



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2019, DE 27 DE AGOSTO DE 2018.

### PROGRAMAS – GRUPO 004

Cancerologia Pediátrica (502), Alergia e Imunologia Pediátrica (601), Endocrinologia Pediátrica (605), Gastroenterologia Pediátrica (610), Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (611), Infectologia Pediátrica (613), Medicina Intensiva Pediátrica (616), Nefrologia Pediátrica (618), Neonatologia (619), Neurologia Pediátrica (621), Pneumologia Pediátrica (623) e Reumatologia Pediátrica (625).

Data e horário da prova:

*Domingo,*  
*21/10/2018, às 14 h.*

## INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
  - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
  - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***O segredo do sucesso é saber o que ninguém mais sabe.***

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

## INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem podem conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

**Tipo “A”**

**PEDIATRIA**  
**Itens de 1 a 120**

Uma paciente nascida com idade gestacional de 34 semanas e 5 dias, de parto vaginal, com peso de 1.980 g, sem necessidade de reanimação em sala de parto, com Apgar 7 no primeiro minuto e 9 no quinto minuto. Ainda na sala de parto, observou-se, ao exame físico abdominal, a presença de fígado palpável 4 cm abaixo do rebordo costal direito e baço palpável a 3 cm do rebordo costal esquerdo. A paciente apresentava lesões bolhosas, de halo eritematoso, em mãos e pés. Revisando-se histórico do pré-natal, a mãe possui apenas exames do terceiro trimestre, datados de cinco dias anteriores ao parto, com urocultura evidenciando *Staphylococcus epidermidis*, e Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) na titulação de 1:32; recebeu uma dose de penicilina benzatina, 2.400.000 UI/dia, 96 horas antes do parto. Ademais, sem alterações. Exame materno na chegada ao hospital revelou VDRL 1:128. Frequência cardíaca = 92 bpm; frequência respiratória = 35 irpm; saturação de oxigênio = 96%.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

1. A urocultura materna positiva para *Staphylococcus epidermidis* corrobora diagnóstico de impetigo bolhoso neonatal.
2. A investigação do recém-nascido deve iniciar-se pela coleta do VDRL. Se a titulação for maior que a materna, procede-se com raios X de ossos longos e punção lombar.
3. Em exame liquorico, o VDRL negativo não exclui a possibilidade de neurosífilis.
4. Os casos de lesões ósseas podem ser tratados com penicilina cristalina ou penicilina benzatina por 10 dias.
5. Os casos de neurosífilis devem ser tratados com penicilina cristalina ou penicilina procaína por 10 dias.
6. A sífilis congênita é transmitida ao feto em qualquer estágio de infecção materna.

Um paciente de 2 anos e 1 mês de idade dá entrada no pronto-socorro consciente e apresentado estridor, salivação excessiva e cianose perioral. Os pais afirmam que o paciente engasgou-se com uma moeda. Foi realizada manobra de Heimlich em ambiente pré-hospitalar, sem eliminação do corpo estranho. A criança apresentava frequência cardíaca = 110 bpm; frequência respiratória = 49 irpm; e saturação de Oxigênio = 89%.

Acerca desse caso clínico e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

7. A região cricofaríngea e o terço médio esofágico estão no grupo dos locais mais comuns de obstrução de via aérea superior na infância em razão de corpo estranho.
8. O manejo inicial deve preservar a via aérea do paciente. Sendo assim, pode-se realizar laringoscopia direta para visualização de corpo estranho em topografia de pregas vocais.
9. No caso descrito, deve-se observar o paciente por apenas 12 horas antes de indicar endoscopia digestiva alta.
10. Para esse paciente, é indicado estudo radiográfico de coluna cervical, tórax e abdome.
11. No caso descrito, deve-se iniciar imediatamente a ressuscitação cardiopulmonar com compressões torácicas, seguidas de manobra de Heimlich, realizada por compressões abdominais na região entre o apêndice xifoide e a cicatriz umbilical.

Um paciente de 4 anos de idade apresenta abscesso dentário no segundo molar inferior à esquerda, proveniente de cárie dentária. Comparece a consulta em razão de linfonodo palpável em região submandibular homolateral. Apresenta-se com linfadenomegalia de aproximadamente 3 cm, muito dolorosa, com calor e hiperemia em pele adjacente. Faz uso de chupetas desde o nascimento. Sem outros achados aos exames físico e laboratorial. Tem frequência cardíaca = 96 bpm; frequência respiratória = 28 irpm; e saturação de oxigênio = 94%.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos médicos correlatos julgue os itens a seguir.

12. O paciente tem indicação de receber amoxicilina com clavulanato de potássio, para cobertura de germes anaeróbios causadores de adenite bacteriana.
13. O risco de contaminação oral por estreptococos do grupo *mutans* diminui com os autocuidados em saúde bucal, envolvendo toda a família do paciente, para evitar a transmissibilidade via compartilhamento de saliva.
14. O paciente tem indicação de realizar escovação dentária com dentífrico fluoretado, em quantidade semelhante a um grão de ervilha.
15. Na fase de dentição mista, a correção das desarmonias em arcada dentária, secundárias ao hábito de sucção não nutritiva, ocorre espontaneamente na maioria dos casos.
16. O paciente pode apresentar atresia de palato e hipotonicidade dos músculos orbiculares.

Uma paciente de 1 ano e 7 meses de idade comparece a consulta por lesões de pele maculopapulares, rosadas, que se iniciaram no tronco e disseminaram-se por face e abdome, até a raiz das coxas. A mãe percebeu o surgimento das lesões quando cessaram picos febris, que a paciente vinha apresentando há 48 horas. Sem outros achados ao exame físico. Frequência cardíaca = 107 bpm; frequência respiratória = 37 irpm; e saturação de oxigênio = 99%.

Quanto a esse caso clínico e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

17. O exantema ocorreu por contato com parvovírus humano B19.
18. A doença exantemática em questão predomina em menores de 2 anos de idade.
19. Ainda que o paciente possa apresentar febre alta, a doença geralmente não cursa com toxemia.
20. Em média, o exantema dura de 2 dias a 3 dias, desaparecendo sem deixar descamação ou hiperpigmentação.
21. Trata-se de uma vasculite sistêmica, benigna e autolimitada, que acomete principalmente artérias de médio calibre.
22. A doença da paciente está entre as principais causas de convulsão febril na infância.

Um paciente de 8 meses de vida comparece a consulta em razão de apresentar coriza hialina há três dias, associada a tosse produtiva. Na ausculta pulmonar, evidenciam-se murmúrios vesiculares presentes, simétricos bilateralmente, com sibilos difusos e prolongamento de tempo expiratório. Frequência respiratória = 60 irpm. Saturação de oxigênio = 98% em ar ambiente. Sem alterações em ausculta cardíaca. Frequência cardíaca = 115 bpm. Sem episódio prévio de sibilância. Sem antecedentes patológicos.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

23. O diagnóstico é eminentemente clínico.
24. Trata-se de um lactente sibilante.
25. O principal agente etiológico envolvido é o rinovírus.
26. O paciente tem indicação de receber corticoterapia por via oral.
27. A medida preventiva mais eficaz é a higiene das mãos.
28. Na maioria dos casos, a doença tem um curso benigno e autolimitado, evoluindo sem necessidade de internação hospitalar.

Um paciente de 10 anos de idade dá entrada no pronto-socorro com queixa de palpitações. Ao exame físico, está consciente, comunicativo, com saturação de oxigênio em 95% em ar ambiente, febril, com ausculta pulmonar normal, frequência respiratória = 28 irpm e ausculta cardíaca também normal, com frequência cardíaca em torno de 180 bpm a 190 bpm. Pulsos periféricos e centrais amplos e simétricos, com tempo de enchimento capilar em torno de 3 s a 4 s. Níveis pressóricos adequados. Sem outros achados dignos de nota ao exame físico. O eletrocardiograma em repouso mostrou complexo QRS estreito, com onda P normal e intervalo P-R constante.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

29. Deve-se proceder com manobras vagais para manejo da taquicardia.
30. Deve-se puncionar acesso venoso periférico para iniciar adenosina.
31. Faz parte do manejo inicial a administração de antitérmicos.
32. Deve-se proceder imediatamente com cardioversão sincronizada.

Um paciente de 7 anos de idade dá entrada em pronto-socorro com lesões papulares em tórax e abdome, associadas a *rash* cutâneo principalmente em face, com edema em pavilhões auriculares. Também apresenta náuseas e vômitos intensos. Os sintomas iniciaram-se subitamente após a ingestão de amendoim. Frequência cardíaca = 116 bpm; frequência respiratória = 35 irpm; e saturação de oxigênio = 94%.

Acerca desse caso clínico e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

33. Deve-se orientar que o paciente não realize movimentos bruscos, como sentar-se ou levantar-se rapidamente.
34. Deve-se proceder com a administração de adrenalina, preferencialmente por via subcutânea.

35. A adrenalina deve ser aplicada preferencialmente na face anterolateral da coxa.
36. Se o paciente evoluir com edema de língua e de orofaringe, o risco para intubação de via aérea difícil aumenta.
37. Em casos de anafilaxia, deve-se orientar quanto à ocorrência de reações bifásicas, geralmente em 72 horas do início do quadro.
38. Glicocorticoides são úteis para diminuir efeitos de fase tardia da reação anafilática.

Um recém-nascido com 39 semanas de idade gestacional nasce de parto vaginal. Visualiza-se líquido amniótico tinto de mecônio espesso. O paciente nasce com tônus em flexão e chorando. Em avaliação contínua da vitalidade, manteve-se com frequência cardíaca acima de 100 bpm e respiração regular. Apgar 8 no primeiro minuto e 9 no quinto minuto. Frequência respiratória = 55 irpm; e saturação de oxigênio = 75% ao fim do quinto minuto.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

39. Se a gestação é a termo, se o paciente respirou ou chorou, se este possui tônus em flexão e se o mecônio é ausente, procede-se com o clampamento tardio de cordão umbilical.
40. Como o líquido amniótico está tinto de mecônio espesso, indica-se aspiração de via aérea sob visualização direta de pregas vocais, a fim de diminuir o risco de aspiração meconial.
41. No caso descrito, os cuidados de rotina do paciente e a avaliação contínua da vitalidade podem ser feitos com o recém-nascido junto à mãe.
42. A reanimação neonatal em sala de parto depende da avaliação simultânea do índice de Apgar e da frequência cardíaca.
43. A saturação pré-ductal em torno de 70% a 80% é considerada baixa para o recém-nascido até o quinto minuto de vida.
44. A ventilação com pressão positiva (VPP) é o procedimento mais efetivo da reanimação neonatal em sala de parto e, quando indicada, deve iniciar-se no *golden minute*.

Um paciente de 2 anos de idade apresenta-se com edema periorbitário matinal, evoluindo para anasarca e oligúria em 24 horas. Exames revelaram proteinúria na faixa de 75 mg/kg/dia, exame comum de urina com três cruzeiros de proteínas, sem evidências de hematuria, e albumina em 1,0 mg/dL. Frequência cardíaca = 109 bpm; frequência respiratória = 35 irpm; e saturação de oxigênio 96%.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

45. As lesões histopatológicas mínimas estão entre as principais causas desta doença.
46. O paciente pode apresentar hiperlipidemia e lipidúria.
47. O paciente em questão tem risco aumentado para infecções de etiologia bacteriana.

48. A minoria dos pacientes responde à corticoterapia inicial.
49. O paciente não tem indicação de receber dieta hipossódica.
50. Espera-se que os níveis séricos de complemento estejam normais.
51. Durante o curso da doença, o paciente em questão pode necessitar de reposição com levotiroxina.

---

Uma menina de 1 ano e 10 meses de idade é levada para atendimento em ambulatório de pediatria em razão de tosse e coriza abundante há 2 dias, associada a febre persistente, em torno de 39 °C 39,5 °C. A familiar que levou a paciente demonstra-se bem orientada, sem outras queixas. Ao exame físico, a menina está em bom estado geral; a ausculta pulmonar revelou crepitações em base esquerda, com sibilos difusos; e frequência respiratória em torno de 55 irpm, sem sinais de esforço ventilatório. Sem outros achados dignos de nota. Sem comorbidades prévias. Frequência cardíaca = 120 bpm; e saturação de oxigênio = 92%.

Quanto a esse caso clínico e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

52. O diagnóstico é feito por meio de radiografia de tórax.
53. O principal agente etiológico de pneumonia bacteriana na idade da paciente é o *Mycoplasma pneumoniae*.
54. Antes de escolher a antibioticoterapia adequada, indica-se a coleta de hemograma.
55. No tratamento de asma aguda da paciente em questão, deve-se iniciar corticoterapia por via oral.

---

Um menino de 7 anos de idade iniciou com tosse produtiva há 10 dias. Consultou-se em Unidade Básica de Saúde, recebendo diagnóstico clínico de pneumonia bacteriana adquirida na comunidade (PAC). Foi iniciado tratamento com amoxicilina 50 mg/kg/dia, de 8/8 horas. Após 48 horas do uso, família levou o paciente para atendimento em pronto-socorro, por razão de piora clínica, com taquidispneia e surgimento de vômitos, febre e dor abdominal de forte intensidade, em região de hipocôndrio esquerdo. Frequência cardíaca = 130 bpm; frequência respiratória = 28 irpm; e saturação de oxigênio = 93%.

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

56. No caso em questão, levanta-se a hipótese de falha terapêutica por cobertura inicial de antimicrobiano inadequada para o agente etiológico mais provável na faixa etária do paciente.
57. O manejo inicial desse paciente inclui radiografia torácica.
58. Há indicação de solicitar-se, inicialmente, avaliação cirúrgica para descartar abdome agudo.
59. Indica-se a troca imediata de antimicrobiano para amoxicilina com clavulanato de potássio.

Paciente primogênita, nascida de parto vaginal, com 38 semanas de idade gestacional, apresentou-se icterica a partir das 36 horas de vida, em zona 1 de Kramer. Com 48 horas de vida completas, evoluiu para icterícia em zona 4, conforme o diagrama citado anteriormente. Tipagem sanguínea materna: O positivo. Frequência cardíaca = 130 bpm; frequência respiratória = 49 irpm; e saturação de oxigênio = 100%.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

60. De acordo com as zonas de Kramer, estima-se que o nível de bilirrubina total da paciente esteja acima de 12 mg/dL.
61. A icterícia que surge em até 24 horas de vida deve ser considerada patológica.
62. Se a tipagem sanguínea de paciente for AB, tem-se um fator de risco para icterícia secundária: a incompatibilidade de sistema ABO.
63. Se a paciente apresentar fator Rhesus negativo, tem-se risco aumentado de eritroblastose fetal.
64. Um dado importante na anamnese e no exame físico é a observação da coloração das fezes do paciente.
65. Sexo feminino é fator de risco para o desenvolvimento de hiperbilirrubinemia indireta.

---

Realizou o Teste do Coraçõzinho, em berçário, em um recém-nascido nascido a termo, com peso adequado para a idade gestacional e com 36 horas de vida, obtendo-se saturação de oxigênio em 90%. Repetiu-se o teste após uma hora, obtendo-se um diferencial de 9% entre as medidas aferidas. Frequência cardíaca = 118 bpm; frequência respiratória = 56 irpm.

Acerca desse caso clínico e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

66. O teste de triagem foi realizado em tempo correto.
67. As cardiopatias congênitas críticas com circulação em paralelo são incluídas na triagem.
68. Para a realização desse teste, o oxímetro deve ser posicionado em membro superior esquerdo e em algum dos membros inferiores.
69. O paciente em questão tem indicação de realizar ecocardiograma via ambulatorial.
70. Realiza-se o Teste do Coraçõzinho apenas nos recém-nascidos com fatores de risco e (ou) suspeita para cardiopatias congênitas críticas.
71. Algumas cardiopatias críticas podem não ser detectadas por meio desse teste, entre elas, a coarctação de aorta.

Área livre

Um menino de 4 anos de idade, previamente hígido, apresentou coriza hialina e diarreia, sem sangue ou pus, e sem associação com vômitos. Cerca de dois dias depois, evoluiu com dor em joelhos, com limitação da deambulação. Ao exame clínico, notaram-se petéquias em pescoço, abdome e membros inferiores. À coleta de exames: hemoglobina = 13,5 g/dL; leucócitos = 8.700/mm<sup>3</sup>, sem desvio à esquerda, sem formas jovens; e plaquetas = 10.000/mm<sup>3</sup>. Frequência cardíaca = 98 bpm; frequência respiratória = 28 irpm; e saturação de oxigênio = 99%.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

72. Trata-se, na maioria das vezes, de um caso agudo, autolimitado e imunomediado, caracterizado por plaquetopenia periférica isolada.
73. A doença em questão geralmente ocorre depois de uma doença viral aguda, em criança previamente hígida.
74. Tal doença pode ter associação com a vacinação contra sarampo, rubéola e caxumba, ainda que raramente ocorra.
75. No exame físico abdominal do paciente citado, espera-se palpar hepatoesplenomegalia a montante.
76. Hemorragias intracranianas são comuns, podendo ocorrer em qualquer período do curso da doença.
77. No caso descrito, é esperado que todas as linhagens celulares tenham morfologia normal ao esfregaço sanguíneo, ainda que algumas plaquetas possam estar aumentadas de tamanho.

Uma adolescente de 15 anos de idade compareceu a consulta em razão de inapetência, prostração e febre baixa. Apresentava aumento de gânglios cervicais anteriores e submandibulares, além de enantema em região de amígdalas. Diagnosticada com amigdalite aguda, iniciou tratamento com amoxicilina. Em 48 horas do uso, evoluiu com lesões maculopapulares em face, pescoço e tórax, com textura áspera, e edema periorbitário bilateral. Apresentou também dor abdominal difusa e intensa. Frequência cardíaca = 95 bpm; frequência respiratória = 20 irpm; e saturação de oxigênio = 99%.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

78. A conduta mais indicada consiste em trocar amoxicilina por azitromicina.
79. O sinal de Hoagland pode ocorrer em cerca de um terço dos casos.
80. Tal doença pode se manifestar por meio de outras entidades associadas ao mesmo agente etiológico, como o linfoma de Burkitt.
81. Em alterações laboratoriais, pode-se encontrar elevação de transaminases e bilirrubinas.
82. É prudente limitar as atividades físicas do paciente em questão.

Uma paciente com 1 mês e 20 dias de vida, previamente saudável, nascida a termo, sem complicações, é levada a consulta em razão febre há 96 horas, no máximo de 38,5 °C. Está em aleitamento materno exclusivo, com excelente aceitação e ganho de peso. Sem queixas gastrointestinais. A mãe relata que a criança mantém-se ativa. A ectoscopia, a lactente

encontra-se em bom estado geral, sem sinais de toxemia. O exame físico completo, realizado cuidadosamente, não revelou a causa da febre. Frequência cardíaca = 120 bpm; frequência respiratória = 45 irpm; e saturação de oxigênio = 100 %.

Quanto a esse caso clínico e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

83. Deve-se proceder imediatamente à coleta de exame comum de urina, uma vez que não foi encontrada a causa da febre após exame físico completo e detalhado.
84. Trata-se de um caso de febre sem sinais localizatórios.
85. De acordo com os critérios clínicos de Rochester, a criança em questão tem baixo risco para infecção bacteriana grave.
86. Na maioria dos casos na infância, identifica-se a origem da febre após anamnese detalhada e exame físico completo, para então definir orientações terapêuticas adequadas.
87. Esse paciente pode receber ibuprofeno como antitérmico e analgésico.
88. A mensuração de febre por temperatura timpânica ou por palpação é pouco confiável.

Uma adolescente de 14 anos de idade procura atendimento por inchaço em face, rouquidão e tosse. Apresenta perda de peso progressivo há cerca de 40 dias. Ao exame físico, encontra-se em estado geral regular, pálida, afebril, com sinais evidentes de emagrecimento, com edema e cianose facial, apresentando a fala entrecortada. A ausculta pulmonar apresenta murmúrios reduzidos difusamente, frequência respiratória em torno de 40 irpm, com retração de fúrcula. A ausculta cardíaca é normal, com frequência cardíaca em torno de 95 bpm; e a saturação de oxigênio é 90% em ar ambiente. Sem outros achados dignos de nota ao exame clínico.

Com relação a esse caso clínico e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

89. O diagnóstico definitivo deve ser realizado, preferencialmente, sob anestesia geral, para controle da dor.
90. Nessa paciente, a infusão endovenosa é contraindicada em membros superiores.
91. Essa síndrome deve ser considerada também em pacientes portadores de cateter venoso central, suspeitando-se de tromboembolismo venoso extenso.
92. A radiografia torácica é útil no manejo inicial dessa paciente.
93. Anemia, trombocitopenia e neutropenia podem estar presentes no hemograma.
94. O posicionamento ideal dessa paciente é em posição de Trendelenburg.

Área livre

Um paciente de 3 anos de idade está muito choroso ao urinar, queixando-se de dor. O desfralde ocorreu há cerca de quatro meses, com sucesso. Sem relato de febre. Pobre aceitação de tratamento por via oral, em razão de vômitos intensos e frequentes. Sem episódios prévios semelhantes. O exame comum de urina revelou aspecto turvo, nitrito positivo, hemácias 10/campo e leucócitos superiores a 100/campo, e bacteriúria aumentada. A urocultura mostrou *Escherichia coli* > 100.000 UFC/mL. Frequência cardíaca = 95 bpm; frequência respiratória = 30 irpm; e saturação de oxigênio = 100%.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

95. Faz parte da avaliação desse paciente o exame físico cuidadoso da genitália, uma vez que a dor ao urinar pode estar associada a quadros de balanopostite.
96. Como a infecção do trato urinário não está associada a febre, não se indica investigação, por exames de imagem, do aparelho genitourinário.
97. Na impossibilidade de aceitação de antibioticoterapia por via oral, opta-se pelo tratamento endovenoso. Os aminoglicosídeos mostram-se uma opção eficaz.
98. Como o paciente apresenta controle de esfínteres adequado, pode-se coletar o exame de urina por meio de jato médio.
99. O agente etiológico encontrado é a bactéria Gram-negativa, revelada na maioria dos primeiros casos de infecção do trato urinário.
100. A presença de bacteriúria significativa em paciente sem sintomas genitourinários é um achado ocasional e pode tratar-se de bacteriúria assintomática.

Durante a puericultura, a mãe de um recém-nascido de 10 dias, até então em aleitamento materno exclusivo, queixa-se de dor mamária muito intensa durante a amamentação. Relata que a mamada tem duração aproximada de 30 minutos. Refere que está com fissuras sangrantes e que, por isso, tem oferecido chás para o lactente, em mamadeira. Frequência cardíaca = 120 bpm; frequência respiratória = 46 irpm; e saturação de oxigênio = 100%.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

101. A principal causa de dor mamária durante o aleitamento é o trauma mamilar decorrente da pega inadequada do lactente.
102. O padrão de aleitamento descrito é classificado como aleitamento materno complementado, pela ingestão de chás.
103. A aréola materna mais visível acima da boca do bebê, bem como o queixo do lactente encostando na mama, são sinais de boa pega.
104. Princípios básicos do aconselhamento em amamentação incluem a prática da comunicação não verbal e os questionamentos por meio de perguntas abertas.
105. O tempo de permanência na mama, em cada mamada, deve ser preestabelecido em torno de 30 minutos.
106. A ingestão de chás nessa faixa etária está associada ao desmame precoce.
107. Deve-se orientar à mãe que inicie as mamadas pela mama mais afetada.

Um paciente de 6 anos de idade é vítima de queimadura por incêndio em domicílio. Encontra-se desacordado, com extensa queimadura em face, apresentando estridor laríngeo e chamuscamento de sobrancelhas. Apresenta 40% de superfície corporal queimada. Frequência cardíaca = 150 bpm; frequência respiratória = 24 irpm; e saturação de oxigênio = 100%.

Com relação a esse caso clínico e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

108. Deve-se prontamente assegurar a via aérea da criança, com intubação precoce, ofertando oxigênio a 100%.
109. Para avaliar extensão corporal queimada, incluem-se lesões de quaisquer profundidades.
110. Com base na saturação de oxigênio obtida em oximetria de pulso, descarta-se a intoxicação por monóxido de carbono no paciente.
111. Com base na cinemática do trauma, a criança apresenta evidências de lesão por inalação.
112. Em ambiente pré-hospitalar, é indicada, no caso descrito, a irrigação das lesões com compressas embebidas em água.
113. Sedação e analgesia com opioides são fundamentais no manejo desse paciente.
114. É consenso iniciar antibioticoterapia precoce, profilática, a fim de diminuir a probabilidade de infecções, uma vez que a principal causa de morte é sepsis.

Área livre

Um paciente de 8 anos de idade, previamente hígido, estava no final das férias escolares quando começou a ficar mais recluso e a apresentar dor abdominal mal localizada, associada a enjoos e episódios de encoprese; obteve controle de esfínteres aos 4 anos de idade. A família procurou atendimento com pediatra e, após anamnese, exame físico e exames complementares, foram afastadas etiologias orgânicas. Frequência cardíaca = 94 bpm; frequência respiratória = 20 irpm; e saturação de oxigênio = 100%.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

115. A atuação do pediatra é fundamental para a identificação precoce de fatores de risco psicossociais no paciente em questão.
116. Trata-se de um fenômeno que pouco interfere na aprendizagem e no desenvolvimento cognitivo e emocional do paciente.
117. Dados da anamnese revelam que o paciente apresenta ansiedade antecipatória.
118. Em situações de diagnóstico tardio, os casos podem agravar-se, e a vítima pode apresentar atitudes de automutilação ou adotar medidas drásticas de vingança.
119. A encoprese manifesta-se como um sinal de regressão do desenvolvimento.
120. Deve-se considerar hipótese de *bullying*.

Área livre