

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

Processo Seletivo

RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA 2012

Caderno de Provas Objetiva e Discursiva

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1** Ao receber este caderno, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com os que estão registrados em sua folha de respostas, no seu caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas e em cada página numerada deste caderno. Confira também o nome do programa de residência para o qual você concorre, bem como a área/especialidade, conforme seu caso. Em seguida, verifique se este caderno contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva, e dez questões correspondentes à prova discursiva, acompanhadas de espaços para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto ao nome do programa para o qual você concorre, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2** Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3** Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4** Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da folha de respostas e à transcrição dos textos para o caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas.
- 5** Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e o seu caderno de textos definitivos e deixe o local de provas.
- 6** Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada.
- 7** A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas ou no caderno de textos definitivos poderá implicar a anulação das suas provas.

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0((XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

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

PROVA OBJETIVA

Uma criança que está, há 13 horas, com um quadro de amigdalite purulenta, febre e hiporexia, foi medicada com insulina NPH às oito horas da manhã, mas não comeu nada. A criança está irritada, febril, com placas de pus em amígdalas palatinas, sem outros sintomas. Os exames mostram glicemia capilar do momento igual a 40 mg/dL e cetonúria (+).

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

- 1 A cetonúria (+) indica que a criança está em cetoacidose diabética.
- 2 Devido ao valor da glicemia, há contraindicação absoluta para correção da hipoglicemia por via oral.
- 3 É necessário diminuir a dose de insulina, pois a criança está hiporética.

Um menino com dez anos de idade apresenta-se em consulta ambulatorial com histórico de movimentos involuntários amplos, rápidos, incoordenados, com dificuldade na fala e na concentração e queixas de fraqueza muscular há cerca de um mês. Os movimentos involuntários aumentam de intensidade em locais barulhentos. No início, a mãe acreditou que seria uma brincadeira da criança, porque os movimentos paravam quando a criança dormia. Não há qualquer outro sinal ou sintoma.

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

- 4 O quadro descrito é de coreia, para a qual são diagnósticos diferenciais a coreia de Sydenham e a coreia secundária à anemia falciforme.
- 5 Há 78% de chance de encontrar história de estreptococcia nesse paciente nas últimas quatro semanas.

Julgue os itens que se seguem, relativos às cardiopatias congênicas na infância.

- 6 São sintomas da comunicação interventricular não restritiva taquipneia, cansaço, dispneia aos esforços, palidez e alteração de crescimento.
- 7 Como o prematuro apresenta maior resistência vascular, há menor *shunt* esquerda/direita no caso de persistência do canal arterial, o que pode piorar um quadro de síndrome de membrana hialina.
- 8 São exemplos de cardiopatias cianóticas: tetralogia de Fallot, transposição das grandes artérias e tronco arterioso.

Um menino de um ano e dez meses de idade tem história de diarreia há quarenta dias, com fezes líquido-pastosas e volumosas, quatro a cinco vezes ao dia, sem muco, pus ou sangue, sem febre ou sinais de desidratação, com presença de restos de vegetais nas fezes. O ganho pondero-estatural da criança é insuficiente. A mãe do menino refere a ocorrência de períodos de até 5 dias sem diarreia.

Considerando o caso clínico acima descrito, julgue os itens a seguir.

- 9 A idade da criança e as características descritas são compatíveis com o diagnóstico de síndrome do intestino irritável.
- 10 A associação dos sintomas apresentados pelo paciente com dermatite atópica, piora de broncoespasmo de causa inexplicável e otite secretora favoreceria o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca.
- 11 O atraso no diagnóstico de doença celíaca na idade do paciente em apreço pode levar a um quadro de crise celíaca, que é frequentemente associada com infecção e cursa com desidratação hipotônica grave.
- 12 A presença de restos de vegetais nas fezes não indica má absorção.

Com referência à avaliação de alteração do trato urinário na infância, julgue os itens subsequentes.

- 13 Na acidose tubular renal do tipo IV, o potássio sérico é alto, diferentemente do que ocorre nas formas proximal e distal.
- 14 Na síndrome nefrótica, a biópsia renal está indicada precocemente no primeiro ano de vida e na adolescência.
- 15 Se houver hematuria com 25% de eritrócitos dismórficos na urina, diagnósticos como nefropatia por IgA e púrpura de Henoch-Schöenlein devem ser investigados.
- 16 Válvula de uretra posterior deve ser investigada em menino com diagnóstico pré-natal de hidronefrose e jato urinário em gotejamento nos primeiros dias após o nascimento.

Julgue o item abaixo, acerca do metabolismo das vitaminas no organismo humano.

- 17 As vitaminas do complexo B são normalmente armazenadas em quantidades significativas no organismo.

Sabendo que os estreptococos são microrganismos muito importantes na patogênese de diversos quadros infecciosos na infância, julgue o item a seguir.

- 18 A classificação de Lancefield dos estreptococos em grupos A e T, baseia-se na antigenicidade de sua proteína M.

Considerando que o manuseio das nefropatias nas emergências pediátricas exige do pediatra conhecimentos sobre farmacologia, epidemiologia e semiologia, julgue os itens que se seguem.

- 19 Se, em uma situação hipotética, a bactéria *Streptococcus pyogenes* for considerada o agente etiológico de vários óbitos de evolução rápida em determinada região, a comunidade médica dessa região deverá se preocupar, também, com a possibilidade de as infecções estreptocócicas presentes na pele provocarem um aumento no número de casos de febre reumática, por se tratar de uma complicação comumente associada a esse tipo de infecção.
- 20 A antibioticoterapia oral e local em criança com cinco anos de idade portadora de impetigo não diminui a disseminação de cepa bacteriana nefritogênica.
- 21 Glomerulonefrite crônica, necrose cortical e nefropatia relacionada a AIDS (glomerulosclerose, calcificação punctata e micobacteriose) são consideradas possíveis causas de nefrocalcinose.

O conhecimento sobre antibioticoterapia para o paciente pediátrico vem sendo exigido cada vez mais do profissional médico, devido ao grande número de novos medicamentos no mercado. Acerca desse assunto, julgue os itens seguintes.

- 22 A resistência a antimicrobianos constitui um problema de saúde pública, uma vez que a velocidade de desenvolvimento e a introdução no mercado de novas drogas têm sido superados pelo desenvolvimento de mecanismos bacterianos de resistência.
- 23 A clindamicina é um antibiótico sintético do grupo das lincosamidas.

Julgue o próximo item, relativo a quadro de obstrução do trato urinário em criança.

- 24 A válvula de uretra posterior é a causa congênita mais frequente de obstrução do trato urinário inferior em crianças, sendo evidenciada por exames dinâmicos que avaliem o fluxo urinário miccional.

Considerando que, apesar do comprovado sucesso da terapia de reidratação oral no ambiente doméstico, é comum chegarem à emergência pediátrica crianças desidratadas, julgue os itens subsequentes.

- 25 Considere o seguinte caso clínico.

Uma criança com vinte e dois meses de vida e peso de 12 kg apresenta grau de desidratação moderado, associado à presença de temperatura axilar de 39,5 °C, diarreia com fezes fétidas, muco e sangue, há cinco dias, além de episódios de vômitos ao longo do dia.

Nesse caso clínico, segundo a Organização Mundial de Saúde, todos os sintomas constituem fatores igualmente determinantes para a introdução de terapia antimicrobiana.

- 26 Considere o seguinte caso clínico.

Uma criança de três anos de idade foi recebida em uma emergência pediátrica, com sinais de desidratação e distúrbio hidreletrolítico, classificado como hipernatremia hipovolêmica, que corresponde a desidratação de segundo grau – Na^+ sérico = 170 mEq/L. Novos exames foram realizados e, após quatro horas de correção, verificou-se que o sódio sérico encontrava-se em 148 mEq/L. A diurese estava presente e não havia mais sinais clínicos de desidratação.

Nesse caso clínico, a apresentação de quadro convulsivo súbito tem como causa inicial mais provável a hemorragia intracraniana.

Acerca do quadro de dores articulares, que é motivo de consultas regulares nas emergências pediátricas e centros de saúde, julgue o próximo item.

- 27 O diagnóstico mais provável de artrite monoarticular no quadril é uma sinovite transitória.

No que se refere aos aspectos relacionados a farmacologia e dependência química, julgue os itens a seguir.

- 28 O *crack* é considerado um subproduto da cocaína e classificado como substância de efeito estimulante, à semelhança da *Cannabis sativa*.

- 29 Objeto de recentes notícias envolvendo a morte de um cantor mundialmente famoso, o propofol é um medicamento comumente usado para tratamento de quadros depressivos, tanto em adultos quanto em crianças.

A preocupação dos adolescentes com a imagem física e com a sexualidade é cada vez mais intensa. Acerca desse assunto, julgue os itens seguintes.

- 30 Devido ao risco de interação entre anticoncepcionais hormonais e anticonvulsivantes, uma adolescente de quatorze anos de idade, que apresente transtornos convulsivos desde a infância e faça uso de carbamazepina, deve consultar um profissional da área médica para orientação.
- 31 Se um garoto de quatorze anos de idade, com velocidade de crescimento de 1,0 cm/mês e em estágio de Tanner G4P4, desejar um atestado de saúde para a prática de musculação, será recomendável orientá-lo a realizar a atividade de forma não excessiva e sob supervisão.

Considerando que um lactente com nove meses de vida apresente abaulamento timpânico à direita, irritabilidade, hiperemia conjuntival à direita, com secreção ocular de aspecto mucopurulento, julgue o item que se segue.

- 32 No quadro descrito, entre os agentes infecciosos *Chlamydia trachomatis*, *Haemophilus influenzae*, vírus sincicialrespiratório, *Neisseria gonorrhoeae* e *Escherichia coli*, o diagnóstico mais provável será de *H. influenzae*.

Sabendo que a verificação da glicemia em recém-nascido constitui um aspecto primordial na rotina de neonatologia para evitar intercorrências e considerando que um recém-nascido pré-termo, assintomático, apresenta glicemia de 23 mg/dL, em verificação realizada por fita em avaliação de rotina (glicosímetro), julgue o próximo item.

- 33 No caso clínico descrito, o pediatra responsável pelo atendimento da criança deve definir como procedimento a coleta de sangue periférico para glicemia e, enquanto aguarda o resultado, deve orientar o oferecimento de soro glicosado a 10%, por via oral, nos intervalos das mamadas.

Uma menina de cinco anos de idade chegou ao pronto-socorro com história de perda de peso corporal durante as últimas semanas, além de fadiga progressiva havia vários dias. Havia três dias, a paciente iniciara quadro de sede, poliúria diurna e enurese noturna. Os exames mostraram glicemia capilar de 400 mg/dL e gasometria arterial compatível com acidose metabólica.

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

- 34 A acidose metabólica apresentada se deve a deficiência na produção de ânion endógeno.
- 35 O quadro clínico descrito se deve a deficiência de insulina, que leva à liberação dos ácidos graxos livres do tecido adiposo e à falta de regulação da oxidação desses ácidos graxos livres no fígado.

A respeito do diabetes na gravidez, julgue os itens subsequentes.

- 36 A hidrocortisona é indicada para o tratamento da hipoglicemia de difícil controle, porque reduz a neoglicogênese e a utilização periférica de glicose.
- 37 A hipoglicemia do filho de mãe diabética é mais intensa e duradoura, com duração de 48 a 72 horas.
- 38 A maior incidência da síndrome do desconforto respiratório entre os filhos de mães diabéticas é explicada pela ação da insulina em excesso, que aumenta a síntese dos fosfolípidios do surfactante.

Julgue os itens seguintes, a respeito de vacinas.

- 39 Indivíduos já acometidos por tétano não necessitam mais ser vacinados com o toxoide tetânico.
- 40 A vacina contra o *Haemophilus influenzae* do tipo b (Hib) não deve ser administrada no período neonatal, para evitar o fenômeno de tolerância imunológica.
- 41 A vacinação contra a tuberculose está contraindicada nas crianças que receberam terapêutica com imunossupressores (corticosteroides, drogas antineoplásicas e radioterapia).

As infecções respiratórias agudas representam uma causa mundialmente importante de morbidade e mortalidade na infância, particularmente nos países em desenvolvimento. A esse respeito, julgue os itens subsequentes.

- 42 O *Mycoplasma pneumoniae* é um agente da síndrome torácica aguda em pacientes portadores de anemia falciforme.
- 43 Para crianças imunodeprimidas que tiveram contato com o vírus da varicela-zoster (VZV) está indicado o uso da gamaglobulina hiperimune para VZV dentro de até 96 horas após o contato.
- 44 Pneumonia em criança com idade inferior a dois meses é critério para internação.
- 45 Hemograma com linfocitose e leucocitose sem desvio à esquerda é característico das infecções por *Chlamydia trachomatis*.

Julgue os itens seguintes, acerca de infecção do trato urinário (ITU) — enfermidade frequente no consultório pediátrico e que ocorre em todas as faixas etárias.

- 46 A realização da cintilografia renal (DMSA) na fase aguda da ITU está indicada para avaliar a perfusão renal e a drenagem do sistema coletor.
- 47 Até os três meses de idade, há maior prevalência de ITU no sexo feminino.

Julgue os itens que se seguem, sabendo que o diagnóstico precoce da doença de Kawasaki (DK) é importante, já que o tratamento dessa enfermidade é indicado na fase aguda, com o objetivo de reduzir o processo inflamatório.

- 48 Plaquetose superior a 500.000/mm³ surge na segunda semana do início da DK.
- 49 Os critérios para o diagnóstico da DK incluem febre, conjuntivite bilateral, alteração de mucosa oral, linfadenopatia submandibular, exantema polimorfo e alteração de extremidades.
- 50 Em pacientes com DK que persistirem com aneurisma na artéria coronariana, deve-se manter o uso de aspirina indefinidamente.

PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para o **CADERNO DE TEXTOS DEFINITIVOS DA PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS**, nos locais apropriados, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Em cada questão, qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado. Será também desconsiderado o texto que não for escrito no espaço correspondente.
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Na avaliação de cada questão, será atribuído até 1,0 ponto à capacidade de expressão na modalidade escrita e de uso das normas do registro formal culto da língua portuguesa.

QUESTÃO 1

Uma menina com três anos de idade, natural da Bahia, foi atendida com história de anorexia, adinamia e perda de peso nos últimos dois meses, com piora havia quinze dias, quando apresentou febre alta contínua, acompanhada de calafrio. No exame físico dessa paciente, constataram-se palidez intensa, hepatomegalia moderada e esplenomegalia importante, com o baço ultrapassando a cicatriz umbilical.

Com base no quadro clínico acima apresentado, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Indique a principal suspeita diagnóstica e os subsídios clínico-epidemiológicos que sustentam tal suspeita.
- ▶ Especifique o exame necessário para o esclarecimento diagnóstico.
- ▶ Cite dois diagnósticos diferenciais para o caso.

RASCUNHO – QUESTÃO 1

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 2

Escolar, do sexo masculino, com sete anos de idade, natural de Brasília, foi diagnosticado com asma há três meses. À época do diagnóstico apresentava sintomas diurnos semanais, despertar noturno mensal, limitação de atividades, medida do pico de fluxo igual a 88% e prejuízo no sono durante as crises. Desde o diagnóstico de asma, essa criança vem sendo acompanhada no posto de saúde e está sob tratamento contínuo com corticoide inalatório duas vezes ao dia. A mãe referiu que, embora essa medicação esteja sendo administrada corretamente, seu filho continua muito sintomático, com crises semanais, com limitação ao realizar atividade física mesmo nos períodos intercrises, despertar noturno semanal e pico de fluxo igual a 72%.

Com base no quadro clínico acima descrito, responda aos seguintes questionamentos.

- ▶ Tendo como base as atuais diretrizes brasileiras para o manejo da asma, qual a classificação da asma no momento do diagnóstico (três meses atrás)?
- ▶ A prescrição do corticoide inalatório no momento do diagnóstico foi correta? Justifique.
- ▶ Qual a classificação atual da doença e qual a conduta indicada?

RASCUNHO – QUESTÃO 2

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 3

Um garoto com doze anos de idade, acompanhado pela mãe, deu entrada ao pronto-socorro com vômitos e desidratação leve, após um trauma craniocéfálico moderado ocorrido na escola, devido à queda de um pedaço da marquise em sua cabeça. Não houve perda da consciência. A mãe informou que o paciente tem diabetes melito tipo 1 há cinco anos, bem compensada até então com hemoglobina glicada de 7,5%. O paciente está um pouco estressado por causa das provas bimestrais.

A partir desse quadro clínico, responda aos seguintes questionamentos.

- ▶ Que causas poderiam contribuir para uma descompensação aguda do diabetes melito no paciente?
- ▶ Caso o paciente desenvolva a referida descompensação, como fazer o diagnóstico de cetoacidose diabética?
- ▶ No caso de se confirmar a cetoacidose diabética, qual deve ser a primeira conduta?

RASCUNHO – QUESTÃO 3

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 4

Uma menina com nove anos de idade, acompanhada pela mãe, deu entrada ao pronto-socorro com história de artrite migratória de grandes articulações havia duas semanas, muito dolorosa. A mãe relatou que, havia dois dias, a paciente começou a apresentar palpitações e dor precordial, com leve dispneia. No exame físico, foram observados sinais leves de artrite de joelho esquerdo e cotovelo direito, com muita dor à manipulação dessas articulações. O exame cardiológico mostrou taquicardia, precórdio calmo, com ritmo cardíaco em dois tempos, bulhas hipofonéticas, sopro sistólico ++/4, apical, com irradiação para a axila.

Considerando o quadro clínico em apreço, indique, de forma justificada, o diagnóstico mais provável e enumere as válvulas cardíacas em ordem decrescente de frequência de acometimento nessa doença.

RASCUNHO – QUESTÃO 4

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 5

Um escolar de sete anos de idade, do sexo masculino, natural de Brasília-DF, residente e procedente de Ceilândia, chegou ao pronto-socorro com sua mãe, que refere que havia dez dias, a criança vinha apresentando episódios de fezes aquosas, dores nos membros inferiores, visão turva e sudorese fria. Segundo a mãe, havia dois dias, a fraqueza aumentou e ela notou que seu filho falava “coisas confusas”. A mãe relatou polifagia, poliúria e perda de peso importante, e informou que levou seu filho ao pronto-socorro porque estava desesperada, observara que a criança não parava de vomitar, estava pálida, com uma respiração “esquisita”. Informou, também, que, nas últimas quatro horas, vinha sentindo um cheiro de maçã no hálito da criança e que, mais ou menos uma hora, antes do atendimento seu filho não conseguia responder quando era chamado pelo nome. No exame físico, observou-se criança em mau estado geral, taquidispneica, hipocorada, com sudorese fria e pegajosa, não responsiva aos comandos, taquicárdica, hipotensa e desidratada.

Com base no quadro clínico acima apresentado, descreva de forma clara e objetiva a hipótese diagnóstica e esclareça qual seria o mais provável resultado de uma gasometria arterial no momento do recebimento do paciente na emergência.

RASCUNHO – QUESTÃO 5

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 6

Uma criança de cinco anos de idade, residente na cidade-satélite do Paranoá e de lá procedente, chegou ao hospital acompanhada da mãe, que relatou ter percebido edema facial com piora progressiva, mas negou trauma. Segundo ela, havia mais ou menos duas semanas, a criança teve um quadro gripal que permaneceu por quatro dias com febre e coriza intensa. A mãe negou outros sinais e sintomas. No exame, observaram-se: paciente orientado no tempo e espaço, moderado edema periorbitário, ausência de alterações oculares, orofaríngeas, cardiovasculares, respiratórias ou no abdome; genitália masculina sem alterações; ausência de *rash* cutâneo; superfície dorsal de mãos e pés apresentando edema com cacifo positivo; preenchimento capilar normal, pulso +2/4+; FC = 90 bpm; FR = 20 irpm; PA = 92 mmHg x 55 mmHg. Os exames complementares do paciente mostraram: EAS: proteína = 4+ e densidade de 1.030; proteína sérica de 2 g/dL; albumina sérica de 1,4 g/dL; colesterol de 350 mg/dL; ureia e creatinina normais.

Descreva, de modo fundamentado, a hipótese diagnóstica mais provável e esclareça qual a conduta imediata para o caso.

RASCUNHO – QUESTÃO 6

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 7

Um lactente do sexo masculino, com dois meses de vida, nascido a termo, de parto normal, com peso de nascimento de 3.200 g e pesando atualmente 3.600 g, em aleitamento materno exclusivo, segundo informação da mãe, foi levado a consulta pediátrica. A mãe relatou que todos os seus quatro filhos apresentaram recentemente dor de garganta (amigdalite purulenta, segundo informação do médico de sua unidade de saúde). Ela disse ter trazido seu filho lactente para consulta porque ele estava sonolento, com temperatura de 39,5 °C, e tinha ficado muito pálido no dia anterior à consulta. O exame físico não evidenciou sinais meníngeos, nem abaulamento de fontanela. Foi realizada punção lombar para exame líquórico, que revelou: 4 leucócitos/mm³, 2.400 hemácias/mm³, proteínas = 73 mg/dL, glicose = 66 mg/dL. Não foi realizada bacterioscopia. O hemograma demonstrou 2.500 leucócitos/mm³, com 1% de mielócitos, 2% de metamielócitos, 19% de bastões, 12% de segmentados e 66% de linfócitos.

Descreva de forma clara e objetiva a hipótese diagnóstica e a conduta inicial (medidas gerais e terapia de suporte) para esse caso.

RASCUNHO – QUESTÃO 7

1	
2	
3	
4	
5	

Texto para as questões de 8 a 10

No período da manhã de determinado dia, em um pronto-socorro infantil, foi admitida uma criança com dez anos de idade, saudável até então, quando iniciou quadro de cefaleia, febre alta (39,8 °C) e vômitos. No exame, apresentava estado mental alterado, rigidez de nuca, sinais de Kernig e Brudzinski positivos. A frequência cardíaca era de 135 bpm; a pressão arterial, de 120 mmHg × 70 mmHg; a frequência respiratória, de 25 irpm e a temperatura, de 40 °C. Seus pais negavam história de trauma ou intoxicações. Nenhuma outra pessoa da família apresentava sintomas semelhantes.

QUESTÃO 8

Apresente o diagnóstico mais provável da doença dessa criança, citando cinco aspectos característicos por ela apresentados que corroboram seu diagnóstico.

RASCUNHO – QUESTÃO 8

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 9

Descreva o tratamento para a criança referida no texto.

RASCUNHO – QUESTÃO 9

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 10

Enumere cinco possíveis complicações da doença em questão.

RASCUNHO – QUESTÃO 10

1	
2	
3	
4	
5	