os órgãos públicos não cumprem as determinações constitucionais.
- IV. Cobrar das seguradoras que acompanhem os avanços e as inovações da medicina, oferecendo, aos segurados, exames e tratamentos eficientes.
- V. Atualizar, a cada ano, a lista de tratamentos e procedimentos a serem cobertos obrigatoriamente pelos planos de saúde.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 04** - Segundo a reportagem, “*O aumento dos gastos com saúde, tanto públicos como privados, representa um desafio mundial.*” (linhas 34-35). Considerando as causas apresentadas que justificam esse desafio, julgue as assertivas abaixo:

- I. O envelhecimento da população é um dado relevante para os custos com a saúde, pois quanto maior o número de idosos mais elevados serão esses custos.
- II. A inclusão de técnicas e medicamentos cada vez mais dispendiosos tende a elevar o valor dos planos de saúde, que, por vezes, chega a superar o índice da inflação.
- III. O processo de expansão dos planos de saúde esbarra nos valores cobrados pelas seguradoras, atendendo apenas 20% da população nacional.
- IV. A saúde não é uma prioridade no governo atual, por isso não há recursos para oferecer tratamentos específicos à população brasileira.
- V. As seguradoras privadas não têm estrutura financeira para cobrir certos tratamentos médicos, uma vez que não podem repassar esses custos para os segurados segundo determinação constitucional.

**QUESTÃO 05** - No fragmento: “*A precariedade do sistema público, no entanto, praticamente obriga as famílias que podem fazê-lo a contratar um plano privado.*” (linhas 2-3), o termo destacado expressa ideia de adversidade. Considerando essa ideia de adversidade, julgue os conectores destacados nos fragmentos abaixo:

- I. “*Ao fim, paga-se dobrado para ter acesso à assistência; primeiro, na forma de impostos; depois, nas mensalidades dos planos.*” (linhas 3-4-5)
- II. “*Ainda assim, dois em cada dez brasileiros possuem seguro médico.*” (linhas 6-7)
- III. “*Mas tão inevitável quanto esse avanço é o aumento do custo para as operadoras [...]*”. (linhas 17-18)
- IV. “*O objetivo é manter as práticas atualizadas, para que as pessoas tenham acesso aos exames e tratamentos que se revelaram mais eficientes, [...]*” (linhas 14 -15)
- V. “*Além disso, ampliou-se o limite de consultas anuais com psicólogos, fonoaudiólogos e nutricionistas.*” (linhas 22-23)

**QUESTÃO 06** - No fragmento: “*Entre as suas atribuições está listar o rol de tratamentos e procedimentos mínimos que devem ser cobertos, obrigatoriamente, pelos planos de saúde.*” (linhas 10 - 11 -12), o conectivo **que** introduz oração de valor restritivo. Considerando-se esse mesmo comportamento sintático-semântico, julgue os conectivos destacados nos fragmentos abaixo:

- I. “*A precariedade do sistema público, no entanto, praticamente obriga as famílias que podem fazê-lo a contratar um plano privado.*” (linhas 2 -3)
- II. “*Na semana passada, a ANS informou que, a partir de junho, setenta novos procedimentos passarão a ser cobertos.*” (linhas 13 -14)
- III. “*O objetivo é manter as práticas atualizadas, para que as pessoas tenham acesso aos exames e tratamentos que se revelaram mais eficientes, [...]*” (linhas 14 - 15)
- IV. “*Não se imagina que a cobertura dos planos não acompanhe as inovações da medicina.*” (linha 17)
- V. “*Há quem argumente, por outro lado, que as operadoras acabam se beneficiando, [...]*”. (linhas 44 -45)

**QUESTÃO 07** - No fragmento: “*No Brasil, o direito de acesso universal e gratuito aos tratamentos médicos é assegurado pela Constituição.*” (linhas 1 - 2), a expressão verbal destacada apresenta-se na voz passiva. Considerando-se essa forma de flexão verbal, julgue os verbos presentes nos fragmentos abaixo:

- I. “*Hoje, o custo médio desses planos é de 120 reais.*” (linha 5)
- II. “*Ainda assim, dois em cada dez brasileiros possuem seguro médico.*” (linhas 6 - 7)
- III. “*A cada dois anos esses rol é revisto e ampliado.*” ( linha - 12)
- IV. “*Agora, foram introduzidos tratamentos caros, entre eles o transplante de medula óssea [...]*” (linhas 20- 21)
- V. “*Além disso, ampliou-se o limite de consultas anuais com psicólogos, fonoaudiólogos e nutricionistas.*” (linhas 22 -23)

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 08** - Leia o fragmento.

*“Na semana passada, a ANS informou que, a partir de junho, setenta novos procedimentos passarão a ser cobertos”. (linhas 13 -14)*

Considerando-se a possibilidade de reescritura desse fragmento, mantendo-se o uso da pontuação de acordo com a norma padrão da língua escrita, julgue os trechos abaixo:

- I. A ANS, na semana passada, informou que setenta novos procedimentos, a partir de junho, passarão a ser cobertos.
- II. A ANS informou na semana passada, que setenta novos procedimentos passarão a ser cobertos a partir de junho.
- III. A ANS informou na semana passada, que, setenta novos procedimentos a partir de junho, passarão a ser cobertos.
- IV. Setenta novos procedimentos passarão, a partir de junho, a ser cobertos, informou, na semana passada, a ANS.
- V. A partir de junho setenta novos procedimentos, passarão a ser cobertos, informou a ANS na semana passada.

**QUESTÃO 09** - Leia o fragmento.

*“Nesse sentido, deve-se destacar que a ANS incluiu no rol de procedimentos as diretrizes que balizam e orientam a utilização das novas técnicas.” (linhas 30 -31 - 32)*

Considerando os mecanismos de coesão textual e as relações sintático-semânticas dos termos destacados nesse fragmento, julgue as assertivas abaixo.

- I. O termo “se” é um índice de indeterminação do sujeito da oração.
- II. O termo “que,” nas duas ocorrências, estabelecem a coesão textual, apresentando valor explicativo.
- III. O termo “que” apresenta a mesma classificação morfosintática nas duas ocorrências.
- IV. O termo “que”, na segunda ocorrência, pode ser substituído por “onde”, mantendo-se o mesmo nível de linguagem.
- V. Os termos “se” e “que”, nas duas ocorrências, são formas pronominais.

## II – INFORMÁTICA

**QUESTÃO 10** - O Microsoft Word é um software voltado para o trabalho de edição de textos. Considerando a utilização desse software, na versão em português, avalie as assertivas seguintes:

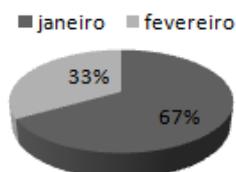
- I. O usuário pode inserir, em um documento, os elementos tabela, imagem e texto.
- II. A seleção de todo o conteúdo de um documento, que está sendo editado, pode ser realizada, por padrão, pressionando-se em conjunto as teclas CTRL e A.
- III. A tecla de função F5 é utilizada para exibir uma janela que permite ao usuário, dentre outras ações, localizar uma palavra em um documento.
- IV. O recurso que manipula colunas permite que o texto de um documento seja disposto em duas ou mais colunas. Ao utilizar esse recurso, é possível definir que apenas parte do texto de um documento seja exibida em duas colunas.
- V. Uma tabela possui inicialmente 4 linhas e 2 colunas. Utilizando apenas o recurso mesclar células, é possível fazer com que essa tabela passe a ter quatro linhas e uma coluna.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 11** - O Microsoft Excel é um software voltado para o trabalho com planilhas eletrônicas. Considerando a utilização desse software, na versão em português, avalie as assertivas seguintes:

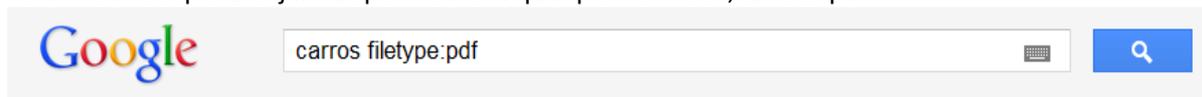
- I. Na célula D1, o usuário inseriu a fórmula =SOMA(A1;B2). Nesse caso, o valor em D1 será aquele resultante da soma dos valores contidos nas células A1, A2, B1 e B2.
- II. Na fórmula =\$A\$2+\$B3, as células envolvidas estão sendo referenciadas utilizando linhas e colunas absolutas.
- III. Na célula C10, foi inserida a fórmula =SE(B10=10;1;SE(B10=20;2;3)). Nesse caso, quando o usuário digitar o valor 20 na célula B10, a célula C10 conterá o valor 3.
- IV. No processo de configuração para impressão, é possível ajustar o tamanho de uma planilha, de forma que a mesma seja impressa em apenas uma página.
- V. Na figura abaixo, está sendo apresentando um gráfico do tipo pizza.

### Indicativo de Despesas



**QUESTÃO 12** - Considerando conceitos e aplicações relacionados à informática básica, redes de computadores e aplicações na internet, julgue as assertivas seguintes:

- I. O termo hardware é utilizado para referenciar componentes físicos do computador, tais como placa-mãe, processador, memória e sistema operacional.
- II. A capacidade de armazenamento da memória RAM de um computador é expressa em valores múltiplos de bytes, em que cada byte corresponde a um conjunto de 8 bits.
- III. Um teclado de computador é um exemplo de periférico de saída de dados.
- IV. Uma intranet é uma rede que utiliza as mesmas tecnologias da internet, sendo geralmente usada por empresas para otimizar o trabalho em grupo.
- V. A pesquisa mostrada na figura abaixo, realizada no Google, resultará em ocorrências de documentos sobre carros que estejam disponíveis em qualquer formato, exceto pdf.



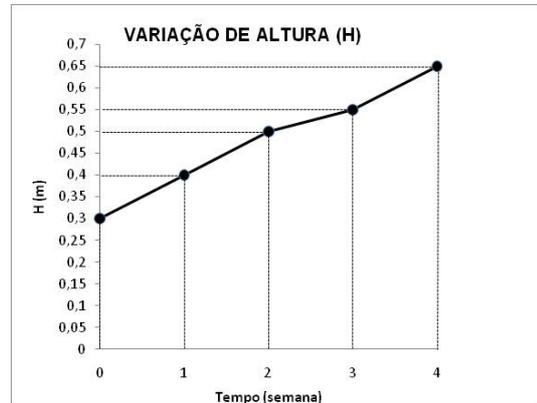
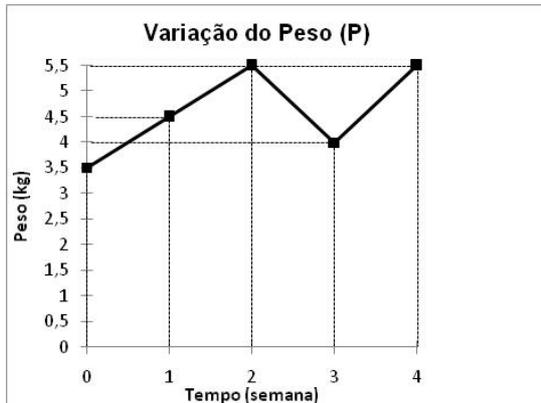
### III – RACIOCÍNIO LÓGICO

**QUESTÃO 13** - Na reprodução humana, ocorre um processo de divisão celular, no qual, a partir de uma única "célula mãe", ocorre a sua subdivisão em duas outras células idênticas à anterior formando assim uma primeira geração. Em seguida, cada uma delas também se subdivide em duas outras, idênticas à célula mãe, formando uma segunda geração. Esse processo de subdivisão continua da mesma forma daí em diante, formando as gerações seguintes.

Considerando o processo de subdivisão celular descrito, julgue as assertivas abaixo:

- I. Na 3ª geração, foram obtidas 23 células e na 4ª, 34.
- II. Na 3ª geração, foram obtidas 23 células ou na 4ª, 34.
- III. Na 4ª geração, foram obtidas 24 células e na 5ª, 25.
- IV. Se na 4ª geração foram obtidas 24 células, então na 5ª foram obtidas 25 células.
- V. Se contarmos o total de células, desde a célula mãe até a enésima geração e encontrarmos 127, então  $n = 6$ .

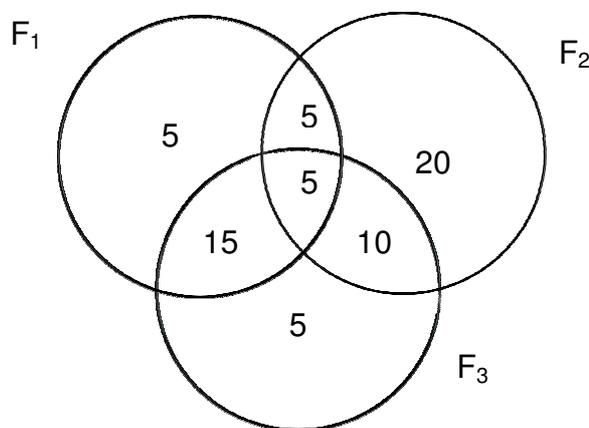
**QUESTÃO 14** - Em uma ficha hospitalar de acompanhamento médico, constam os gráficos representados na figura abaixo, referentes às variações do peso  $P$ , em quilogramas, e da altura  $H$ , em metros, de uma criança, desde o seu nascimento até o final da quarta semana.



Com base nas informações gráficas apresentadas, julgue as assertivas abaixo:

- I. Nas duas primeiras semanas, tanto o peso  $P$  quanto a altura  $H$  só aumentaram.
- II. Na terceira semana, o peso  $P$  ou a altura  $H$  aumentou.
- III. Nas duas últimas semanas, o peso  $P$  teve o valor mínimo, e a altura  $H$  o valor máximo.
- IV. Nas quatro semanas, o peso  $P$  ou a altura  $H$  teve um aumento maior do que 100%.
- V. Se ocorreu uma semana em que o peso  $P$  diminuiu, então, nessa semana, a altura  $H$  não aumentou.

**QUESTÃO 15** - Em um concurso público, foram selecionadas pessoas para exercer as seguintes funções:  $F_1$ ,  $F_2$ ,  $F_3$ ,  $F_1$  e  $F_2$ ,  $F_1$  e  $F_3$ ,  $F_2$  e  $F_3$ ,  $F_1$  e  $F_2$  e  $F_3$ . No diagrama abaixo, estão representados os totais de pessoas selecionadas para exercer cada uma das funções.



A partir da análise desse diagrama, julgue as assertivas abaixo:

- I. Existem exatamente 5 pessoas selecionadas para exercer simultaneamente as funções  $F_1$  e  $F_2$  e  $F_3$ .
- II. Existem exatamente 30 pessoas selecionadas para exercer apenas uma função.
- III. Existem exatamente 35 pessoas selecionadas para exercer apenas duas funções.
- IV. Existem exatamente 30 pessoas selecionadas para exercer pelo menos duas funções.
- V. Existem exatamente 60 pessoas selecionadas para exercer as funções  $F_1$  ou  $F_2$ .

**IV – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – CARGO: MÉDICO/ÁREA - PEDIATRIA**

**QUESTÃO 16** - No atendimento da criança em situações de emergência, é fundamental a assistência rápida por profissionais treinados tanto no atendimento pré-hospitalar como no hospitalar, com o objetivo primordial de evitar a parada cardiopulmonar (PCR). Em relação à PCR, julgue as assertivas abaixo:

- I. A maioria das paradas cardiopulmonares em ambiente hospitalar tem início, em geral, com parada respiratória e frequentemente são súbitas e não previsíveis.
- II. As crianças com parada respiratória e com reanimação pediátrica (RCP) de curta duração e pulsos presentes no momento em que ocorreu a apneia tem menor probabilidade de sobrevivência.
- III. Na RCP eficaz realizada por dois profissionais no ambiente hospitalar, é importante manter a relação de 15 compressões torácicas para 2 ventilações. Quando a via aérea avançada é colocada, as compressões passam a ser contínuas e são necessárias 8 a 10 ventilações por minuto.
- IV. A PCR da criança apresenta-se mais frequentemente como ritmo de assistolia, seguido da atividade elétrica sem pulso (AESP) e, em menor frequência, como fibrilação ou taquicardia ventricular sem pulso.
- V. No atendimento à criança em PCR, a adrenalina é a medicação com indicação universal, por seu efeito alfadrenérgico, por estimular as contrações espontâneas e aumentar o vigor e a intensidade da fibrilação ventricular.

**QUESTÃO 17** - Lactente de 2 anos, com diarreia aquosa volumosa, inúmeras vezes nas últimas 24 horas e diminuição da diurese. Ao exame, estado geral decaído, sonolento, mucosas secas, pele mosqueada. Apresenta-se taquipneico, com murmúrio vesicular rudo, frequência respiratória de 60 incursões respiratórias por minuto; ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas, pulsos periféricos fracos, frequência cardíaca de 170 batimentos por minuto, pressão arterial de 80x40 mmHg; reativo à dor. Em relação a esse caso clínico, julgue as assertivas abaixo:

- I. Iniciar rapidamente reposição volumétrica através de acesso central calibroso, com bolus de 20ml/kg de solução fisiológica a 0,9% em 40 minutos.
- II. A terapia de reposição volumétrica com bolus de 20ml/kg de solução fisiológica a 0,9% deve ser titulada até que se observe melhora da frequência cardíaca, pressão arterial, débito urinário, tempo de enchimento capilar e nível de consciência.
- III. É importante aferir sempre a pressão arterial num paciente grave como o desse caso, pois a hipotensão é um sinal precoce de choque.
- IV. Se após a reposição volumétrica apropriada, o paciente continuar apresentando sinais de choque, as drogas vasoativas estão indicadas.
- V. O choque hipovolêmico compensado (normotenso) apresentado por essa criança é decorrente da diminuição do débito cardíaco, diminuição da pressão arterial e venosa central associada à diminuição da resistência vascular sistêmica.

**QUESTÃO 18** - Os distúrbios hidroeletrólíticos na criança ocorrem com maior frequência naquelas com quadro diarreico importante. Considerando esses distúrbios, julgue as assertivas abaixo:

- I. A hiponatremia é uma anormalidade muito frequente no atendimento a pacientes hospitalizados. A diarreia aguda é a causa mais comum de hiponatremia hipovolêmica.
- II. É importante evitar as correções rápidas da hiponatremia porque podem ocasionar Mielinólise central pontina. Essa síndrome caracteriza-se por apresentar sintomas neurológicos como agitação, tetraplegia flácida ou espástica.
- III. A síndrome de secreção inapropriada de ADH (hormônio antidiurético) ocorre mais frequentemente nas doenças do sistema nervoso central; porém pode ocorrer nas doenças pulmonares e tumores.
- IV. A hipocalcemia é comum em crianças e, na maioria das vezes, está relacionada à diarreia aguda. A diarreia leva à perda de potássio e bicarbonato pelas fezes, ocasionando com frequência hipocalcemia associada à acidose metabólica.
- V. À medida que a acidose é corrigida, o potássio move-se para o espaço intracelular, de modo que esses pacientes necessitam de uma maior suplementação de potássio para corrigir a hipocalcemia.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 19** - No atendimento hospitalar do paciente grave, a sedação e analgesia são intervenções importantes. Considerando essas intervenções, julgue as assertivas abaixo:

- I. A terapia farmacológica para sedação e analgesia é necessária na maioria dos pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI), principalmente aqueles em ventilação mecânica. Medidas não farmacológicas não devem ser consideradas em vista da pouca eficácia nesse grupo de pacientes.
- II. A utilização de analgesia local e regional diminui a necessidade de opioides sistêmicos, principalmente em neonatos e lactentes. A punção lombar e de medula, as punções de veias e artérias, a limpeza de feridas e lesões traumáticas são indicações importantes para o uso desse procedimento.
- III. O midazolam, por ser uma droga que tem propriedades hipnótica, ansiolítica, amnésica, anticonvulsivante e analgésica, é frequentemente utilizada no paciente pediátrico que necessita de sedação e analgesia.
- IV. O midazolam pode ser administrado por via intravenosa, intramuscular, oral, nasal e retal. Em ambiente de UTI pediátrica, essa droga é utilizada rotineiramente em infusão contínua. A tolerância e dependência desenvolvem-se após infusão prolongada (maior que 2 dias) e se a droga for interrompida abruptamente.
- V. O Fentanyl é um dos narcóticos mais potentes, indicado para reduzir ou prevenir a dor quando utilizado em bolo ou em infusão contínua. Porém, tem efeitos colaterais importantes, como: depressão respiratória, hipotensão, “bexigoma”, constipação e vômitos. Infusões rápidas podem causar rigidez da caixa torácica dificultando a ventilação.

**QUESTÃO 20** - O pediatra tem função importante no atendimento inicial de um paciente com Cardiopatia Congênita. É necessário que ele suspeite desta alteração e reconheça as enfermidades que necessitam de tratamento de urgência. Diante do exposto, julgue as assertivas abaixo:

- I. A Tetralogia de Fallot consiste no conjunto de quatro alterações cardíacas: comunicação interatrial(CIA), estenose pulmonar, dextroposição da aorta e hipertrofia ventricular direita.
- II. A Comunicação intraventricular(CIV) é a cardiopatia congênita mais frequente; pode ser encontrada isolada ou associada com outras anomalias. Nas grandes CIV, o quadro clínico já se manifesta no primeiro mês de vida com sinais de insuficiência cardíaca, com taquipneia, taquicardia, sudorese, palidez e sopro sistólico de regurgitação; hepatomegalia e cardiomegalia são achados comuns.
- III. O recém-nascido com Coarctação da Aorta desenvolve clínica de insuficiência cardíaca e choque cardiogênico já na segunda semana de vida. Há ausência de pulsos em membros inferiores e, geralmente, não se ausculta sopro.
- IV. A Atresia tricúspide é a ausência completa da conexão atrioventricular direita. Comunicação interatrial(CIA ou Forâmen Oval patente) e CIV ou Persistência do Canal Arterial(PCA) são lesões associadas que complicam o prognóstico da cardiopatia. O uso de prostaglandina não é recomendado para esses pacientes.
- V. Os neonatos e lactentes são encaminhados com frequência para o atendimento de emergência por quatro das seguintes alterações clínicas: cianose, insuficiência cardíaca, sopro e síncope.

**QUESTÃO 21** - Na criança com doença exantemática, a anamnese e o exame físico minucioso são importantes para o diagnóstico etiológico. Com relação às doenças exantemáticas, julgue as assertivas abaixo:

- I. O exantema inicial do eritema infeccioso é preponderantemente facial, de cor vermelho-rubro (face esbofetada), predomina nas bochechas e poupa a região periorbitária, testa e nariz.
- II. O exantema súbito apresenta-se geralmente com febre alta por quatro dias, irritabilidade, adenopatia cervical e exantema petequeial intenso em tronco e extremidades coincidente com a queda da febre.
- III. Pródromos com febre, odinofagia, adenomegalia cervical, eritema maculopapular em tronco e extremidades, hepatoesplenomegalia e hemograma com leucocitose, linfocitose com atipia importante é sugestivo de mononucleose infecciosa.
- IV. Febre por pelo menos cinco dias, conjuntivite, exantema maculopapular em tronco, edema em mãos e pés, adenomegalia cervical unilateral maior que 1,5cm e hemograma com leucocitose, neutrofilia e plaquetose é fortemente sugestivo de Doença Kawasaki.
- V. Quadro clínico de febre, língua em framboesa, exantema eritematoso, difuso, vermelho vivo, áspero, mais intenso nos cotovelos, virilhas e axilas que clareiam à digitopressão e desaparece após três a quatro dias, quando surge a descamação laminar, são sintomas sugestivos de escarlatina que é causada pelo Estreptococo B hemolítico do grupo B.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 22** - Recém-nascido (RN) com cinco dias de vida, encaminhado de outro hospital para esse serviço para tratamento de Sepsis precoce. Genitora não fez pré-natal, parto transpélvico, HIV e VDRL negativos. Estava em uso de ampicilina e gentamicina sem melhora. Ao exame, RN a termo, estado geral comprometido, acianótico, icterico até zona IV, petéquias em abdome e membros inferiores. Apresenta-se taquidispneico, murmúrio vesicular rude, crepitações ocasionais, frequência respiratória de 65 incursões respiratórias por minuto; ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas, frequência cardíaca de 160 batimentos por minuto, sem sopros. Abdome globoso, pouco depressível, fígado palpável a 4,5cm abaixo do rebordo costal direito e apêndice xifoide, e baço a 3cm abaixo do rebordo costal esquerdo. Exames laboratoriais relatados no encaminhamento: anemia, trombocitopenia, aumento de transaminases e bilirrubinas com predomínio da fração direta. Sorologia para citomegalovírus: IgG da genitora(1:480), IgG do RN(1:580), IgM não foram realizadas no serviço. Com relação a esse caso clínico, julgue as assertivas abaixo:

- I. O quadro clínico é fortemente sugestivo de citomegalovirose congênita na forma grave, apesar da sorologia para citomegalovírus(Ig M) não ter sido realizada, mas a clínica e os resultados da Imunoglobulinas Imunoglobulinas(Ig G) são indicativos.
- II. Na investigação desse RN, deverá ser realizada a ultrassonografia transfontanela que poderá mostrar calcificações cerebrais difusas, que são patognomônicas de citomegalovirose congênita.
- III. Ainda na investigação desse RN, deverá ser solicitada a sorologia para citomegalovírus (Ig M), e principalmente, um teste rápido, prático, sensível e específico que é a PCR (relação em cadeia de polimerase) para citomegalovírus, que permite a detecção do DNA viral.
- IV. O RN deverá ser submetido à avaliação oftalmológica para pesquisar coriorretinite, achado frequente nesses pacientes.
- V. O tratamento com Ganciclovir (12mg/kg/dia) por seis semanas é o indicado, pois a eficácia e segurança do uso dessa droga no tratamento da citomegalovirose congênita está comprovado, além desse medicamento não provocar efeitos colaterais nesse grupo etário.

**QUESTÃO 23** - Lactente sibilante de oito meses, com infecção das vias aéreas superiores, sem febre há vinte horas, em uso de nebulização com broncodilatador e prednisolona 2mg/kg/dia por sete dias, vem para consulta de revisão. Ao exame, encontra-se eupneico, com murmúrio vesicular rude, sem ruídos adventícios. Cartão vacinal: BCG, hepatite 2ª dose, tetravalente 1ª dose, poliomielite oral 2ª dose e rotavírus 1ª dose. Em relação à imunização da criança, julgue as assertivas abaixo:

- I. Deve-se aproveitar o momento da consulta para atualizar o cartão vacinal da criança. O menor deverá fazer as seguintes vacinas: hepatite 3ª dose, tetravalente 2ª dose, poliomielite oral 3ª dose, pneumocócica 10 valente 1ª dose, meningocócica C 1ª dose, influenza 1ª dose e rotavírus 2ª dose.
- II. Deve-se aproveitar o momento da consulta para atualizar o cartão vacinal da criança. O menor deverá fazer as seguintes vacinas: hepatite 3ª dose, tetravalente 2ª dose, poliomielite oral 3ª dose, pneumocócica 10 valente 1ª dose, meningocócica C 1ª dose, influenza 1ª dose. Não fará a 2ª dose de rotavírus, pois a criança está fora da faixa etária preconizada.
- III. O menor não deverá fazer as vacinas nesse momento porque apresentou episódio febril nas últimas vinte e quatro horas. Deverá aguardar vinte e quatro horas afebril para retornar à vacinação.
- IV. A vacinação necessária a essa criança: hepatite 3ª dose, tetravalente 2ª dose, poliomielite oral 3ª dose, pneumocócica 10 valente 1ª dose, meningocócica C 1ª dose, influenza 1ª dose, deverá ser adiada por trinta dias, em vista do uso de prednisolona na dose de 2mg/kg/dia por sete dias.
- V. Você observou ao exame que a criança não tem cicatriz de BCG. Você indica a revacinação nesse momento e orienta a genitora para revaciná-lo novamente se não aparecer a cicatriz vacinal.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 24** - Com relação à alimentação da criança e do adolescente, julgue as assertivas abaixo:

- I. As mudanças no padrão alimentar das sociedades ocidentais determinaram o processo chamado de transição nutricional, caracterizado por queda das taxas de desnutrição, aumento da prevalência de obesidade e diminuição dos casos de “fome oculta”, que são deficiências nutricionais específicas.
- II. A alimentação complementar deve ser iniciada a partir dos seis meses de vida. A introdução dos alimentos deve ser gradual e, inicialmente, devem ser oferecidos na consistência líquida e, gradativamente, espessados para serem oferecidos na colher.
- III. O cardápio alimentar do escolar deve ajustar-se à alimentação da família, conforme a disponibilidade e preferências regionais.
- IV. A alimentação do escolar deve ser variada, incluindo todos os grupos alimentares, com consumo restrito de gorduras saturadas, controle da ingestão de sal e controle adequado de cálcio. A ingestão de guloseimas e refrigerantes está liberada para consumo diário apenas uma vez por dia.
- V. Especialmente na adolescência, observam-se transtornos alimentares que têm sido associados à baixa autoestima, solidão e ineficácia social, por isso os familiares devem estar atentos às atitudes dos adolescentes relacionadas à alimentação.

**QUESTÃO 25** - O pediatra tem papel fundamental no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente. Em relação a esse acompanhamento, julgue as assertivas abaixo:

- I. O comprimento do recém-nascido é em média 50 centímetros, aumenta até atingir no final do primeiro ano de vida 50% do comprimento inicial. O pré-escolar aumenta sua altura numa média de 7 a 8 centímetros por ano e o escolar de 6 a 7 centímetros por ano.
- II. Nas meninas, o primeiro sinal visível da puberdade é o aparecimento dos botões mamários, e a menarca ocorre em média dois anos mais tarde. Nos meninos, os primeiros sinais visíveis da puberdade são os pêlos pubianos e o aumento da glândula e corpo do pênis.
- III. Ao analisar uma curva de crescimento, podemos falar que um lactente que se encontra no 5º percentil de peso para a idade pode estar crescendo normalmente ou apresentar uma falha de crescimento, dependendo da sua trajetória na curva.
- IV. Para os lactentes nascidos a termo, o tamanho ao nascimento reflete a influência do ambiente uterino e, aos dois anos, correlaciona-se com a estatura média dos pais, refletindo a influência genética.
- V. Na tabela do Índice de Massa Corporal (IMC) por sexo e idade, do *Centers for Disease Control* (CDC), a criança que se encontra entre os percentis 85º e 95º é considerada como de risco para sobrepeso, quando se encontra acima do 95º percentil é considerada com sobrepeso, e quando está abaixo do 5º percentil é classificada com baixo peso.

**QUESTÃO 26** - Com relação à Tuberculose na infância e na adolescência, julgue as assertivas abaixo:

- I. A Tuberculose primária é mais comum em crianças e clinicamente apresenta-se, na maior parte das vezes, de forma insidiosa. O paciente apresenta irritabilidade, febre baixa, sudorese noturna, perda de peso, inapetência, porém o exame físico pode ser inexpressivo.
- II. O esquema básico para o tratamento da Tuberculose em crianças menores de dez anos é: dois meses com Isoniazida (10mg/kg/dia), Rifampicina (10mg/g/dia) e Pirazinamida (25mg/kg/dia) e quatro meses com Rifampicina e Isoniazida nas doses anteriores.
- III. O esquema básico (2 meses com Isoniazida (10mg/kg/dia), Rifampicina (10mg/kg/dia) e Pirazinamida (35mg/Kg/dia) e 4 meses de Rifampicina e Isoniazida nas mesmas doses, está indicado para todas as formas de Tuberculose pulmonar e extrapulmonar ( exceto na forma meningoencefálica).
- IV. Com o início do tratamento adequado e o uso correto de medicações antituberculose em pacientes infectados com cepas sensíveis, a transmissibilidade diminui em três a quatro semanas.
- V. O tratamento da meningoencefalite tuberculosa em adolescentes consiste no uso por dois meses (fase intensiva: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol) e seis meses (fase de manutenção: Rifampicina e Isoniazida).

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 27** - Em relação às situações de emergência no atendimento à criança, julgue as assertivas abaixo:

- I. Após um acidente automobilístico, criança apresenta palidez intensa, taquicardia, hipotensão, diminuição dos ruídos hidroaéreos, marcas de cinto em abdome, quadro fortemente sugestivo de trauma abdominal fechado.
- II. O trauma, ou as chamadas causas externas, é a causa de maior morbimortalidade na criança menor de um ano, em nosso meio.
- III. Recém-nascido com dois dias de vida apresenta desconforto respiratório desde o nascimento progressivo e cianose. O murmúrio vesicular está diminuído à esquerda. O ritmo cardíaco é regular, com bulhas abafadas e desviadas para a direita e o abdome é plano sem visceromegalias. O raio X de tórax mostra imagens císticas hipertransparentes em todo hemitórax esquerdo. Esses dados clínicos e radiológicos sugerem Hérnia Diafragmática esquerda.
- IV. Recém-nascido com vinte dias de vida internado com diarreia importante, recebendo hidratação venosa e antibioticoterapia, apresenta subitamente resíduo gástrico aumentado e bilioso, evacuações com sangue vivo, pele mosqueada, abdome distendido, doloroso à palpação, ruídos hidroaéreos ausentes, eritema de parede abdominal. Esse quadro é fortemente sugestivo de Enterocolite Necrosante.
- V. A Invaginação intestinal é a causa mais comum de sangramento baixo nos lactentes. O quadro clínico caracteriza-se por dor abdominal em cólica, vômitos, distensão abdominal, inúmeras evacuações ao dia e saída de muco com sangue via retal nos intervalos das evacuações.

**QUESTÃO 28** - A transmissão vertical do HIV, quando não são realizadas intervenções de profilaxia, ocorre em cerca de 25% das gestações das mulheres infectadas. Entretanto, a administração de zidovudina (AZT) na gestação e o uso de AZT no parto e no recém-nascido reduz a taxa de transmissão vertical para 8,3% (protocolo ACTG 076). Com relação às crianças nascidas de mães infectadas pelo HIV, julgue as assertivas abaixo:

- I. A quimioprofilaxia com zidovudina (AZT) só deverá ser iniciada após sete dias de vida.
- II. O aleitamento materno é contraindicado e a criança deve ficar em alojamento conjunto com sua mãe, sendo alimentada com fórmula infantil.
- III. A solicitação de um hemograma de controle, ao nascimento, é importante devido à possibilidade de anemia pelo uso do AZT; também deverão ser solicitadas as provas de função hepática.
- IV. A vacinação antipoliomielite deverá ser realizada, de preferência, com a vacina oral (VOP) especialmente naquelas crianças que convivem com pessoa imunodeficiente.
- V. Para a definição da situação provável da infecção, solicitar dois exames de contagem de carga viral, sendo o primeiro entre 1 e 6 meses. Se a primeira amostra for indetectável, colher a segunda amostra após o quarto mês de vida.

**QUESTÃO 29** - A identificação precoce dos casos de Dengue é de vital importância para a tomada de decisões e implementação de medidas de maneira oportuna, visando principalmente evitar óbitos. Acerca do diagnóstico e tratamento das formas graves de Dengue, julgue as assertivas abaixo:

- I. É importante ressaltar que o fator determinante na febre hemorrágica da dengue é o extravasamento plasmático, que pode ser expressado por meio da hemoconcentração, hipoalbuminemia e/ou derrames cavitários.
- II. As formas graves sobrevivem, geralmente, em torno do terceiro dia de doença, acompanhadas ou não da defervescência da febre.
- III. A prova do laço será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos, e 100 ou mais em crianças.
- IV. Os anti-inflamatórios não hormonais ( ibuprofeno, diclofenaco, nimesulida ) devem ser utilizados para o controle da dor.
- V. No tratamento dos pacientes sem hipotensão, porém com sinais de alarme, iniciar expansão com soro fisiológico ou ringer lactato, podendo ser repetida até três vezes.

**QUESTÃO 30** - A Otite Média Aguda (OMA) é uma das patologias infecciosas mais prevalentes na prática pediátrica e continua representando um desafio, tanto pela necessidade de certeza no seu diagnóstico quanto pela decisão do tratamento mais adequado. A respeito da Otite Média na criança, julgue as assertivas abaixo:

- I. Os agentes de maior prevalência na OMA bacteriana são: *streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenzae* e *moraxella catarrhalis*.
- II. O achado de maior poder diagnóstico para OMA é o abaulamento da membrana timpânica que apresenta uma sensibilidade de 67% e uma especificidade de 97%.
- III. O tabagismo passivo, ao contrário das doenças alérgicas respiratórias, não aumenta a incidência de Otite Média Aguda.
- IV. Além dos antibióticos, são recomendados para o tratamento da Otite Média Aguda os anti-histamínicos sistêmicos e descongestionantes sistêmicos ou tópicos.
- V. A vacina disponível para *Haemophilus influenzae* destina-se ao tipo B e não apresenta benefício na OMA, uma vez que esta é causada pela forma não-típavel.

**QUESTÃO 31** - As Infecções Respiratórias Agudas correspondem à quarta parte de todas as doenças e mortes entre crianças nos países em desenvolvimento. Cerca de 2 a 3% das infecções respiratórias agudas evoluem para infecção do parênquima pulmonar. Dessa porcentagem, 10 a 20% evoluirão para óbito por não terem tido acesso ao tratamento adequado em tempo hábil ou durante internação hospitalar. Em relação ao diagnóstico das pneumonias na criança, julgue as assertivas abaixo:

- I. Até os dois meses de vida, predominam estreptococo do grupo B, *enterobactérias*, *Listeria monocytogenes*, *chlamydia trachomatis*, *staphylococcus aureus*, e os vírus como agentes etiológicos das pneumonias comunitárias.
- II. Quando acometidas por pneumonia, algumas crianças apresentam dor abdominal, principalmente quando há envolvimento dos lobos inferiores.
- III. Pneumonia afebril em menores de seis meses, história de conjuntivite e parto vaginal sugerem infecção por *Mycoplasma pneumoniae*.
- IV. Tosse coqueluchóide e história de contato com quadro semelhante, em maiores de cinco anos, reforçam a suspeita de *chlamydia trachomatis*.
- V. Nas crianças de dois meses a cinco anos, o pneumococo é o agente bacteriano mais frequente, inclusive nas pneumonias adquiridas na comunidade com derrame pleural parapneumônico.

**QUESTÃO 32** - A Anemia decorrente da falta de ferro suficiente para a síntese de hemoglobina é a doença hematológica mais comum do período neonatal e da infância. Estima-se que 30% da população global sofra de anemia ferropriva; a maioria dos indivíduos afetados vive em países em desenvolvimento. A respeito das diferentes formas de Anemia na criança, julgue as assertivas abaixo:

- I. A Organização Mundial de Saúde recomenda usar a palidez palmar como um método de triagem para a anemia.
- II. Na Anemia Ferropriva, temos uma heterogeneidade do tamanho da hemácia o que nos faz encontrar anemia microcítica com RDW elevado (acima de 14%).
- III. As crises dolorosas são as complicações mais frequentes da doença falciforme. Na maioria das crianças, a primeira manifestação dolorosa é a dactilite (ou Síndrome mão-pé).
- IV. Na Anemia Falciforme, os episódios de sequestração esplênica só ocorrem a partir dos cinco anos de idade.
- V. A obstrução de artérias cerebrais causando isquemia e infarto ocorre em cerca de 10% dos portadores de doença falciforme.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 33** - Grande parte das doenças do trato urinário infantil é diagnosticada e tratada pelo pediatra. Apenas os casos de diagnóstico mais complexo ou difícil condução são encaminhados ao especialista. Sobre as doenças do trato urinário, julgue as assertivas abaixo:

- I. Na glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica, a hematúria microscópica pode durar um a dois meses após a apresentação inicial.
- II. Na Síndrome nefrótica, peritonite bacteriana espontânea é o tipo mais frequente de infecção, embora sepse, pneumonia, celulite e infecção do trato urinário também possam ocorrer.
- III. As crianças com Síndrome Nefrótica córtico-resistente, em sua maioria causada por GESF (Glomérulo esclerose segmentar e focal), geralmente têm um prognóstico mais favorável.
- IV. Nas meninas, 75-95% das infecções do trato urinário são causadas por *Escherichia coli* seguida de *Klebsiella spp* e *Proteus spp*.
- V. A pielonefrite é a infecção bacteriana mais comum e séria em bebês com menos de vinte e quatro meses de idade que apresentam febre sem um foco.

**QUESTÃO 34** - A Hipertensão Arterial Sistêmica ocorre comumente em adultos e, se não for tratada, constitui um importante fator de risco de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência renal. Em lactentes e crianças mais jovens, Hipertensão Arterial Sistêmica é incomum, com uma prevalência de menos de 1% mas, quando presente, geralmente é indicadora de um processo de doença subjacente. Com relação à Hipertensão Arterial Sistêmica na criança e no adolescente, julgue as assertivas abaixo:

- I. A Hipertensão Arterial essencial na infância geralmente cursa com níveis pressóricos discretamente elevados, é assintomática, tem antecedentes familiares positivos para hipertensão arterial e, frequentemente, associa-se à obesidade.
- II. O diagnóstico de Hipertensão Arterial secundária é sugerido pela idade do paciente (mais jovem), nível de elevação da pressão arterial (variando de branda a extrema) e presença de sintomas.
- III. A Hipertensão durante o começo da infância pode ocorrer por doença renal, coarctação da aorta, transtornos endócrinos ou medicações.
- IV. O objetivo da terapia para Hipertensão Arterial deve ser reduzir a pressão arterial abaixo do 50º percentil para a idade.
- V. Os Adolescentes com hipertensão arterial essencial são, em geral, mais bem manejados, inicialmente, com terapia farmacológica.

**QUESTÃO 35** - O termo Gastreenterite designa infecções do trato gastrointestinal causadas por patógenos bacterianos, virais ou parasitários. As manifestações mais comuns são diarreia e vômitos, que também podem estar associados a sintomas sistêmicos como febre e dor abdominal. Em relação à diarreia aguda, julgue as assertivas abaixo:

- I. O declínio da mortalidade por diarreia, apesar da ausência de alterações significativas na incidência, é o resultado de uma melhora no tratamento dos casos de diarreia bem como melhora das condições de nutrição de lactentes e crianças.
- II. *Salmonella*, *Shigella* e, principalmente, os diversos tipos de *Escherichia coli* que produzem diarreia são os patógenos mais comuns nos países em desenvolvimento.
- III. A maioria dos casos de diarreia associada a antibióticos em crianças é causada pelo *Clostridium difficile*.
- IV. Diarreia sanguinolenta e cólicas abdominais estão associadas a infecções causadas por *Shigella* e *Escherichia coli* produtora da toxina shiga, como a *Escherichia coli* 0157:H7.
- V. Com exceção da intolerância aguda à lactose em um pequeno subgrupo, a maioria das crianças com diarreia é capaz de tolerar leite e dietas com lactose.

## UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

**QUESTÃO 36** - A Diabetes Mellitus tipo I é a mais comum doença endócrino-metabólica da infância e adolescência, com consequências importantes para o desenvolvimento físico e emocional. As manifestações clínicas agudas são devidas à cetoacidose hiperglicêmica hipoinsulinêmica. Com relação à cetoacidose diabética, julgue as assertivas abaixo:

- I. Cerca de 20-40% das crianças com diabetes do tipo I, de início recente, progridem para cetoacidose diabética antes do diagnóstico.
- II. Na cetoacidose diabética, como em qualquer estado hiperosmótico, o grau de desidratação pode ser subestimado clinicamente porque o volume intravascular é conservado à custa do volume intracelular.
- III. Na cetoacidose diabética, um bolus inicial de insulina acelera a recuperação.
- IV. Durante o tratamento da cetoacidose diabética, quando a glicose desce abaixo de 180mg/dL, a diurese osmótica para e a reidratação se acelera sem aumento adicional na velocidade de infusão.
- V. Glicose deve ser adicionada à infusão venosa quando a glicemia diminuir para 150mg/dL.

**QUESTÃO 37** - A Insuficiência Cardíaca ocorre quando o coração não é capaz de distribuir débito cardíaco adequado para satisfazer as necessidades metabólicas do corpo. Nas fases iniciais da insuficiência cardíaca, vários mecanismos compensadores são evocados para manter a função metabólica normal. Com relação à insuficiência cardíaca na criança, julgue as assertivas abaixo:

- I. Em lactentes, as manifestações de Insuficiência Cardíaca congestiva incluem taquipneia, dificuldades com a alimentação, baixo ganho de peso, respiração excessiva, irritabilidade, choro fraco, respirações laboriosas com retrações intercostais e subcostais e dilatação das asas do nariz.
- II. Em lactentes, a avaliação clínica da pressão venosa jugular é de fácil observação.
- III. Na insuficiência cardíaca congestiva, o achado de cardiomegalia na radiografia de tórax é ocasional.
- IV. Os lactentes gravemente enfermos podem não ter força suficiente para sucção eficaz em virtude de extrema fadiga, respirações rápidas e fraqueza generalizada. Nessas circunstâncias, a alimentação por sonda nasogástrica pode ser útil.
- V. Redutores da pós-carga são especialmente úteis em crianças com insuficiência cardíaca secundária à cardiomiopatia e em pacientes com insuficiência mitral ou aórtica grave.

**QUESTÃO 38** - A Cardite Reumática é a doença cardiovascular adquirida mais frequente e importante na infância e na adolescência e a principal causa de óbito por doença cardíaca em indivíduos menores de 40 anos nos países em desenvolvimento. Acerca do diagnóstico das afecções reumatológicas na criança, julgue as assertivas abaixo:

- I. A desproporção entre a intensidade da dor e a presença de sinais flogísticos discretos é um achado característico da Artrite da Febre Reumática. Outra característica é a resposta satisfatória aos salicilatos em doses anti-inflamatórias.
- II. Os movimentos involuntários da Coréia de Sydenhan desaparecem com o estímulo sonoro ou visual e acentuam-se durante o sono.
- III. A alfa 1 glicoproteína ácida e a alfa 2 globulina elevam-se na fase aguda da doença. Por não sofrerem influência da medicação anti-inflamatória, são utilizadas para monitorar a atividade da Febre Reumática.
- IV. A Artrite da Artrite Idiopática juvenil é definida como o aumento do volume da articulação ou por dor acompanhada de limitação do movimento articular. Para caracterizar Artrite Crônica será necessário que essas manifestações estejam presentes por seis semanas, no mínimo.
- V. Dentre as manifestações extra-articulares da Artrite Idiopática juvenil, a mais importante é a febre, presente em 100% dos casos. Ela é intermitente, com um ou dois picos diários, alcançando temperaturas iguais ou superiores a 39°C.

**QUESTÃO 39** - A Asma é a doença crônica mais comum da infância, atingindo cerca de 7 a 10% da população. Em relação à Asma Aguda Grave, julgue as assertivas abaixo:

- I. Entre os fatores de risco relacionados ao aparecimento da Asma aguda Grave, podemos citar: subestimação da gravidade da crise, história de internação recente em Unidade de Terapia Intensiva com necessidade de ventilação mecânica e baixo nível socioeconômico.
- II. O estado de consciência está diretamente relacionado ao grau de fadiga e hipoxemia, em que confusão mental e obnubilação são dados de avaliação tardia e associados a quadros de extrema gravidade.
- III. A saturação da hemoglobina obtida por oximetria de pulso não tem valor como fator preditivo de gravidade do quadro de Asma Aguda.
- IV. O oxigênio está sempre indicado no manejo da criança portadora de Asma Aguda Grave.
- V. Aumentos nas doses convencionais dos corticosteroides devem ser realizados na Asma Aguda Grave.

**QUESTÃO 40** - O Trauma é hoje uma das principais causas de morbimortalidade da criança em países desenvolvidos e, também no Brasil, já ocupa lugar de destaque nas estatísticas. Em relação à epidemiologia dos acidentes na infância, julgue as assertivas abaixo:

- I. As quedas são as causas predominantes. Verificou-se grande frequência de queda de laje, o que se deve ao fato de que as crianças eram provenientes de regiões menos favorecidas economicamente e estavam acostumadas a usar a laje descoberta de suas casas como quintal para suas brincadeiras.
- II. A queimadura, a terceira causa de morte por trauma, é um dos acidentes mais frequentes em Pediatria, ocupando o primeiro lugar dentre os de ocorrência domiciliar.
- III. No Brasil, o álcool líquido é o agente que mais produz queimaduras extensas e profundas.
- IV. Os fatores que sabidamente estão relacionados ao risco de atropelamento são: meninos, faixa etária de 3 a 12 anos, número de ruas que a criança atravessa, atravessar a rua fora da faixa de pedestre, horários escolares e moradia sem quintal ou área de recreação.
- V. Andar de bicicleta sem equipamento de segurança aumenta significativamente o risco de traumas cranianos. Os ciclistas que não usam capacete têm 14 vezes mais chance de sofrer um acidente fatal.

