

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

RESIDÊNCIA MÉDICA – HBASE e HRAS

Aplicação: 2014

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente discordância quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do concurso.

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

CADERNO DE PROVA OBJETIVA



GDF

Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

cespeUnB

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos

OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br
sac@cespe.unb.br

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

PROVA OBJETIVA

No que se refere à cetoacidose infantil, julgue os itens seguintes.

- 1 Níveis de glicemia acima de 150 mg/dL excedem a capacidade máxima de reabsorção de glicose no túbulo proximal.
- 2 A adição da glargina (Lantus) no esquema terapêutico da cetoacidose diabética permite a suspensão precoce da insulina endovenosa contínua e a redução da quantidade total da insulina administrada no tratamento da cetoacidose diabética.
- 3 Durante o tratamento da cetoacidose diabética, o tempo médio de insulinização (uso endovenoso da insulina) é de quatro a seis horas.
- 4 Os critérios laboratoriais para o diagnóstico da cetoacidose diabética são acidose com $\text{pH} < 7,3$ e(ou) bicarbonato inferior a 15 mEq/L, glicemia superior a 200 mg/dL e presença de cetonemia e(ou) cetonúria.
- 5 A acidose metabólica em portadores de cetoacidose diabética é hiperclorêmica.
- 6 A correção da cetoacidose transforma o B-hidroxitirato em acetoacetato, portanto o resultado do teste da cetonemia pode ser positivo, mesmo depois do tratamento adequado.

Um paciente com vinte e cinco dias de vida, nascido a termo, de parto normal, sem intercorrências, normal para idade gestacional e com peso de nascimento de 3 kg recebeu alta após quarenta e oito horas de vida. Ele estava em aleitamento materno exclusivo, com ganho ponderal adequado. No entanto, o recém-nascido foi levado ao pronto-socorro infantil apresentando, havia uma semana, icterícia, hepatomegalia, colúria e acolia fecal. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral. Os resultados dos exames admissionais evidenciaram bilirrubina total de 9 mg/dL; bilirrubina direta de 7 mg/dL; TGO de 230 U/L; TGP de 198 U/L; gama-GT de 690 U/L e fosfatase alcalina de 1.500 U/L. Os resultados dos testes de proteínas totais/frações e o resultado do coagulograma não evidenciaram anormalidades.

Com base no caso clínico acima descrito e considerando os múltiplos aspectos que ele suscita, julgue os itens subsequentes.

- 7 Em pacientes com atresia biliar (com completa obstrução), o valor da bilirrubina total, em geral, é maior que 12 mg/dL e o da bilirrubina direta, usualmente, maior que 8 mg/dL.
- 8 O bom estado geral e o ganho ponderal satisfatório não garantem que o paciente seja portador de doenças infecciosas e metabólicas.

Acerca das imunodeficiências primárias na infância, julgue os itens que se seguem.

- 9 Os pacientes com deficiência de imunoglobulina A comumente apresentam quadro de infecções recorrentes das vias aéreas superiores, inferiores e gastrointestinais.
- 10 A imunodeficiência comum variável é a mais frequente das imunodeficiências primárias na infância.
- 11 Efeitos adversos da vacina BCG, tais como úlcera com diâmetro maior que 1 cm e abscessos subcutâneos frios, são sinais de alerta para imunodeficiência primária na infância.

No período neonatal, as cardiopatias congênitas são caracterizadas pela presença de cianose, sopros (isolados ou não), insuficiência cardíaca congestiva e arritmias. Com relação às cardiopatias congênitas, julgue os itens a seguir.

- 12 A comunicação interatrial (CIA) é a cardiopatia congênita mais frequente.
- 13 A cardiopatia congênita é a doença congênita de ocorrência mais comum em recém-nascidos.

O grande desafio no diagnóstico das cardiopatias congênitas consiste na diferenciação de defeitos cardíacos de outras alterações sistêmicas, respiratórias ou cardiocirculatórias, que se apresentam de modo semelhante e simulam as cardiopatias congênitas. Com relação às cardiopatias congênitas na infância, julgue os itens subsequentes.

- 14 Se o teste de hiperóxia indicar $\text{pO}_2 > 100$ mmHg, deve-se descartar cardiopatia congênita.
- 15 O resultado do teste neonatal de cardiopatia congênita crítica (teste do coraçãozinho) é considerado normal quando a saturação periférica for maior ou igual a 95%, tanto no membro superior direito quanto no membro inferior direito, e a diferença for menor que 5% entre as medidas do membro superior direito e as do membro inferior direito.

Um lactente com nove meses de idade apresentou lesões papuloeritematosas difusas no corpo, associadas a edema peripalpebral bilateral e labial, aproximadamente trinta minutos após a aplicação da vacina contra a febre amarela. Os pais, angustiados, procuraram a emergência hospitalar. Ao exame físico, a criança apresentou-se ativa, eupneica, hidratada, com frequência cardíaca de 108 bpm, frequência respiratória de 28 rpm, saturação de oxigênio de 97% e pulsos amplos. O médico notou angioedema peripalpebral e labial e que na pele da criança havia lesões eritemopapulares, que desapareciam à digitopressão.

A respeito do caso clínico apresentado, julgue os próximos itens.

- 16 Considere que o quadro clínico do lactente tenha evoluído, após seis horas, com piora das lesões e do edema peripalpebral e labial e aparecimento de edema em pavilhão auricular. Nessa situação, o paciente deve ser mantido em ambiente hospitalar e receber adrenalina 1:1000, por via subcutânea ou intramuscular, na dose de 0,01 mL/kg.
- 17 As vacinas que contenham proteína do ovo são contraindicadas para pacientes com IgE específica positiva para clara de ovo.
- 18 Nesse caso, a conduta inicial é a administração de anti-histamínico anti-H1, associado a corticoide oral. A criança deve, ainda, ser observada em unidade hospitalar por, no mínimo, seis horas.

Um escolar com dez anos de idade, portador de doença falciforme, foi atendido no pronto-socorro infantil, com queixa de piora da palidez cutâneo-mucosa, associada à astenia e à inapetência. Ele negou febre, queixas álgicas ou outros sintomas. Em relação a antecedente patológico, referiu quadro de alergia cutânea, sem causa aparente (sic), ocorrida havia duas semanas. Na admissão, o paciente encontrava-se em regular estado geral, hidratado, afebril, hipocorado +++/4+, acianótico, icterico +/- e não apresentava desconforto respiratório. Na ausculta pulmonar, o médico percebeu murmúrio simétrico, sem ruídos adventícios e, na ausculta cardíaca, ele observou sopro sistólico +/-/6+, em borda externa esquerda média. No abdome, percebeu fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito. Foram realizados exames, que apresentaram os seguintes resultados: Hb = 4; Hto = 12%; leucócitos = 15.800, sem desvio à esquerda; plaquetas = 230.000 e reticulócitos = 0,1%.

Em relação ao caso clínico acima e considerando os múltiplos aspectos que ele suscita, julgue os itens subsequentes.

- 19 Os pacientes com síndrome torácica aguda devem receber suplementação de oxigênio, independentemente dos valores de oximetria indicados no resultado dos exames.
- 20 A principal hipótese diagnóstica em relação a esse paciente é sequestro esplênico.
- 21 Entre os pacientes portadores de doença falciforme, como o paciente do caso acima relatado, a síndrome torácica aguda é a segunda causa mais comum de internação hospitalar e a principal causa de morte.
- 22 Hipoesplenismo ou asplenia funcional é comumente observada em pacientes com doença falciforme, que ocorre devido a repetidos episódios de infarto esplênico nesses pacientes.
- 23 No tratamento da síndrome torácica aguda, o uso de clindamicina é uma opção para os pacientes alérgicos às cefalosporinas de terceira geração.

Uma criança com três anos de idade foi admitida no pronto-socorro, apresentando dor abdominal e vômitos, havia três dias. Seus pais negaram a ocorrência de febre e que a criança tivesse emagrecido. Ao exame físico, o paciente encontrava-se em bom estado geral. A pressão arterial sistêmica estava aumentada e foi observada uma massa abdominal palpável. O resultado do exame de urina apresentou hematúria.

Com base no caso clínico apresentado, julgue o item abaixo.

- 24 Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é nefroblastoma.

A respeito de tumores na infância, julgue os itens seguintes.

- 25 As neoplasias malignas que ocorrem mais comumente na infância são, em ordem decrescente, leucemia, linfoma, tumores do sistema nervoso central e neuroblastoma.
- 26 O sarcoma de Ewing pode estar associado a manifestações sistêmicas, como febre e perda ponderal, e é frequentemente confundido com osteomielite.
- 27 Tumor de Wilms e linfoma são os tumores abdominais de ocorrência mais frequente em crianças.

No que se refere à neutropenia febril, julgue os itens que se seguem.

- 28 Vancomicina é recomendada no regime empírico inicial para pacientes neutropênicos febris.
- 29 No paciente imunodeprimido, a neutropenia febril é caracterizada pela presença de contagem de neutrófilos menor que 750 cls/mm³ ou de contagem menor que 1.000 cls/mm³, com expectativa de queda e associada à febre.
- 30 Quanto menor for a contagem de neutrófilos, maior será o risco de o paciente apresentar infecções. Os pacientes que apresentam o maior risco são aqueles com contagem absoluta de neutrófilos menor ou igual a 100 cls/mm³.

Com base nas diretrizes estabelecidas pelo Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, julgue os itens a seguir.

- 31 Recém-nascidos com idade gestacional maior ou igual a trinta e quatro semanas e indicação de iniciar ventilação com pressão positiva na sala de parto devem recebê-la, inicialmente, com ar ambiente.
- 32 Considere que, após parto prolongado com nó verdadeiro de cordão, o recém-nascido tenha sofrido asfixia e recebido ventilação com pressão positiva (VPP) e massagem cardíaca externa e que, no terceiro minuto de vida, sua respiração ainda apresentava-se irregular e a sua frequência cardíaca era de 80 bpm. Nesse caso, deve-se manter a massagem cardíaca e a VPP até que o recém-nascido tenha respirações espontâneas regulares e frequência cardíaca acima de 100 bpm.
- 33 A frequência cardíaca é o principal sinal determinante empregado para indicar os procedimentos e manobras a serem utilizados na reanimação neonatal.
- 34 Suponha que, após a realização adequada dos procedimentos iniciais, um recém-nascido tenha apresentado frequência cardíaca de 50 bpm, trinta segundos após o seu nascimento. Nesse caso, o reanimador deve iniciar, concomitantemente, ventilação com pressão positiva e massagem cardíaca externa.
- 35 O boletim de Apgar, que é um indicador da resposta à reanimação, deve ser realizado no primeiro minuto, no quinto minuto e, depois, a cada cinco minutos, enquanto o escore não atingir cinco ou estiver sendo realizada a reanimação do paciente.

Em razão da inexistência de teste diagnóstico específico ou achado clínico patognomônico, a doença de Kawasaki (DK) é diagnosticada com base em um conjunto de critérios clínicos determinados pela AHA (*American Heart Association*). Com relação a essa patologia, julgue os próximos itens.

- 36 Leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda, piúria, hipoalbuminemia e elevação de velocidade de hemossedimentação da proteína C reativa e da TGP podem ser achados laboratoriais presentes na fase aguda da DK.
- 37 Após o diagnóstico clínico ou laboratorial de DK, deve-se iniciar o tratamento imediato mediante o uso de imunoglobulina endovenosa (IGIV) em dose única (2 g/kg) e de aspirina em doses anti-inflamatórias (80-100 mg/kg/dia).
- 38 O uso precoce da IGIV em pacientes com DK, antes do quinto dia de doença, é vantajoso em comparação ao uso posterior (entre 5-7 dias) desse medicamento, pois reduz o risco de sequelas cardíacas e a necessidade de realização de um novo tratamento com IGIV.
- 39 A DK é uma vasculite aguda e multissistêmica, de etiologia ainda indeterminada, que compromete predominantemente vasos de grande calibre, como as artérias coronárias.
- 40 Considere a seguinte situação hipotética. Uma criança foi atendida no serviço médico apresentando febre, iniciada havia oito dias, e exantema tipo maculopapular difuso. A mãe relatou, que a criança apresentou, no segundo e no terceiro dias de doença, hiperemia de conjuntivas bilateralmente, sem secreção ou lacrimejamento ocular. Ao exame físico, constatou-se adenomegalia cervical difusa, com linfonodos que mediam entre 2 cm a 2,5 cm em cadeias cervicais anteriores e posteriores, bilateralmente. O resultado do exame da orofaringe revelou hiperemia, hipertrofia das papilas linguais e lábios fissurados e edemaciados. Em face desse caso clínico, é correto afirmar que a criança apresenta os critérios clínicos que caracterizam o diagnóstico de DK, conforme a AHA.
- 41 Miocardite, derrame pericárdico, meningite asséptica, disfunção hepática, uveíte, artrite e(ou) artralgia, eritema ou endurecimento em sítio de vacinação da BCG e surdez neurosensorial podem ser achados clínicos associados à DK.

No que diz respeito ao crescimento da criança, julgue os itens seguintes.

- 42 A estatura de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional pode nunca alcançar o escore estipulado na curva de crescimento esperada para a idade. Quando isso ocorre, há maior risco de desenvolvimento de síndrome metabólica na fase adulta da vida desses recém-nascidos.
- 43 No primeiro ano de vida, um lactente deve crescer aproximadamente vinte e cinco centímetros. Nessa fase da vida, determinados fatores ambientais e a qualidade da alimentação oferecida são fundamentais para garantir o crescimento adequado e são mais influentes no resultado da estatura humana que a carga genética (padrão familiar).
- 44 A estatura do recém-nascido tem correlação direta com a estatura de seus pais, visto que o crescimento intrauterino é um reflexo direto do genótipo fetal.
- 45 Na criança com diagnóstico de baixa estatura por retardo constitucional de crescimento, a idade óssea é compatível com a idade cronológica.
- 46 O fenômeno do crescimento compensatório existe durante toda a infância. Desse modo, em qualquer idade, se houver alimentação adequada, é possível recuperar totalmente a estatura de uma criança anteriormente desnutrida.
- 47 Na criança com diagnóstico de baixa estatura familiar, a idade óssea é compatível com a cronológica e a velocidade de crescimento é normal, com curva esperada para o alvo genético.

Julgue os itens a seguir, relativos à cetoacidose diabética na criança.

- 48 Os mecanismos fisiopatológicos da cetoacidose metabólica contribuem para a perda de potássio. Em geral, os pacientes com essa doença apresentam redução na concentração de potássio corporal total.
- 49 Como a infecção bacteriana é um fator de descompensação para o paciente diabético, o achado de leucocitose com desvio à esquerda indica a necessidade de uso de antibióticos de amplo espectro em pacientes com cetoacidose diabética, devido à forte associação desse achado com processos infecciosos.
- 50 A dieta do paciente com cetoacidose diabética deve ser iniciada o mais precocemente possível, desde que o paciente esteja acordado e não apresente vômitos, independentemente do grau de acidose ou glicemia do paciente.
- 51 Uma das principais complicações do tratamento da criança com cetoacidose diabética é o edema cerebral, que pode ocorrer por elevação brusca da osmolaridade sanguínea durante a correção rápida da glicemia ou do sódio plasmático.

Nos casos de ameaça de parto prematuro, o uso de corticoterapia pré-natal com betametasona é prescrito comumente para a gestante, em duas doses de 12 mg, com intervalo de vinte e quatro horas entre elas, no período da vigésima quarta a trigésima primeira semanas de idade gestacional. No que se refere a esse esquema terapêutico, julgue os itens subsequentes.

- 52 A corticoterapia pré-natal não deve ser utilizada nas pacientes com rotura prematura de membranas, uma vez que aumenta o risco de corioamnionite e, conseqüentemente, de sepse neonatal, o que eleva a mortalidade e o risco de lesões cerebrais no *follow-up*.
- 53 O uso de corticoterapia pré-natal com betametasona reduz a incidência da doença da membrana hialina no recém-nascido e previne a hemorragia intraventricular.

Com relação ao uso do surfactante pulmonar exógeno, julgue o item abaixo.

- 54 Pneumotórax, hemorragia peri/intraventricular, hemorragia pulmonar e persistência do canal arterial constituem possíveis complicações associadas ao uso do surfactante pulmonar exógeno.

Julgue os próximos itens, relativos às hepatites virais.

- 55 Quanto mais precocemente ocorrer a infecção pelo vírus da hepatite B, maior será o risco dessa doença tornar-se crônica.
- 56 A presença de HbsAg positivo em amostra sanguínea indica infecção aguda ou crônica pelo vírus B da hepatite.
- 57 O anticorpo anti-HBs surge no soro sanguíneo quando o indivíduo adquire imunidade contra o vírus B, portanto é um indicativo de cura. Como único marcador presente na vacinação efetiva, esse anticorpo também é um indicativo da presença de imunidade vacinal.
- 58 Anti-HBc IgM é um marcador de replicação viral que indica alto risco de contágio, e maior risco de transmissão vertical durante o parto.

Acerca das parasitoses na infância, julgue os itens que se seguem.

- 59 O prolapso retal na infância é uma complicação que pode ocorrer devido à infestação pelo *Enterobius vermicularis*.
- 60 Indivíduos com ascaridíase, tricuriase, strongiloidíase, necatoríase ou ancilostomíase podem apresentar sintomas típicos da síndrome de Löeffler.

Uma criança de quatro anos de idade, com antecedente de asma intermitente parcialmente controlada, foi atendida no pronto-socorro com crise asmática grave, sinais de fadiga respiratória, hipoxemia grave e sonolência. O médico que a atendeu indicou intubação traqueal e início de ventilação mecânica.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 61 Essa criança, apresenta provavelmente, asma persistente grave que se caracteriza por volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) ou pico de fluxo expiratório (PFE) entre 60% a 80% do previsto, devendo a ela ser indicado o uso diário de broncodilatadores para alívio.
- 62 Nesse caso, o médico deve indicar o uso de sulfato de magnésio por via endovenosa, cujo efeito colateral é a hipotensão.
- 63 Caso o bloqueador neuromuscular utilizado para a intubação traqueal seja a succinilcolina, a dose mínima de atropina indicada é de 0,05 mg.
- 64 Em crises de asma, como a apresentada pela criança, a obstrução das pequenas vias aéreas periféricas ocasiona aumento da resistência das vias aéreas, com alvéolos mal ventilados, e, conseqüentemente, alteração da relação ventilação/perfusão e efeito espaço morto, o que acarreta hipoxemia e retenção de CO₂.

Um menino de três anos de idade apresentou, havia três dias, febre e irritabilidade. Ao exame físico, observou-se conjuntivite bilateral, hiperemia em orofaringe, lábios secos e rachados, exantema maculopapular no tronco, edema nas mãos e nos pés, além de adenomegalia não purulenta em cadeia cervical anterior direita.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 65 Na fase subaguda da doença apresentada por esse paciente, detecta-se a presença de níveis elevados de todas as imunoglobulinas.
- 66 É indicado o uso de aspirina e imunoglobulina endovenosa para o tratamento desse paciente.
- 67 A ocorrência de aneurisma de coronária é uma possível complicação que esse paciente poderá apresentar. Entre os fatores de risco para essa complicação, incluem-se febre prolongada, idade inferior a doze meses, contagem de plaquetas acima de $350.000/\text{mm}^3$ e gênero masculino.

Uma menina de cinco anos de idade foi atendida no consultório, apresentando havia vinte dias, dores no corpo, febre alta diária e exantema discreto no tronco e nas extremidades proximais. Ao exame físico, foi observado que a criança apresentava linfadenomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia e edema discreto nas articulações interfalangeanas e nas articulações dos joelhos.

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

- 68 Nas fases mais avançadas do quadro clínico acima, pode ocorrer metaplasia das células do pânus, que ocasiona neoformação de cartilagem, osso ou tecido fibroso e resulta em anquilose da articulação.
- 69 A paciente em tela poderá desenvolver a síndrome da ativação macrofágica, que, entre outras alterações, provoca a elevação dos níveis séricos de ferritina.
- 70 A leucose, que é caracterizada, entre outros sintomas, pelo aumento da desidrogenase láctica, constitui um diagnóstico diferencial para o caso clínico acima referido.
- 71 O caso clínico acima é compatível com artrite reumatoide juvenil pauciarticular.

Um adolescente de treze anos de idade apresentou histórico de febre e letargia, havia um dia, além de cefaleia e vômitos. Ao exame físico, realizado na unidade de emergência hospitalar, o paciente apresentou nível de consciência rebaixado, rigidez de nuca e sinais de Kernig e Brudzinski positivos.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 72 Caso esse paciente apresente infecção por *Haemophilus influenzae*, indica-se o uso de dexametasona uma a duas horas antes do início do antibiótico adequado.
- 73 Caso o paciente em tela apresente crise convulsiva, o fenobarbital deve ser o tratamento de escolha, pois o uso desse medicamento ocasiona menor depressão do sistema nervoso central que o de fenitoína.
- 74 O paciente acima referido poderá apresentar hipertensão intracraniana, o que pode causar paralisia do nervo oculomotor, devido à compressão desse nervo pelo lobo temporal.
- 75 O sinal de Kernig positivo apresentado pelo paciente refere-se à flexão involuntária dos joelhos e quadris, após a flexão passiva do pescoço em decúbito dorsal.

Acerca do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), julgue os itens que se seguem.

- 76 Na adolescência, a hiperatividade decorrente do TDAH tende a se reduzir ou a se modificar, passando a ser referida como uma sensação subjetiva de inquietude. No entanto, nessa fase, as dificuldades de atenção e de organização e a impulsividade continuam persistentes.
- 77 O uso de metilfenidato, cujos efeitos adversos são irritabilidade, cefaleia, redução do apetite e alteração do sono, é indicado para o tratamento do TDAH.

Uma criança de cinco anos de idade foi admitida no pronto-socorro após sofrer atropelamento. A paciente estava sonolenta, mas respondia a comandos verbais e movimentava os quatro segmentos. Aproximadamente uma hora após a admissão no hospital, a criança ficou arresponsiva e apresentou pupilas dilatadas bilateralmente.

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

- 78 Para o controle da pressão intracraniana dessa paciente, é necessário o uso de solução salina hipertônica (NaCl 3%). No entanto, esse tratamento é contraindicado se a paciente apresentar insuficiência renal e osmolalidade sérica menor que 360 mOsm/mL .
- 79 A referida paciente poderá desenvolver hipertensão arterial leve, que deverá ser tratada com captopril.
- 80 A referida paciente poderá desenvolver hipertensão intracraniana refratária, quadro que requer tratamento com tiopental, que atuará aumentando o metabolismo cerebral.

Um lactente com seis meses de vida foi admitido na emergência pediátrica hospitalar apresentando quadro de insuficiência cardíaca. O paciente referia tempo de enchimento capilar maior que quatro segundos, pulsos periféricos impalpáveis e fígado a cinco centímetros do rebordo costal direito. O resultado do ecocardiograma não revelou anomalias estruturais no coração. A hipótese diagnóstica foi de miocardite.

Com base nesse caso clínico e nos múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os próximos itens.

- 81** O uso de levosimendan — medicamento que atua no complexo troponina C-cálcio, prolonga o efeito do cálcio no miocárdio e aumenta a concentração desse íon — é uma opção de tratamento para o paciente em tela.
- 82** Os vírus que mais comumente causam a condição médica acima descrita são o coxsackievírus B e o adenovírus.
- 83** O resultado do eletrocardiograma desse paciente provavelmente apresentará características de taquicardia sinusal, voltagem reduzida do complexo QRS e anormalidades do segmento ST e da onda T.
- 84** A dispneia paroxística noturna e a ortopneia são sintomas frequentes em pacientes com insuficiência cardíaca na faixa etária pediátrica.

Um menino de doze anos de idade foi atendido em consulta no posto de saúde, queixando-se de que sua urina apresentava cor de bebida de coca-cola. O adolescente relatou, ainda, que, havia duas semanas, tivera dor de garganta e febre, mas que melhorara. O médico notou discreto edema de pálpebras. No exame físico, a pressão arterial do paciente foi de 125 mmHg × 85 mmHg.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 85** Se o paciente apresentar hematúria macroscópica indolor recorrente, associada à infecção do trato respiratório, contudo não apresentar nenhuma outra queixa, a principal hipótese diagnóstica será de nefropatia por IgA.
- 86** Caso o diagnóstico do referido paciente seja de glomerulonefrite pós-estreptocócica aguda, poderá haver evolução do quadro clínico, com aparecimento de hematúria microscópica persistente em um ou dois anos após o surgimento dessa doença.
- 87** Considere que o paciente tenha apresentado dosagem de C3 baixa e de C4 normal. Nesse caso, o provável diagnóstico será de glomerulonefrite pós-estreptocócica aguda.

O objetivo da terapêutica transfusional é corrigir uma deficiência sanguínea específica mediante a reposição de um hemoderivado ou hemocomponente originado do sangue de um doador. A respeito desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 88** A transfusão de concentrado de hemácias é indicada aos portadores de doença falciforme com priapismo recorrente e idade acima de quatro meses de vida.
- 89** Hipotermia, hipocalemia, hipocalcemia e hipoglicemia constituem reações transfusionais agudas.
- 90** O sangue total está indicado na correção de anemia sintomática.

Um menino de onze anos de idade, portador de doença falciforme, foi levado pela mãe à emergência de um hospital por apresentar dificuldade para falar e perda de força do lado esquerdo do corpo, iniciada havia duas horas. No exame físico, o médico constatou hemiparesia do lado esquerdo do corpo do paciente, claudicação e afasia.

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

- 91** Se o paciente em questão apresentar deterioração neurológica, estará indicada a exsanguinotransfusão parcial.
- 92** Nesse caso clínico, o paciente deve ser tratado com concentrado de hemácias lavadas na dose de 10 mL/kg.

Uma menina de nove anos de idade foi levada pela mãe ao pronto-socorro por apresentar vesículas pruriginosas pelo corpo, havia uma semana. A mãe relatou que as vesículas apareceram, inicialmente, no tronco e, depois, espalharam-se pelo pescoço, rosto e couro cabeludo da criança. Referiu, ainda, que essas vesículas também apareceram, em menor quantidade, nos braços e nas pernas da menina. O diagnóstico dado pelo médico foi de varicela. E orientou a mãe da paciente em relação aos cuidados a serem tomados e liberou a criança para casa.

Com referência ao caso clínico descrito acima e a aspectos relacionados à doença apresentada pela paciente, julgue os itens subsequentes.

- 93** No caso em apreço, uma das características da doença apresentada pela paciente é a presença de febre alta nos quatro dias que antecedem ao aparecimento das vesículas e a permanência da doença por igual período de tempo após a erupção cutânea.
- 94** O período de incubação da doença em questão é de onze a vinte e um dias.

Os pais de um lactente de cinco meses de idade atendido na emergência de um hospital relataram que o filho apresentava, havia dois dias, coriza hialina e obstrução nasal, seguida de febre alta persistente, tosse seca, dificuldade para respirar e recusa alimentar. No exame físico, a criança mostrou-se desnutrida, irritada, hipocorada, hidratada, acianótica, febril e com lesões purulentas nas pernas. O profissional que o atendeu também observou enchimento capilar lento, batimentos de aletas nasais, esforço respiratório, tiragem intercostal, retração subcostal, macicez à percussão e murmúrio vesicular diminuído no terço inferior do hemitórax direito (HTD).

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

- 95** Nesse caso, a drenagem de tórax é indicada se houver líquido pleural, independentemente da quantidade e das suas características.
- 96** O tratamento inicial, nesse caso, deve ser feito com a associação de oxacilina com gentamicina, para ampliar o espectro de ação da antibioticoterapia.
- 97** O diagnóstico mais provável do caso em consideração é de pneumonia estafilocócica.

Um adolescente de dezessete anos de idade procurou atendimento médico apresentando quadro de febre, dor de garganta, mialgia e mal-estar, sintomas que perduravam havia uma semana. O paciente relatou, ainda, que sua namorada apresentou quadro semelhante havia um mês. No exame físico, verificaram-se exantema maculopapular disseminado, baço palpável no rebordo costal esquerdo, exsudato nas amígdalas palatinas e linfadenomegalia cervical bilateral importante.

Com base no caso clínico apresentado acima e em seu provável diagnóstico, julgue os itens a seguir.

- 98** A ruptura do baço é uma complicação comum em pacientes que apresentam o quadro clínico descrito e, geralmente, ocorre na primeira semana da doença.
- 99** No caso em apreço, a doença apresentada pelo paciente possui duração de seis a oito semanas.
- 100** A tríade clássica da doença em questão, comum em pessoas na idade escolar, é linfadenopatia cervical, amigdalite e(ou) faringite exsudativa e esplenomegalia.

Uma menina de três anos de idade foi levada ao posto de saúde pela mãe porque apresentava, havia uma semana, lesões na pele que se espalhavam ao redor da boca e do nariz. No exame físico, constatou-se a existência de várias lesões crostosas e pustulosas próximas à boca e ao nariz.

Considerando o caso clínico acima apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 101** Clima quente e úmido, traumatismos, promiscuidade, resfriados prolongados com rinite e contato com pessoas contaminadas são consideradas condições predisponentes para o aparecimento da doença apresentada pela paciente em questão.
- 102** No caso em apreço, o tratamento da paciente deverá ser realizado por via tópica com o uso de pomada de bacitracina, dispensando-se a administração sistêmica de antibiótico.
- 103** No caso em consideração, o aspecto crostoso das lesões da paciente é característico de infecção causada pela bactéria *Staphylococcus aureus*.

Uma menina de nove anos de idade, apresentando febre alta, dor no corpo, cefaleia e dor nos olhos, havia cinco dias, foi atendida no pronto-socorro. No exame físico, a criança mostrou-se hipoativa e apresentou exantema maculopapular no tronco, na face, na planta dos pés e na palma das mãos.

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

- 104** Na forma mais grave da doença apresentada pela paciente, ocorre hemoconcentração e hipervolemia.
- 105** Se o hemograma da paciente em questão apresentar leucopenia e plaquetopenia, o diagnóstico da doença poderá ser confirmado.
- 106** A provável doença da paciente em questão acomete também o aparelho digestivo e, por isso, eleva os níveis das transaminases hepáticas.

Acerca do alojamento conjunto nas maternidades (ALCON), julgue os itens subsequentes.

- 107** O sistema ALCON é contraindicado em determinadas situações como, por exemplo, nos casos de recém-nascidos patológicos ou de mães com psicose puerperal ou tuberculose.
- 108** O estímulo ao aleitamento materno de livre demanda e o fortalecimento do vínculo mãe-filho são vantagens do método ALCON.

Uma menina de oito meses de idade, nascida a termo, foi levada pela mãe ao hospital porque apresentava, havia dois dias, coriza, taquipneia e sibilância. No exame físico, a criança apresentou-se consciente, com leve dificuldade respiratória, tiragens intercostais e sibilos expiratórios disseminados bilateralmente. Observou-se também frequência respiratória de 58 irpm, frequência cardíaca de 160 bpm e saturação de oxigênio de 90%.

Com referência ao caso clínico acima apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 109** O palivizumabe, opção terapêutica para o tratamento da paciente, deverá ser administrado nas primeiras quarenta e oito horas contadas a partir do início do quadro clínico descrito.
- 110** Na radiografia de tórax da paciente em questão, espera-se encontrar hipertransparência do parênquima pulmonar, retificação dos arcos costais e rebaixamento das cúpulas diafragmáticas.
- 111** No caso em consideração, a conduta inicial a ser adotada para o tratamento da paciente incluirá o uso de máscara valvulada com rápida sequência de intubação.

Com relação às intoxicações agudas na população pediátrica, julgue os itens a seguir.

- 112** A atropina é o principal antídoto para tratamento dos casos de intoxicação ocasionada pelo organofosforado.
- 113** As cólicas abdominais, a letargia, a constipação e a anemia são sinais e sintomas de intoxicação por chumbo.
- 114** O principal distúrbio observado em lactentes intoxicados por aspirina é a acidose metabólica.

Um menino de quatro meses de idade foi levado pela mãe a um ambulatório de pediatria porque apresentava tosse persistente com episódios de paroxismo e cianose, eventualmente acompanhados de vômitos. A mãe não referiu febre. O profissional que atendeu a criança constatou ausculta respiratória normal e solicitou um hemograma, cujo resultado confirmou o diagnóstico de coqueluche.

Considerando o caso clínico acima apresentado, julgue os próximos itens.

- 115** A doença do paciente em questão apresenta três estágios: catarral, paroxístico e de convalescência.
- 116** O diagnóstico etiológico da doença em questão pode ser confirmado por meio do esfregaço da orofaringe do paciente.
- 117** A doença em questão caracteriza-se por a leucocitose, com predomínio de linfócitos no hemograma do paciente.

Uma criança de quatro anos de idade foi levada ao pronto-socorro pela mãe porque apresentava palidez cutânea e diminuição da diurese. A mãe relatou que, na semana anterior, a criança apresentara quadro diarreico sanguinolento, o que motivou o uso de antibióticos prescritos pelo médico. No exame físico, a criança apresentava-se afebril, alerta, hidratada, com petéquias esparsas pelo corpo e pressão arterial de 150 mmHg × 100 mmHg.

Com base no caso clínico acima apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 118** Nesse caso, indica-se o uso de antibióticos e corticoides em altas doses.
- 119** A infecção intestinal provocada pela bactéria *Escherichia coli* é considerada a causa mais frequente do desencadeamento da síndrome clínica descrita no caso em consideração.
- 120** O melhor prognóstico depende do manejo de líquidos e eletrólitos, além de, quando indicado, início precoce da diálise.