

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Fundação Universidade de Brasília

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Caderno de Prova Objetiva

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 em 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 divergência 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 processo seletivo.

- 3 Durante a realização da prova, 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.

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 — sac@cebraspe.org.br
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Aplicação: 2016



GDF
Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília



Centro Brasileiro de Pesquisas em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, 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.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação Hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados como premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

PROVA OBJETIVA

Julgue os itens a seguir, com relação ao crescimento e desenvolvimento de uma criança saudável, cujas necessidades nutricionais foram atendidas e não sofreu nenhuma intercorrência.

- 1 No segundo ano de vida, essa criança deve crescer em torno de 25 cm.
- 2 Após o nascimento, as maiores velocidades de crescimento dessa criança devem ocorrer nos períodos de zero a dois anos e na adolescência.
- 3 O peso de nascimento dessa criança deve ser dobrado, até ela atingir cinco meses de idade, e triplicado aos doze meses de vida.

No que diz respeito à varicela, julgue os itens que se seguem.

- 4 Está indicado o uso de aciclovir aos pacientes que possuem varicela e apresentam risco de disseminação viral como os imunodeprimidos e os recém-nascidos, bem como nos pacientes que possuem varicela em associação com encefalite ou pneumonite.
- 5 Miocardite, hepatite e orquite estão entre as complicações raras da varicela.
- 6 O vírus causador da varicela é eliminado em secreções respiratórias a partir do quarto dia do aparecimento do exantema.
- 7 A pneumonia viral, uma das complicações da varicela, costuma ocorrer ao final do período exantemático.

No que se refere a intoxicações agudas, julgue os itens subsequentes.

- 8 No caso de ingestão de soda cáustica, a primeira providência a ser tomada é a lavagem gástrica no paciente.
- 9 O quadro clínico da intoxicação por opiáceos é caracterizado pela tríade clássica: miose, depressão respiratória e coma.
- 10 Está contraindicado o uso de carvão ativado em recém-nascidos, pacientes debilitados, nos casos de ingestão de cáusticos e na cirurgia abdominal recente.
- 11 Em caso de intoxicações por organofosforados, deve-se administrar ao paciente N-acetilcisteína por via oral ou intravenosa.

Com relação à punção intraóssea em criança gravemente doente, julgue os itens seguintes.

- 12 A osteomielite é uma complicação que ocorre com frequência no acesso intraósseo.
- 13 A aspiração de medula óssea para o interior da seringa é uma evidência de que a agulha está corretamente posicionada dentro da cavidade medular.
- 14 Antibióticos, atropina, hemoderivados, catecolaminas, eletrólitos, lidocaína, coloides e cristaloides podem ser infundidos com segurança por via intraóssea.

No que diz respeito à dor abdominal recorrente na infância, julgue os itens subsecutivos.

- 15 Quanto mais precoce é a dor abdominal recorrente, pior é o prognóstico.
- 16 São características da dor abdominal recorrente: emagrecimento ou retardo de crescimento, recusa alimentar e vômitos persistentes.
- 17 Na dor abdominal recorrente, os episódios dolorosos se intercalam com períodos assintomáticos.

Acerca das miocardites na faixa etária pediátrica, julgue os próximos itens.

- 18 Com a progressão da miocardite, a função sistólica do ventrículo direito geralmente torna-se mais comprometida que a do ventrículo esquerdo ao ecocardiograma.
- 19 Os níveis de CKMB e de troponina T estão elevados em paciente com miocardite.
- 20 A biópsia endomiocárdica é o padrão ouro de diagnóstico da miocardite, devendo ser indicada a todas as crianças com suspeita da doença.
- 21 Vírus são os principais causadores das miocardites, principalmente o coxsackie B.

Julgue os itens a seguir, com relação ao hipotireoidismo congênito.

- 22 O hipotireoidismo congênito é considerado uma das principais causas evitáveis de desenvolvimento de deficiência mental.
- 23 A triagem neonatal para hipotireoidismo congênito e fenilcetonúria — teste do pezinho — é obrigatória no Brasil.
- 24 O teste do pezinho com resultado normal exclui a necessidade do diagnóstico de hipotireoidismo congênito.
- 25 As crianças com hipotireoidismo congênito apresentam baixa estatura desde o nascimento.

Com relação às hipovitaminoses, julgue os itens que se seguem.

- 26 Beribéri é uma doença que decorre da deficiência de vitamina B12 e que se manifesta por neurite periférica, edemas, derrames serosos e, em alguns casos, por insuficiência cardíaca.
- 27 As manchas de Bitot constituem a manifestação mais precoce da hipovitaminose A.
- 28 No estágio inicial do raquitismo carencial, o exame clínico pode resultar normal ou o paciente pode apresentar craniotabes, que é o sinal mais precoce da doença.

Em relação ao linfoma de Hodgkin, julgue os itens subsequentes.

- 29 Em mais de 70% dos casos, o linfoma de Hodgkin é primário no pescoço.
- 30 Há evidências de associação entre o vírus Epstein-Baar e o linfoma de Hodgkin.
- 31 O linfoma de Hodgkin predomina no sexo feminino, sendo prevalente a partir dos cinco anos de idade.

No que diz respeito às infecções de vias aéreas superiores (IVAs), julgue os itens seguintes.

- 32 São os agentes bacterianos mais frequentes tanto da otite média aguda quanto das sinusites: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*.
- 33 A presença de edema, hiperemia e petéquias na úvula e(ou) enantema no palato aumenta a probabilidade de etiologia viral nas faringoamigdalites.
- 34 A herpangina é causada por alguns tipos de coxsackievirus A ou B e se manifesta por febre alta, disfagia, lesões vesiculares e ulcerativas nos pilares amigdalianos anteriores e no palato mole.
- 35 As sinusites frontais podem acometer os lactantes.
- 36 A trombose do seio cavernoso e o abscesso cerebral são complicações frequentemente observadas nas sinusites.
- 37 São considerados fatores associados à otite média aguda: baixa idade, técnicas inadequadas de amamentação, hipertrofia de adenoides e fenda palatina.

Acerca da imunização e do calendário vacinal da criança e da gestante, julgue os itens que se seguem.

- 38 A vacina contra o HPV é preconizada para meninas a partir de cinco anos de idade, em quatro doses bimensais.
- 39 Com o objetivo de prevenir a coqueluche no recém-nascido, a gestante deve receber a vacina tríplice viral entre a vigésima segunda e a vigésima sexta semana de gestação.
- 40 A vacina tetra viral protege contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela e deve ser aplicada nas crianças de quinze meses de idade que tenham tomado a primeira dose da tríplice viral.

Um menino com dois anos de idade passou a apresentar, havia duas semanas, dificuldade para caminhar e, na última semana, começou a se recusar a subir escadas. A mãe relatou que a criança vinha apresentando febre (não mensurada), mas não havia tosse, rinorréia, odinofagia ou trauma. No exame físico, a criança estava pálida, aparentemente cansada, com temperatura corporal de 37,3 °C. Foram palpados o baço, a 3 cm do RCE, e o fígado, a 4 cm do RCD. Não foi observado edema ou eritema em articulações coxofemorais, e a criança permitiu a flexão e abdução dessas articulações. O hemograma completo da criança mostrou hemoglobina de 8,0 g/dL; leucócitos de 4.300/mm³ com 85% de linfócitos; presença de linfoblastos; e plaquetas de 31.000/mm³. A dosagem de DHL apresentou resultado elevado.

Com relação ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 41 Em caso de confirmação de leucemia linfoblástica aguda, o tratamento contra essa doença pode implicar para esse paciente, a longo prazo, cardiomiopatia, fibrose de bexiga e neoplasias do sistema nervoso central.
- 42 Pelos sintomas descritos, não se pode descartar a possibilidade de esse paciente apresentar neuroblastoma, mononucleose infecciosa, doença de Gaucher ou leucemia.
- 43 Caso o paciente seja submetido a realização de radiografia de quadril e se evidenciem linhas metafisárias densas bilaterais com lucência metafisária adjacente, o quadro será compatível com leucemia.
- 44 Uma das possíveis complicações que esse paciente pode apresentar é a síndrome de lise tumoral, que se caracteriza pela presença de hipouricemia, hipercalemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia e insuficiência renal aguda.
- 45 Além dos achados relatados no hemograma completo do paciente, poderia apresentar-se também uma alta contagem de reticulócitos.

Uma adolescente com quatorze anos de idade foi atendida no serviço de emergência e apresentava, havia uma semana, quadro de febre (não aferida), fadiga, calafrios e odinofagia. No exame físico, foram observados *rash* petequial, faringite exsudativa, adenomegalia em cadeia cervical posterior e hepatoesplenomegalia. O hemograma completo mostrou leucocitose com linfocitose, 19% de linfócitos atípicos e plaquetopenia (14.000/mm³). Foi realizada a reação de Paul Bunnell Davidsohn, que mostrou resultado positivo.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 46 Uma das complicações que essa adolescente pode apresentar é a rotura esplênica, que pode ocorrer em um período de quatro a vinte e um dias após o surgimento dos sintomas.
- 47 Se for necessário o uso de antibióticos, as cefalosporinas deverão ser evitadas, pois podem causar *rash* maculopapular pruriginoso e prolongado na paciente em questão.
- 48 Nesse caso, é possível promover a resolução de fadiga, adenomegalia e esplenomegalia em até duas semanas.
- 49 Para o tratamento da trombocitopenia, indica-se o uso de corticoide para essa adolescente.
- 50 A plaquetopenia apresentada pela paciente se deve à produção diminuída de plaquetas pela medula óssea.

Acerca de antibióticos e de aspectos a eles relacionados, julgue os itens subsequentes.

- 51 As penicilinas de espectro expandido são derivados semissintéticos da ampicilina, que apresentam afinidade pelas proteínas de ligação à penicilina presentes nas bactérias.
- 52 O principal mecanismo de resistência em bactérias gram-positivas é a produção de betalactamases.
- 53 Carbapenems, apesar de induzirem de forma intensa a produção de betalactamases, são, em regra, pouco ou nada afetados por essas enzimas.
- 54 A ceftriaxona e as sulfonamidas diminuem a ligação da bilirrubina com a albumina, o que eleva o teor da fração não conjugada da bilirrubina e aumenta o risco de encefalopatia bilirrubínica.

Uma menina com dez anos de idade foi atendida na unidade de saúde e vinha apresentando, nos últimos cinco dias, quadro de vômitos cuja frequência era de cinco a sete vezes por dia. Havia dois dias, a criança tinha apresentado fraqueza, tontura e letargia. Além disso, ela também apresentava anorexia, diminuição do débito urinário e perda ponderal. Entre os exames laboratoriais coletados, foram observados: sódio sérico de 123 mEq/L, potássio sérico de 6,6 mEq/L e glicemia de 45 mg/dL. A hipótese diagnóstica do caso foi de insuficiência adrenal.

A respeito desse caso clínico, julgue os seguintes itens.

- 55 A deficiência de mineralocorticoide, na insuficiência adrenal, caracteriza-se por presença de hipoglicemia, sensibilidade aumentada à insulina, cetose, hipotensão e hiperpigmentação.
- 56 Dois dias antes do procedimento de cirurgia eletiva em pacientes com insuficiência adrenal, devem-se prescrever 15 mg/m²/dia de succinato de hidrocortisona por via endovenosa, ou dobrar a dose que o paciente tem recebido por via oral.
- 57 A análise da urina de vinte e quatro horas que mostre baixa excreção urinária de sódio e alta excreção urinária de potássio confirmaria a hipótese diagnóstica do caso clínico apresentado.
- 58 Na insuficiência adrenal primária, os níveis basais de cortisol são baixos e, normalmente, não aumentam após estímulo com ACTH.

Considerando que uma adolescente de treze anos de idade e com peso corporal de 50 kg tenha procurado atendimento médico e relatado ter sofrido violência sexual, julgue os próximos itens.

- 59 Nesse caso, um dos medicamentos utilizados para a profilaxia do HIV é a zidovudina, que pode ter como efeitos adversos a neutropenia e(ou) a anemia, miopatia e pigmentação das unhas.
- 60 Caso essa adolescente seja submetida a exame laboratorial para sífilis, e ele evidenciar resultado negativo, esse teste deverá ser repetido após seis, doze e vinte e quatro semanas.
- 61 A profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis está indicada nas situações em que ocorra exposição crônica e repetida, como nos casos de violência sexual intrafamiliar.
- 62 Essa paciente deve ser submetida à profilaxia da clamídia, em que se administra azitromicina ou doxiciclina em dose única.

Um menino de quatro anos de idade compareceu ao serviço de saúde com quadro de pápulas eritematosas em ambas as pernas. Segundo o relato da mãe, a criança apresentara dor e edema no joelho esquerdo dois dias atrás e estava em uso de ibuprofeno. Um dia antes de procurar atendimento médico, a criança apresentou quadro intermitente de dor abdominal. Considerando essas informações, o médico definiu púrpura anafilactóide como hipótese diagnóstica para esse quadro.

A respeito desse caso clínico e de aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 63 A terapia corticoide deve ser indicada em caso de púrpura anafilactóide se o paciente apresentar dor abdominal ou articular intensa, nefrite grave ou orquiepididimite.
- 64 Idade acima de sete anos, sintomas abdominais graves e púrpura persistente são fatores de risco para evolução de insuficiência renal aguda na púrpura anafilactóide.

Um adolescente com doze anos de idade apresentou quadro de fadiga, anorexia, emagrecimento, febre e artrite migratória em joelhos e falanges. No exame físico, o paciente apresentou eritema malar maculopapular em asa de borboleta, que ele relata piorar quando fica exposto ao sol. Entre outros exames complementares, foi observado um valor abaixo do normal do componente C1q do complemento.

No que se refere a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 65 Indivíduos com deficiência do componente C1q do complemento tem maior prevalência da doença apresentada no referido caso clínico.
- 66 Entre as manifestações cardíacas que esse paciente pode apresentar, a pericardite é o acometimento mais frequente.
- 67 Na investigação laboratorial, a detecção sorológica de anticorpos antinucleares, ou fator antinúcleo, é pouco sensível, mas muito específica.
- 68 A avaliação do complemento sérico representa importante teste diagnóstico e evolutivo para o caso do paciente, pois poderá indicar a atividade da doença, principalmente acometimento renal.
- 69 Drogas como a cloroquina e a hidroxicloroquina são viáveis para o tratamento desse adolescente, no entanto elas podem provocar retinopatia.
- 70 O uso da pulsoterapia com a metilprednisolona é indicado caso esse paciente apresente glomerulonefrite, manifestações neuropsiquiátricas, trombocitopenia e anemia hemolítica.

Tendo em vista que o acidente tóxico em crianças e adolescentes é reconhecido como uma das grandes causas de morbidade nessa faixa etária, julgue os próximos itens.

- 71 O uso da acetilcisteína na intoxicação por nitritos se justifica por esse antídoto ter um efeito poupador de *glutation*, o que previne a formação de hepatotóxicos do nitrito.
- 72 Sintomas como midríase, hiper-reflexia, distúrbios psiquiátricos, hipertensão arterial e taquicardia são característicos da intoxicação por inseticidas organofosforados.
- 73 Para maior eficácia, o carvão ativado deve ser utilizado na primeira hora após a ingestão do tóxico.
- 74 Em pacientes que apresentem intoxicação por fenobarbital, pode-se administrar bicarbonato de sódio endovenoso para tornar o tóxico mais polar, o que dificulta a passagem deste por meio das membranas biológicas e aumenta a excreção renal.
- 75 Entre os agentes dialisáveis, incluem-se o acetaminofeno, o ácido salicílico e o chumbo.

A síndrome do baixo débito cardíaco é uma síndrome clínica complexa, com muitas etiologias e sérias consequências. Julgue os itens a seguir, com relação a esse assunto.

- 76** Diante da suspeita clínica de choque cardiogênico, deve-se ajustar inicialmente a pré-carga (volemia) mediante a infusão de líquidos por via endovenosa, antes de se iniciar o tratamento com agentes inotrópicos.
- 77** Pode-se reduzir a hipóxia tecidual por meio do controle da temperatura, bem como por intermédio da redução da agitação psicomotora e do trabalho respiratório.
- 78** A medida da pressão venosa central (PVC) nos pacientes com insuficiência cardíaca serve como parâmetro para avaliar o grau de congestão venosa sistêmica.
- 79** O peptídeo natriurético cerebral (BNP) correlaciona-se positivamente com a fração de ejeção ventricular.
- 80** Na disfunção sistólica acentuada, a frequência cardíaca não excessivamente elevada é o principal mecanismo de manutenção do débito cardíaco.

Com relação aos procedimentos de um neonatologista na sala de parto de um prematuro de trinta semanas gestacionais, julgue os itens a seguir.

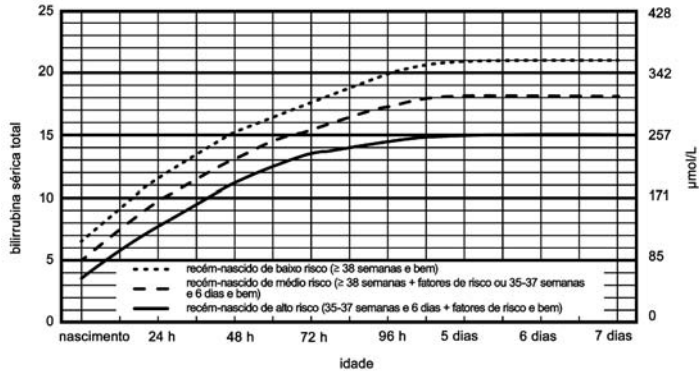
- 81** Caso esse recém-nascido necessite ser submetido à intubação endotraqueal, o neonatologista deve estar atento às complicações decorrentes do procedimento, tais como: laceração de tecidos moles, perfuração de traqueia e pneumotórax.
- 82** Imediatamente após o nascimento, os procedimentos iniciais a serem adotados pelo neonatologista na mesa de reanimação obedecem à seguinte ordem: posicionar a cabeça com leve extensão do pescoço; aspirar boca e nariz, se necessário; prover calor, colocando o recém-nascido envolto em um saco de polietileno e com uma dupla touca de lã e pedaço de plástico na cabeça; locar sensor de oxímetro de pulso no membro superior direito; reposicionar a cabeça.
- 83** Se, após realizados os passos iniciais, esse recém-nascido estiver com frequência cardíaca de 110 bpm, respiração regular e a saturação de oxigênio for de 60%, o neonatologista deve administrar CPAP por meio de máscara facial, com fração de oxigênio capaz de manter a saturação de oxigênio entre 70% e 80% nos primeiros cinco minutos de vida.
- 84** Caso esse recém-nascido, após os passos iniciais, apresente respiração irregular e frequência cardíaca de 55 bpm, e as mantiver após trinta segundos de ventilação com pressão positiva e máscara bem posicionada, o neonatologista deve proceder à intubação orotraqueal, continuar a ventilação com pressão positiva e iniciar a massagem cardíaca externa.

Um prematuro de vinte e oito semanas gestacionais nasceu deprimido. Após ser reanimado, foi transferido para uma unidade de cuidados intensivos neonatais, onde permaneceu em ventilação mecânica assistida até a trigésima primeira semana de idade pós-concepcional. Na história clínica foram observados os seguintes achados: ausência de pré-natal; bolsa rota há quarenta e oito horas; mãe com febre; líquido amniótico fétido; teste HIV rápido positivo, confirmado por Elisa; e profilaxia com TARV apenas no parto. Uma radiografia do tórax, realizada na segunda hora de vida, revelou um infiltrado reticular bilateral projetado além da silhueta cardíaca, com broncograma aéreo. Um exame de hemograma completo, realizado com doze horas de vida, revelou leucocitose com desvio à esquerda (35.000 leucócitos, com metamielócitos, mielócitos e bastonetes aumentados), e o de proteína C reativa = 15 mg/dL. Com seis semanas de vida pós-natal, um exame de fundo de olho mostrou proliferação fibrovascular a partir da crista (estágio 3) localizado em zona I da retina, entre doze e cinco horas. Na trigésima sexta semana de idade gestacional pós-concepcional, o recém-nascido dependia de fração inspirada de oxigênio de 30% para manter uma saturação de oxigênio acima de 85% e apresentava uma radiografia de tórax sem maiores significantes.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 85** O diagnóstico do problema respiratório tardio, apresentado no caso clínico, é displasia broncopulmonar, e a principal medida a ser tomada é prover uma nutrição adequada, a fim de garantir um bom crescimento físico.
- 86** Na terapêutica do problema respiratório inicial desse caso clínico, deveria ter sido administrado surfactante por via intratraqueal e antibioticoterapia de amplo espectro com cobertura para bactérias gram-positivo e gram-negativo, por via endovenosa.
- 87** O referido recém-nascido deveria ter recebido profilaxia da transmissão vertical do HIV com zidovudina, na dose de 2 mg/kg, de doze em doze horas, por via endovenosa, durante quatro semanas, e nevirapina, 8 mg/kg, com quarenta e oito horas de vida, e mais 8 mg/kg com noventa e seis horas de vida, por via oral.

Um recém-nascido de termo e peso adequado para a idade gestacional foi diagnosticado às trinta e seis horas de vida pós-natal com icterícia da cabeça à raiz das coxas. O grupo sanguíneo e o fator Rh da mãe dele eram O negativo. Com vinte e oito semanas gestacionais, o teste de Coombs indireto foi negativo e a mãe recebeu imunoglobulina anti-D. A tipagem sanguínea e o fator Rh do recém-nascido eram O positivo, e o teste de Coombs direto era positivo +/4.



Tendo como base as informações do texto e do gráfico de Buthani para fototerapia apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 88 Caso o teste de Coombs indireto, realizado no sangue da mãe no período pós-parto, fosse positivo, a causa mais provável da icterícia apresentada por esse recém-nascido seria doença hemolítica por incompatibilidade materno-fetal Rh.
- 89 Uma vez que, no caso citado, o nível da bilirrubina sérica total do recém-nascido foi de 11,9 mg/dL, não há indicação para fototerapia e o recém-nascido pode receber alta, com a orientação de retornar em setenta e duas horas.
- 90 A mãe do recém-nascido do caso em apreço deverá receber uma segunda profilaxia para isoimunização Rh em até setenta e duas horas pós-parto.
- 91 O recém-nascido do caso em questão apresenta icterícia classificada como precoce, do ponto de vista do tempo de aparecimento.

Um pré-escolar, de três anos de idade, previamente saudável, apresentava, havia duas semanas, tosse paroxística e guinchos inspiratórios seguidos de vômitos, predominantemente noturnos, sem causa aparente. A mãe informou que, uma semana antes do início do quadro de tosse, ele passou a ter febrícula, rinorréia e lacrimejamento.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 92 Corticoide e salbutamol, por via inalatória, são drogas eficazes no tratamento da tosse apresentada por essa criança.
- 93 No caso em questão, se o hemograma completo revelar leucocitose importante com linfocitose absoluta e a radiografia do tórax mostrar um infiltrado perihilar com borramento da silhueta cardíaca, o diagnóstico provável é coqueluche na fase paroxística.
- 94 Caso haja suspeita de que a criança do caso apresentado tenha coqueluche, é necessário realizar o exame de anticorpo fluorescente direto (DFA), pois este tem elevada sensibilidade e especificidade para esse tipo de diagnóstico, além de ser de rápida execução.

Uma criança de oito anos de idade, portadora de asma grave, deu entrada na unidade de pronto atendimento. Sua mãe relatou que havia cinco dias a filha apresentava febre alta e tosse, que evoluiu para dificuldade respiratória intensa. No exame físico, foram observados: temperatura axilar de 38 °C, frequência respiratória de cinquenta incursões respiratórias por minuto; batimentos de asa de nariz; tiragem intercostal; cianose; taquicardia; hipotensão; saturação à oximetria de pulso de 75%. A mãe da criança não estava de posse do cartão de vacinas e não sabia que vacinas a criança tinha recebido.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 95 No caso em apreço, há indicação para o uso de oseltamivir pela criança.
- 96 A mãe da criança e os contactantes adultos domiciliares deveriam receber quimioprofilaxia com oseltamivir na dose de 75 mg, duas vezes por dia, por cinco dias.
- 97 Essa criança tem uma síndrome respiratória aguda grave e, após estabilização clínica, deve ser remanejada imediatamente para um hospital de referência.
- 98 A partir do momento do acolhimento até o encaminhamento para um hospital de referência, o profissional de saúde que atendeu essa criança deveria estar usando máscara cirúrgica.

Em cada um dos itens a seguir, é apresentado um caso clínico seguido de uma assertiva a ser julgada, no que se refere a pediatria.

- 99 Na consulta do segundo mês de vida de um lactente, alimentado exclusivamente por leite materno, a mãe informou que a criança está usando o medicamento nitrofurantoina. Além disso, afirmou que o teste do “pezinho” foi positivo para deficiência de G6PD. Nessa situação, deve ser recomendado que a mãe continue dando apenas o leite materno, sem necessidade de interromper ou trocar o medicamento.
- 100 Um lactente de seis meses de idade, já desmamado e em uso de leite de vaca integral, apresentava diarreia sem sangue e pus, acompanhada de vômitos, havia dois dias. No exame físico, o médico observou que a criança estava consciente e afebril; que o sinal da prega desaparecia rapidamente; e que bebia normalmente, sem sede e sem vomitar. Nesse caso, deve-se recomendar: que a alimentação se reinicie com leite de vaca diluído ao meio; que o lactente ingira sais de reidratação oral conforme a aceitação; e que se administre metoclopramida para os vômitos e um adstringente à base de caolim e pectina, após cada evacuação diarreica.
- 101 Um pré-escolar, masculino, de três anos de idade, é trazido ao médico pelos pais, por apresentar gaguez havia três meses. No exame físico, observou-se que as habilidades psicomotoras da criança eram normais. Nessa situação, deveria ser dito aos pais que, se a gagueira persistisse por mais três meses, ela poderia representar um problema de distúrbio da fala, caso em que a criança deveria ser avaliada por um neurologista e por um fonoaudiólogo.

Com relação ao refluxo gastroesofágico na criança, julgue os próximos itens.

- 102 Situação hipotética:** Um lactente de quatro meses de idade, desmamado, teve um evento com risco aparente de vida caracterizado por apneia, cianose, hipotonia e sufocação. Um exame de pHmetria esofágica de vinte e quatro horas mostrou que o índice de refluxo era de 15%. **Assertiva:** Nessa situação, recomenda-se colocar a criança em posição não prona ao dormir e oferecer uma alimentação espessada, uma droga procinética e uma droga inibidora de bomba de próton.
- 103** Tosse e coriza são sinais clínicos que sugerem o diagnóstico de refluxo gastroesofágico fisiológico, em um lactente de seis meses de idade.
- 104** Radiografia contrastada de esôfago-estômago-duodeno é o exame padrão-ouro a ser utilizado no diagnóstico de refluxo gastroesofágico em crianças.

Em cada um dos itens subsequentes, é apresentado um caso clínico seguido de uma assertiva a ser julgada, a respeito de tuberculose.

- 105** Um recém-nascido, filho de mãe bacilífera para bacilo de Koch, em tratamento há sete dias com esquema tríplice, foi atendido na maternidade, sem nenhuma intercorrência ao nascer. Nessa situação, ele deve ser afastado da mãe até que ela complete quinze dias de tratamento, período no qual não poderá amamentar, e deve receber BCG intradérmico imediatamente.
- 106** Um lactente de dois meses de vida apresentou, oito semanas após receber a vacina BCG na região deltoide direita, uma tumoração em região axilar homolateral diagnosticada como linfadenite. Nessa situação, são indicados o tratamento com esquema tríplice, isto é, rifampicina+isoniazida+pirazinamida, e a excisão cirúrgica do gânglio.
- 107** Um escolar de sete anos de idade, vacinado com BCG na maternidade, assintomático, contactante de adulto positivo para bacilo de Koch no escarro, apresenta teste de PPD = 16 mm e uma radiografia do tórax com alargamento hilar. Nessa situação, essa criança deve ser tratada com isoniazida 10 mg/kg/dia, durante seis meses.
- 108** Um lactente recebeu a vacina BCG intradérmica no décimo dia de vida. A mãe percebeu apenas vermelhidão nos primeiros dois dias, sem que tivesse aparecido pústula ou cicatriz até o sexto mês de vida, razão pela qual procurou o posto de vacinação. Nessa situação, a criança deve receber uma nova dose de BCG, sem necessidade de ser realizado o PPD, e, mesmo que o local não pustulize ou cicatrize, deve-se considerar a criança vacinada após essa segunda dose.

Um lactente de dez meses de idade, nascido prematuramente com vinte e oito semanas gestacionais, apresentava, havia cinco dias, coriza, obstrução nasal e espirros. A mãe o levou à emergência pediátrica porque apareceram tosse e dificuldade para respirar. No exame físico foram observados temperatura de 37 °C, frequência respiratória de 75 irpm, retrações intercostais e subcostais leves e estertores subcrepantes e sibilos bilateralmente à ausculta. O hemograma completo mostrava uma leucocitose com linfocitose, a radiografia de tórax revelava hiperinsuflação bilateral e a gasometria arterial apresentou pH = 7,35; PCO₂ = 50 mmHg; PO₂ = 60 mmHg; BE = -2; e HCO₃ = 17 mEq/L.

Considerando esse caso clínico, julgue os seguintes itens.

- 109** A administração de palivizumabe na dose de 15 mg/kg, uma vez por mês, nos cinco meses do último inverno, teria reduzido a chance do aparecimento da manifestação clínica citada no caso em apreço.
- 110** Nessa situação clínica, deve-se indicar o suporte ventilatório com CPAP nasal e oxigênio com fração inspirada de 40%.
- 111** Corticoide, por via inalatória, e beta-2-agonista, por via oral, são duas drogas de comprovado benefício quando usadas em situações como a descrita no caso em questão.
- 112** O diagnóstico do referido caso é de bronquiolite viral, cuja causa mais frequente é o vírus sincicial respiratório.

Com relação à mucoviscidose na criança, julgue os itens a seguir.

- 113** Uma única dosagem de cloro no suor de 70 mmol/L é suficiente para confirmar o diagnóstico de mucoviscidose na criança.
- 114** Terapia de reposição enzimática deve ser instituída tão logo seja feito o diagnóstico, independentemente da idade do paciente, mesmo em recém-nascido amamentado exclusivamente no peito.
- 115** A primeira colonização bacteriana do pulmão da criança com mucoviscidose, não imunoprevenível, é por *Pseudomonas aeruginosa*.
- 116** Obstrução intestinal por íleo meconial é a manifestação clínica mais precoce de mucoviscidose no período neonatal.

Uma criança de cinco anos de idade, aparentemente saudável, foi levada pela mãe ao médico por apresentar petéquias e equimoses em membros inferiores. A mãe relatou que a criança tivera uma infecção de vias aéreas superiores havia três semanas. O exame físico revelou normalidade, exceto pelas petéquias. O hemograma completo mostrou séries eritrocitária e leucocitária normais, com contagem de plaquetas de 40.000/mm³ e macroplaquetas no esfregaço.

A partir desse caso clínico, julgue os itens a subsequentes.

- 117** O risco para hemorragia intracraniana, no caso em questão, é acima de 50%.
- 118** No referido caso, há indicação para se realizar um mielograma como exame complementar.
- 119** O quadro clínico e o resultado do hemograma completo são suficientes para o diagnóstico de púrpura trombocitopênica idiopática.
- 120** A criança citada pode ser acompanhada ambulatorialmente, sem necessitar de qualquer terapêutica específica que eleve a contagem de suas plaquetas.

