



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 33: MÉDICO

Aplicação: 10/8/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ESPECIALIDADE:
PEDIATRIA

ATENÇÃO!

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de Conhecimentos Específicos, confira os seus dados pessoais e a sua opção de especialidade médica transcritos acima bem como o seu nome e a sua especialidade médica no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

AGENDA (datas prováveis)

- I **12/8/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II **13 e 14/8/2008** – Recurso (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **3/9/2008** – Resultado final das provas objetivas, convocação para a entrega dos documentos para a avaliação de títulos e convocação para a perícia médica: Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital SESAn.º 1/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX)61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução do caderno de provas (partes I e II) apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **86 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 a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Uma criança com seis meses de vida foi levada, pela primeira vez, a uma unidade básica de saúde. A mãe informou ao pediatra que ela nasceu com 40 semanas gestacionais, após uma gestação sem intercorrências. Ao nascer, pesou 3.300 g, mediu 50 cm, e o perímetro cefálico era de 34 cm. O “cartão da criança” registra que recebeu a primeira dose da vacina contra hepatite B nas primeiras 24 horas de vida. Na história alimentar, a mãe informou que a amamentou exclusivamente ao seio materno por 15 dias e que, após esse período, a dieta foi complementada com leite de vaca diluído em água, amido derivado de arroz e açúcar. O desmame ocorreu com 30 dias de vida. Revendo-se a história pregressa, observou-se que a criança foi acometida por diarreia, febre e vômitos, seguidos de fezes líquidas e explosivas, com intensa hiperemia perianal durante sete dias, além de doença respiratória febril, necessitando usar antibiótico. No exame físico, pesava 5.500 g, media 63 cm de comprimento, e o perímetro cefálico media 42 cm. Estava apática, não se mantinha sentada, mesmo com apoio, pouco interagia com a mãe, tinha palidez palmar e o abdome era globoso.

Com relação a esse quadro clínico, julgue os seguintes itens.

- 86 O crescimento intra-uterino dessa criança foi adequado, devendo estar entre os percentis 10 e 90 da curva peso para idade gestacional.
- 87 De acordo com o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde do Brasil, a criança em questão deve receber, ao final do atendimento, as seguintes vacinas: BCG intradérmico, segunda dose anti-hepatite B, primeira dose contra tétano, difteria, coqueluche, hemófilos B, poliomielite e rotavírus.
- 88 O tempo de amamentação foi suficiente para prevenir as doenças mais comuns nos primeiros seis meses de vida.
- 89 Essa criança deve ser classificada como eutrófica, segundo o critério de Gomez.
- 90 O desenvolvimento neuropsicomotor dessa criança está retardado, de acordo com a escala de Gesell.

Uma criança de 3 anos de idade, proveniente da comunidade, foi atendida com história de febre, mal-estar, coriza hialina e tosse seca há 3 dias. Há 24 horas apresenta tosse cheia, com dificuldade para respirar e vômitos incoercíveis. A mãe informou que a criança apresentava tais sintomas pela primeira vez. No exame físico, estava com febre, fácies de sofrimento agudo, sinais de desidratação de segundo grau e frequência respiratória de 60 incursões por minuto. O tórax mostrava retrações intercostais e subcostais, submacicez no terço inferior do hemitórax direito e broncofonia.

Julgue os itens seguintes, relativos ao quadro clínico hipotético acima.

- 91 A doença respiratória inicial é compatível com um quadro viral. Nessa situação, o agente etiológico mais provável é um coxsackievírus.
- 92 Segundo as normas do programa de atenção às doenças prevalentes na infância do Ministério da Saúde, essa criança deve ser classificada como tendo pneumonia grave.
- 93 Essa criança perdeu mais de 10% do seu peso durante a doença.
- 94 O exame de hemograma completo com leucograma mostrando leucocitose e linfocitose excluirá a etiologia bacteriana do quadro respiratório tardio.
- 95 Se a radiografia do tórax da criança mostrar uma condensação em lobo inferior direito, o agente etiológico mais provável será o pneumococo.
- 96 Essa criança deve ser tratada com penicilina benzatina na dose única de 600.000 UI por via intramuscular.

Um escolar de 7 anos de idade vem apresentando febre moderada, intermitente, há 3 meses. Acompanhando o quadro, a mãe relatou astenia, anorexia e perda de peso. Atualmente, está com tosse e dificuldade para respirar. No exame físico, o médico observou febre, taquipnéia e taquicardia, sinais de desnutrição aguda, palidez cutaneomucosa, linfonodomegalia submandibular e axilar de pequeno tamanho e consistência elástica, retrações intercostais e hepatosplenomegalia. A mãe procurou assistência médica em várias ocasiões, tendo tratado a criança com antibióticos. Uma radiografia do tórax mostrou condensação no lobo superior direito, com nível hidroaéreo.

Com base nesse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

- 97 Entre os diagnósticos da doença de base podem estar leucose, calazar e salmonelose septicêmica.
- 98 Se, no quadro descrito, o resultado de um hemograma completo tiver mostrado hematócrito: 18,8%; hemoglobina: 6,4 g%; leucócitos: 4.300/mm³; diferencial: bastonetes: 4%; segmentados: 59%; linfócitos: 31%; monócitos: 6%; plaquetas: 70.000/mm³, o diagnóstico mais provável é leucemia aguda.
- 99 Caso o exame do aspirado da medula óssea (mielograma) tenha mostrado paucicelularidade e não tenham sido encontradas formas amastigotas de leishmânia, poder-se-á descartar o diagnóstico de calazar.
- 100 A criança em questão tem associada uma pneumonia causada mais provavelmente por *Staphylococcus aureus*.

Acerca das diversas situações clínicas que o pediatra enfrenta, cada um dos itens subseqüentes apresenta um quadro clínico, seguido de uma assertiva a ser julgada.

- 101 Um lactente com 30 dias de vida, nascido de parto vaginal, em amamentação exclusiva, apresenta, há uma semana, obstrução nasal, coriza e tosse seca, de evolução progressiva. A mãe informou que a criança esteve afebril durante todo o período da doença e que, nos primeiros dias após o nascimento, a criança teve um quadro caracterizado como conjuntivite. No exame físico, observou-se taquipnéia e crepitações à ausculta. Uma radiografia do tórax revelou um infiltrado intersticial com hiperinsuflação difusa. Nesse quadro clínico, o diagnóstico clínico é de pneumonia por clamídia.
- 102 Um recém-nascido, filho de uma mãe que teve o diagnóstico de sífilis no período periparto, apresenta dificuldade respiratória ao nascer. Uma radiografia do tórax mostra um infiltrado intersticial. Nesse quadro clínico, o diagnóstico é de pneumonia alba, uma doença com elevada mortalidade, causada pelo *Treponema pallidum*.

103 Um pré-escolar de 3 anos, quando dorme, apresenta roncos. A mãe negou a presença de apnéias e relatou a ocorrência de um episódio de otite média aguda desde o nascimento e faringite viral em duas ocasiões no último ano. No exame físico, o médico observou bom crescimento físico e hipertrofia amigdaliana moderada. Uma radiografia lateral do pescoço mostrou ligeira ocupação da coluna aérea pela adenóide. Nesse quadro clínico, o pediatra deverá indicar adenoamidalectomia para resolver o problema dos roncos.

104 O resultado de uma uretrocistografia miccional na investigação de uma infecção do trato urinário foi compatível com refluxo vesicoureteral de grau IV. Nesse quadro clínico, o referido resultado significa que existe moderada dilatação ureteral (com tortuosidade), com dilatação moderada da pelve e dos cálices renais.

105 O resultado de uma sorologia materna para hepatite durante a assistência ao parto e ao recém-nascido mostrou o seguinte resultado: HBsAg — negativo, anti-HBsAg — positivo, HbcAg — negativo, anti-HBc IgM — negativo, anti-HBc IgG — positivo e anti-HBe — negativo. Nesse quadro clínico, o médico assistente deverá recomendar a administração de gamaglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B à criança e a suspensão do aleitamento materno.

106 Uma mãe com diagnóstico de fase crônica da doença de Chagas, com arritmia cardíaca, resolveu ter um filho e consultou um pediatra acerca do risco de a criança ser infectada e apresentar distúrbios cardiológicos nos primeiros dois anos de vida. Nesse quadro clínico, o pediatra deverá informar que a chance de a criança ser infectada é de 50% e que, naqueles infectados, 90% apresentam manifestações cardíacas até os dois anos de vida.

107 Uma mãe nutriz com sorologia para citomegalovírus IgG e IgM positivo consultou o pediatra sobre continuar a amamentar o seu filho de 1 mês de vida, que nasceu a termo e saudável. Nesse quadro clínico, o médico deve recomendar que continue a amamentar, porque, apesar de o risco da transmissão ser alto e a virúria persistente, infecções agudas sintomáticas ou seqüelas tardias na criança não têm sido vistas, provavelmente porque a passagem passiva transplacentária dos anticorpos maternos protege o bebê contra doença sistêmica.

108 Uma criança com 12 meses de vida apresentou uma convulsão considerada febril benigna. Nesse quadro clínico, não está indicado o uso de anticonvulsivante como medida profilática de novas crises convulsivas.

109 Um recém-nascido prematuro com suspeita de septicemia foi submetido a um exame do líquido cefalorraquidiano, a fim de se investigar meningite. O resultado revelou citometria: 20 células; citologia: 60% de polimorfonucleares; glicose: 60 mg/dL; proteínas: 150 mg/dL. Nesse quadro clínico, está caracterizado o diagnóstico de meningite neonatal.

110 Uma criança do sexo masculino nasceu com o diagnóstico de seqüência de *prune belly*. Nesse quadro clínico, a criança deve apresentar as seguintes alterações clínicas: abdome em ameixa, conseqüente à agenesia da musculatura da parede abdominal; megabexiga; megaureter; hidronefrose e criptorquidia.

Acerca dos problemas hematológicos na infância, cada um dos itens subseqüentes apresenta um quadro clínico, seguido de uma assertiva a ser julgada.

111 O exame do esfregaço periférico do sangue de uma criança de seis meses, que se alimentava a base de leite de cabra *in natura*, mostrou a presença hemácias macrocíticas e de neutrófilos hipersegmentados. Nesse quadro clínico, é correto afirmar que a criança é portadora de anemia megaloblástica.

112 Na investigação de uma criança de 3 anos para anemia, foram obtidos os seguintes resultados: hemoglobina 10 g%, VCM diminuído, HCM diminuído, RDW aumentado, ferro sérico diminuído, ferritina sérica diminuída e capacidade total de ligação do ferro aumentada. Nesse quadro clínico, é correto afirmar que a criança tem uma anemia por deficiência de vitamina B₁₂.

113 Um recém-nascido apresentou icterícia com menos de 24 horas de vida. Na investigação diagnóstica, obtiveram-se os seguintes resultados: da mãe, tipagem sanguínea – O negativo, Coombs indireto – negativo; do recém-nascido, tipagem sanguínea – A positivo; Coombs direto negativo; teste do eluato positivo; bilirrubinas totais – 15 mg%; bilirrubina direta – 1 mg%. Nesse quadro clínico, é correto afirmar que a icterícia da criança foi causada por doença hemolítica por incompatibilidade Rh.

114 Uma recém-nascida apresentou sangramento no coto umbilical, na urina e pela vagina, no quarto dia de vida. Nesse quadro clínico, deve-se excluir o diagnóstico clínico de hemofilia.

115 Uma menina com 3 anos de idade, previamente saudável, há três semanas, apresentou um quadro viral e subitamente passou a apresentar petéquias e equimoses por todo o corpo. Um hemograma completo mostrou plaquetas em 50.000/mm³. Nesse quadro clínico, o diagnóstico é de púrpura de Henoch-Schollein.

Um adolescente, previamente hígido, procurou o médico com dor de garganta, mal-estar geral e febre há uma semana. Há 3 dias, usa amoxicilina por indicação médica. Há um dia, apareceram manchas vermelhas em seu corpo, e ele está febril e com a garganta avermelhada. O médico observou micropoliadenopatia cervical posterior, fígado e baço palpáveis a 2 cm dos rebordos costais e a presença de máculas e pápulas de 1 cm a 2 cm na face, no tronco e nas membros. O exame da orofaringe mostrou uma membrana exsudativa em ambas as amígdalas.

Julgue os itens seguintes, acerca do quadro clínico acima apresentado.

116 O diagnóstico clínico é de mononucleose infecciosa.

117 O monoteste é o exame padrão-ouro para confirmar ou afastar o diagnóstico.

118 Esse adolescente deve receber penicilina benzatina na dose de 1.200.000 UI por via intramuscular.

Um lactente de dois meses de vida foi admitido com vômitos repetidos e desidratação. Os pais negaram febre e outros sintomas, mas informaram que a criança vinha apresentando vômitos pós-alimentares há 1 mês, que foram confundidos com regurgitação. No exame físico, o médico observou sinais de desidratação leve e palpou pequena tumoração epigástrica no exame do abdome.

A respeito desse quadro clínico, julgue os itens seguintes.

119 O diagnóstico clínico é de estenose hipertrófica do piloro.

120 Ultra-sonografia do abdome é um exame de baixa sensibilidade e baixa especificidade para o caso em questão e, portanto, não deve ser solicitado no esclarecimento diagnóstico, preferindo-se a utilização do exame contrastado do esôfago, do estômago e do duodeno (EED).