



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2018, DE 5 DE OUTUBRO DE 2017

**PROGRAMAS – GRUPO 004**

Cancerologia Pediátrica (502), Alergia e Imunologia Pediátrica (601), Endocrinologia Pediátrica (605), Gastroenterologia Pediátrica (610), Hematologia 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,  
3/12/2017, às 14h*

## 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:

***Liberdade é o espaço que a felicidade precisa.***

- 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 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, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções na folha de respostas.
- 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 pode 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 “U”**

Realização **iades** | Instituto Americano de Desenvolvimento

Informações: (61) 3574-7200  
www.iades.com.br

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

Lactente masculino de 9 meses de idade, com antecedentes de saúde, apresenta obstrução nasal mais acentuada há 1 semana, seguida de febre alta há 2 dias, chegando a 39,3 °C, e choro noturno. Ao ser questionada, a genitora informa que o paciente vem mantendo episódios recorrentes de rinorreia e de obstrução nasal, para os quais tem recebido lavagens nasais diárias. No exame físico, o lactente apresenta em bom estado geral, afebril, eupneico, com obstrução nasal importante. Identifica-se orofaringe com hiperemia leve. A otoscopia mostra membranas timpânicas abauladas e hiperemiadas bilateralmente, com ausência de brilho.

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

1. A principal hipótese diagnóstica é a de otite média aguda bilateral.
2. A antibioticoterapia, quando recomendada, deve ser escolhida com base na eficácia contra os patógenos mais frequentes, o *Streptococcus pneumoniae*, o *Haemophilus influenzae* e o *Mycoplasma pneumoniae*.
3. Segundo a Academia Americana de Pediatria, a amoxicilina em altas doses é recomendada como primeira escolha no combate aos agentes causadores.
4. A complicação mais frequente do quadro apresentado é a meningite.
5. Em todos os casos, a cultura da secreção da nasofaringe é imprescindível para nortear-se o tratamento.
6. A otite média aguda é definida como recorrente se a criança teve, pelo menos, três ou mais episódios em seis meses ou quatro ou mais episódios em 12 meses.

Lactente de 10 meses de idade apresentou quadro agudo de febre alta durante 4 dias. Este cessou abruptamente e surgiu um exantema maculopapular róseo que desapareceu em 2 dias, sem pigmentação ou descamação.

Considerando o caso clínico apresentado, cujo diagnóstico mais provável é de exantema súbito, além dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

7. O exantema súbito é causado por uma infecção do vírus Epstein Barr.
8. Geralmente há uma dissociação entre os sintomas sistêmicos e o curso febril.
9. A conjuntivite e o exsudato faríngeo podem estar associados.
10. A aparição do exantema costuma coincidir com a lise da febre e começa no tronco e se espalha para a face, o pescoço e os membros.
11. O exantema súbito costuma ser confundido com alergia medicamentosa, principalmente nos pacientes que recebem antibioticoterapia de maneira precoce.
12. Os picos febris, mesmo altos, são incapazes de produzir quadro de convulsão febril.
13. Exantemas com duração maior que 1 semana exigem a administração de antivirais por via oral.
14. Leucopenia, linfocitopenia e velocidade de hemossedimentação normal são achados frequentes em casos de exantema súbito.

Considere uma paciente recém-nascida de parto cesário, com idade gestacional de 40 semanas, de sexo feminino, com peso ao nascer de 3.510 g, comprimento de 49 cm, perímetro cefálico de 33 cm e Apgar 8/9.

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

15. Com 6 meses de vida, essa paciente deve, segundo o calendário vacinal proposto pelo Ministério da Saúde, ter tomado duas doses da vacina antimeningocócica C.
16. O boletim de Apgar avalia a vitalidade do recém-nascido ao nascimento e não pode ser usado em outras situações para avaliar o bem-estar de uma criança.
17. A paciente descrita, assim como todos os recém-nascidos a termo, deve duplicar de peso com 3 meses de vida e triplicá-lo quando completar 1 ano de idade.
18. Se a paciente descrita apresentasse perímetro cefálico de 30 cm, apresentaria microcefalia, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).
19. O teste do coraçãozinho deve ser realizado nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade. Esse teste mede a saturação de oxigênio no sangue e detecta anormalidades cardíacas antes mesmo de aparecerem sintomas.
20. Caso a paciente apresentasse um peso ao nascer inferior a 2.000 g, estaria contraindicada a vacina BCG ao nascimento, até que ela atingisse o referido peso.
21. Por serem invasivas, as manobras de Barlow e de Ortolani só devem ser realizadas após 24 horas do nascimento.
22. Se, ao completar 5 meses de vida, a paciente estiver com desenvolvimento neuropsicomotor adequado, será capaz de fazer a pinça digital, de duplicar sílabas e de imitar gestos.

**Área livre**

Paciente no 2º mês de vida, nascido em zona rural, sem assistência médica, começa a manifestar sintomas neurológicos e cutâneos, como crises convulsivas, hipotonia, microcefalia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, alopecia e dermatite eczematoide. Após ser levado a um hospital regional, o médico de plantão suspeita de deficiência de biotinidase.

Considerando o caso clínico apresentado, assim como os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

23. A deficiência de biotinidase é uma doença metabólica hereditária autossômica dominante que causa um defeito no metabolismo da biotina.
24. O diagnóstico dessa doença consiste na detecção da atividade da enzima biotinidase no soro dos pacientes.
25. Os portadores de deficiência de biotinidase são classificados em portadores de deficiência parcial, profunda e total de biotinidase.
26. O tratamento dessa doença consiste na reposição oral de biotina nas doses de 10 à 20 mg/dia e dieta pobre em proteínas.
27. A triagem neonatal para deficiência de biotinidase ajuda no diagnóstico, mas necessita de confirmação com teste quantitativo.
28. Uma vez confirmado o diagnóstico, os irmãos do paciente afetado deverão ser convidados a realizar o exame de triagem e, se necessário, passar por investigação complementar.

Na consulta de puericultura de um paciente de 12 meses de idade, são encontrados calendário vacinal completo até o momento, medidas antropométricas dentro do esperado e alimentação adequada para a idade.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos médicos relacionados ao desenvolvimento neuropsicomotor de um paciente com essa idade, julgue os itens a seguir.

29. Esse paciente ainda deve ser incapaz de transferir objetos de uma mão para a outra.
30. Esse paciente provavelmente já apresenta a pinça digital.
31. Com essa idade, esse paciente já deve andar com apoio.
32. Esse paciente não deve ser capaz de duplicar sílabas.
33. Esse paciente deve ser capaz de sentar-se sem apoio.
34. Esse paciente deve ser capaz de imitar gestos como bater palmas e dar "tchau".
35. Esse paciente deve mudar ativamente de posição na cama (rolar).
36. Esse paciente deve ser capaz de construir uma torre com 5 ou 6 cubos.

Paciente recém-nascido de 12 horas de vida, 38 semanas de idade gestacional, peso ao nascer de 4.010 g e Apgar 9/10 apresenta tremores de extremidades e pega irregular do seio materno. Ao realizar-se dosagem de glicemia em sangue periférico, encontra-se o resultado de 32 mg/dL.

Acerca do caso exposto e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

37. O feto com a macrosomia e o paciente filho de mãe diabética têm predisposição para desenvolver hipoglicemia nos primeiros dias de vida.
38. Neonatos com restrição de crescimento intrauterino (RCIU) não apresentam hipoglicemia, mas sim episódios de hiperglicemia, em razão de uma síndrome transitória semelhante à diabetes melito.
39. O tratamento imediato inclui a aplicação de soro glicosado 10% em bolus (2 mL/kg), seguida de uma infusão contínua de pelo menos 6 mg/kg/min.
40. A presença de tremores no recém-nascido indica um diagnóstico diferencial, levantando-se a possibilidade do abuso de substâncias por parte da genitora.

Considere que uma criança saudável, assintomática, com trato urinário anatômica e funcionalmente normal, apresenta, em exame parcial de urina e cultura de urina de rotina, uma bacteriúria.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

41. Deve-se utilizar antibiótico de amplo espectro até que se obtenha o resultado do antibiograma.
42. É necessária nova avaliação anatômica e funcional do trato urinário.
43. A profilaxia antimicrobiana não é indicada para esse paciente.

Um lactente de 15 meses de idade, internado em uma enfermaria pediátrica, passa algumas horas do dia na sala de recreação. Ao ser questionado pelos pais do paciente, o enfermeiro responsável informa que o serviço segue recomendações gerais para limpeza e desinfecção de brinquedos e objetos utilizados na sala de recreação.

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

44. Todo brinquedo ou objeto de material não lavável deverá ser desprezado após contato com sangue, secreções ou fluidos corporais.
45. Qualquer objeto ou brinquedo que entrar em contato com fluidos corporais deverá ser limpo imediatamente.
46. Brinquedos utilizados em unidades de isolamento devem ser de material lavável, não corrosivo e atóxico. Depois de usados, eles devem ser ensacados e encaminhados para limpeza e desinfecção.

Área livre

Considere um paciente de 3 anos de idade, do sexo masculino, nascido de parto prematuro com 35 semanas de gestação, peso de 2.500 g e Apgar 9/9. À época do nascimento, permaneceu 24 horas em CPAP nasal em razão de desconforto respiratório leve. Não houve intercorrências durante a gestação. O paciente foi encaminhado a um ambulatório por desvio de discreta do olho esquerdo. No exame físico, identificou-se estrabismo com esotropia à esquerda e reflexo pupilar embranquecido.

Quanto ao caso clínico exposto e os conhecimentos médicos relacionados ao provável diagnóstico de retinoblastoma, julgue os itens a seguir.

47. O retinoblastoma é o tumor intraocular mais comum em pacientes pediátricos.
48. A leucocoria e o estrabismo são os sinais mais comumente achados do retinoblastoma.
49. O envolvimento bilateral ocorre em menos de 10% dos pacientes com essa doença.
50. As calcificações intraoculares e a sementeira vítrea são praticamente patognômicas do retinoblastoma.
51. A escolha do tratamento depende do tamanho, da localização e do número de lesões intraoculares.
52. Crianças com retinoblastoma confinado à retina apresentam prognóstico reservado, com taxa de sobrevida em cinco anos pouco superior a 40%.

Considere um paciente de 10 meses de idade diagnosticado *post mortem* com a síndrome da morte súbita do lactente (SMSL), definida como morte súbita de um lactente com menos de 1 ano de idade que permanece inexplicada após investigação completa do caso, incluindo necropsia completa, exame do cenário do óbito e revisão da história clínica. Os pais do paciente procuraram seu pediatra, que explicou, as recomendações para a redução do risco de SMSL, segundo a Academia Americana de Pediatria.

Acerca do caso clínico apresentado e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

53. Para se prevenir a SMSL, a melhor posição para dormir é o decúbito lateral.
54. Para se prevenir a SMSL, deve-se dormir no mesmo quarto que o lactente, mas não na mesma cama.
55. Para se prevenir a SMSL, deve-se evitar o superaquecimento do lactente, o excesso de cobertas e a cobertura de cabeça.
56. Para se prevenir a SMSL, deve-se não fumar durante a gestação e deve-se manter o ambiente livre de fumaça após o nascimento.
57. Para se prevenir a SMSL, deve-se evitar o uso de chupetas para o bebê na hora do cochilo e na hora de dormir.
58. Para se prevenir a SMSL, deve-se deixar objetos macios, travesseiros e mantas soltas no berço junto com o bebê.

Uma paciente de 5 anos de idade, do sexo feminino, negra, apresentou, após alguns dias de faringite estreptocócica, um quadro de poliartrite, movimentos involuntários e nódulos subcutâneos, sendo confirmada a presença de febre reumática e títulos elevados de antiestreptolisina O.

A respeito do caso clínico apresentado e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

59. Com base nos critérios de Jones modificados, são necessárias duas manifestações maiores ou uma maior e duas menores (mais a evidência de infecção estreptocócica) para fechar-se o diagnóstico dessa doença.
60. Os movimentos involuntários apresentados pela paciente são a chamada coreia de Huntington.
61. A poliartrite é de pequenas articulações e geralmente migratória.
62. A febre é uma manifestação maior.
63. A insuficiência mitral é a seqüela valvar mais comum da cardite reumática aguda.
64. Os achados eletrocardiográficos incluem ausência de onda T e Intervalo PR curto.
65. O tratamento do episódio agudo inclui basicamente a erradicação da infecção bacteriana, a utilização de agentes anti-inflamatórios, o repouso e o tratamento da insuficiência cardíaca.
66. Recomenda-se a profilaxia no longo prazo (possivelmente por toda a vida) para pacientes com doença cardíaca reumática residual.

Estudante de 7 anos de idade começou a apresentar vômitos, disfagia, perda de peso e tosse crônica. Os pais relatam que, apesar de levar uma alimentação balanceada, o paciente sempre pede muita água para ingerir junto com as refeições e que frequentemente é o último a terminar de comer.

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

67. O diagnóstico mais provável é o de acalasia do esôfago.
68. Para esse paciente, a confirmação diagnóstica é realizada por meio de endoscopia digestiva alta com biópsia.
69. Tratamentos com injeção endoscópica de toxina botulínica, que paralisa o esfíncter esofágico inferior, aliviam a obstrução e os sintomas temporariamente, mas apresenta taxas de recorrência maiores que 50%.

Área livre

Considere um paciente de 2 anos de idade, com quadro crônico de dor e distensão abdominal, diarreia, vômitos e alguns episódios de constipação. Após vasta investigação, diagnosticou-se doença celíaca (DC).

Com base no caso clínico apresentado e em conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

70. Outras manifestações que o paciente pode apresentar, são as úlceras orais, o eritema cutâneo prurítico (dermatite herpetiforme), o retardo puberal e do crescimento, a mineralização óssea reduzida e a artrite.
71. As fezes do paciente provavelmente apresentam elevados níveis de gordura parcialmente digerida.
72. Os resultados dos exames hematológicos desse paciente, provavelmente indicarão hiperalbuminemia.
73. Alguns testes de triagem que provavelmente foram feitos na busca desse diagnóstico do paciente, são imunoglobulina A total, anticorpos antitransglutaminase tecidual IgA/IgG e anticorpos contra peptídeos da gliadina deaminada.
74. Uma vez realizada a biópsia desse paciente, os achados principais devem ser a hipertrofia de vilosidades e a diminuição do número de linfócitos intraepiteliais.
75. O tratamento do paciente apresentado inclui uma dieta livre de glúten pelo período mínimo de 6 meses, associada ao uso de corticoides sistêmicos. Após esse período, o paciente pode voltar a ingerir alimentos que contenham glúten, mas de maneira controlada.
76. Se esse paciente chegar à idade adulta sem aderir ao tratamento da DC, pode desenvolver linfoma de células T do intestino delgado, associado à enteropatia.

Considere neonato com 3 semanas de vida que apresenta icterícia, urina que mancha as fraldas de cor amarelo-pálido e fezes amarelas, além de hepatomegalia. Após investigação, esse paciente foi diagnosticado com atresia biliar.

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

77. Se a atresia biliar não fosse diagnosticada precocemente, o paciente provavelmente apresentaria baixo ganho ponderal, principalmente de 2 a 6 meses de vida, e atraso no desenvolvimento.
78. Se a atresia biliar não fosse diagnosticada, sintomas de hipertensão portal (ascite, sangramento de varizes esofágicas) poderiam aparecer ao longo do primeiro ano de vida do paciente.
79. Na investigação complementar desse paciente, uma elevação severa e persistente de aminotransferases e níveis normais de GGT seriam características da doença.
80. Caso esse paciente não seja submetido a correção cirúrgica ou transplante, as consequências seriam a cirrose biliar, a insuficiência hepática e o óbito entre os 18 meses de idade e os 24 meses de idade.
81. O procedimento de Keller é o padrão para a correção da atresia e deve ser realizado nesse paciente antes dos 4 meses de idade, porque a probabilidade de drenagem biliar após essa idade é muito baixa.
82. O diagnóstico tardio poderia levar esse paciente à necessidade da realização de um transplante hepático

pediátrico, sendo a atresia biliar a principal causa da indicação para esse tipo de transplante.

Uma paciente adolescente, do sexo feminino, apresenta agravo do desempenho escolar, dificuldade de concentração, fadiga, hiperatividade, nervosismo e labilidade emocional. A investigação resultou no diagnóstico de hipertireoidismo.

Quanto ao caso clínico apresentado e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

83. Essa paciente também pode apresentar poliúria, menstruação irregular, diarreia e sudorese aumentada.
84. Diferentemente do caso apresentado, uma pequena minoria dos casos de hipertireoidismo em crianças é causada pela doença de Graves, em que há anticorpos dirigidos contra o receptor de TSH, estimulando a produção de hormônios tireoidianos.
85. Nos exames laboratoriais dessa paciente, o TSH provavelmente está aumentado, assim como os hormônios T3 e T4.
86. O tratamento clínico medicamentoso dessa paciente inclui agentes bloqueadores beta-adrenérgicos, agentes antitireoidianos e iodeto.
87. Se a causa do hipertireoidismo dessa paciente fosse a doença de Graves, seria indicada a ablação da glândula tireoide com iodo radioativo.
88. O tratamento cirúrgico com a tireoidectomia subtotal e total é indicado somente nos casos de bócio extremamente grande, de bócio com nódulos suspeitos, de pacientes muito jovens, de gestantes ou daqueles que recusam a radioterapia.

Área livre

Uma genitora compareceu a consulta acompanhada do filho de 1 mês de idade, que, segundo ela, não se satisfaz mais somente com o leite materno. O paciente apresenta bom ganho de peso e está eutrófico. Ao exame das mamas logo após uma mamada, percebe-se que ainda há grande quantidade de leite.

Com relação ao caso clínico apresentado e considerando os conhecimentos médicos relacionados ao aleitamento materno exclusivo, julgue os itens a seguir.

89. A genitora deve ser informada de que o aleitamento materno exclusivo aporta a energia e todos os nutrientes em quantidades inadequadas e ser acompanhado de suplementação de vitaminas A e D, além de reposições de ferro.
90. Deve-se preconizar, junto à genitora, a utilização do aleitamento de maneira exclusiva até os 6 meses de vida.
91. Deve-se explicar à mãe do paciente que o aleitamento materno favorece o desenvolvimento da criança de maneira integral.
92. Também é preciso explicar aos familiares do paciente que o aleitamento materno tem efeito imunológico, protegendo contra diarreias, infecções respiratórias, enterocolite necrosante, alergias, desnutrição e obesidade.

Vai a consulta um paciente de 6 anos de idade, acompanhado pela mãe, que refere que ele está há 2 meses urinando na cama, com a frequência mínima de três vezes por semana. A mãe nega perdas de urina durante o dia.

Com base no caso clínico apresentado e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

93. Provavelmente tratar-se de algum problema anatômico dos órgãos genito-urinários.
94. A primeira linha de tratamento é composta pelas alterações comportamentais, mas, em alguns casos, um análogo do hormônio antidiurético tem sido usado com sucesso.
95. O aumento do aporte hídrico e dietas com baixa quantidade de sódio já demonstraram ser coadjuvantes no tratamento.

Paciente de 6 anos de idade apresenta febre alta e exantema polimorfo. Após avaliação em consulta médica, esse paciente, foi diagnosticado com quadro de varicela.

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

96. O exantema apresentado por esse paciente costuma evoluir na sequência: vesícula → pápula → crosta → mácula → pústula.
97. O exantema apresentado pelo paciente descrito provavelmente é vesicular, centrífugo e pruriginoso.
98. O polimorfismo regional apresentado no exantema do paciente ocorre principalmente em razão da rascado.
99. O tratamento indicado para o paciente em questão é realizado com aciclovir via oral para erradicar o agente causador.

100. O contágio desse paciente aconteceu por meio do contato com o líquido das vesículas contidas nas secreções respiratórias de outro paciente infectado ou com objetos já contaminados pelo vírus.

101. O período de maior contágio é tardio, já havendo o desaparecimento da maioria das lesões; portanto, esse paciente deve permanecer isolado até que o médico pediatra o libere para contato externo.

Considere um paciente recém-nascido, prematuro de 33 semanas de idade gestacional e com peso de 2.100 g. Ao conversar com os familiares do paciente a respeito da suplementação vitamínica e mineral para esse tipo de paciente, o pediatra faz alguns esclarecimentos.

Quanto ao caso clínico apresentado e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

102. Para os recém-nascidos pretermo e de baixo peso, como no caso do paciente em questão, a vitamina D deve ser recomendada na dose de 500 UI/dia a 1000 UI/dia (unidades internacionais por dia).

103. A partir de 1 mês de vida, os pacientes prematuros e os de baixo peso, como no caso do paciente retratado no caso, devem receber ferro medicamentoso, por dois meses na dose de 6 mg/kg/dia.

104. Para o paciente apresentado, a vitamina K deve ser dada ao nascimento, da mesma forma que para os recém-nascidos a termo.

105. A dosagem recomendada de vitamina A para esse paciente é de 200 mcg/dia a 800 mcg/dia.

106. Caso os pais do paciente recusem a administração injetável da vitamina K ao nascimento, deve-se garantir o fornecimento desta por via oral (2 mg ao nascer), seguido de 1 mg/semana durante os 3 primeiros meses de vida.

Área livre

Paciente de 5 anos de idade chega à unidade de saúde da família com quadro de febre alta, tosse produtiva, dor torácica e ausculta de crepitações na base pulmonar esquerda. Os pais negam alergias e relatam que o paciente só utilizou antibióticos para tratar uma otite, com 1 ano de idade.

Considerando o caso clínico apresentado e os conhecimentos médicos relacionados ao diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade, julgue os itens a seguir.

107. O pneumococo é o agente bacteriano mais frequente das pneumonias, como a que esse paciente apresenta.
108. O paciente apresentado, assim como todo e qualquer paciente com diagnóstico clínico de pneumonia, deve ser reavaliado após 48 horas de tratamento ambulatorial, e o Raio X de tórax é indicado sempre que houver falta de resposta ao tratamento ou sinais de complicações.
109. Caso houvesse dificuldades para a realização do Raio X de tórax na atenção primária e limitações na interpretação do exame radiológico, seria aceitável que os critérios clínicos para o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade fossem seguidos para esse paciente.
110. A azitromicina é recomendada como fármaco de primeira escolha para o tratamento com antibiótico oral desse paciente.

---

Considere que um estudante de 6 anos de idade com quadro gripal persistente, febre alta e rinorreia purulenta abundante comparece a consulta no pronto-socorro. Após investigação do caso, chega-se ao diagnóstico de rinossinusite aguda.

Com base no caso clínico apresentado e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

111. As bactérias mais comumente isoladas dos seios maxilares de pacientes como o descrito, são *S. pneumoniae*, *H. influenzae* e *S. aureus*.
112. A realização de uma radiografia simples é considerada inadequada na abordagem diagnóstica da rinossinusite aguda desse paciente.
113. A febre e a secreção purulenta nas fossas nasais, apresentadas pelo paciente, podem acontecer nas rinossinusites agudas virais, não inicialmente indicando a prescrição de antibióticos.
114. Na presença de sinais e sintomas de resfriado que persistem por mais de 10 dias, como no caso apresentado, relacionados com qualquer tipo de rinorreia e com tosse que piora à noite, deve-se suspeitar de rinossinusite aguda bacteriana.
115. A rinossinusite desse paciente será considerada crônica se os sinais e sintomas persistirem por período maior que 4 semanas.
116. Caso se constate infecção bacteriana nesse paciente, o antimicrobiano de escolha é a amoxicilina, que apresenta efetividade e segurança na maioria dos casos.
117. Se o caso desse paciente evoluir para rinossinusite crônica resistente ao tratamento medicamentoso, pode ser conduzido para o tratamento cirúrgico, já que esse quadro representaria uma indicação absoluta para tal tratamento.

Uma adolescente de 13 anos de idade comparece a consulta médica acompanhada dos pais, mas, em determinado momento da consulta, solicita ao médico a saída destes do consultório.

Com relação ao caso clínico apresentado e os conhecimentos médicos relacionados aos aspectos éticos do atendimento médico do adolescente, julgue os itens a seguir.

118. Deve-se incentivar o adolescente a envolver a respectiva família no acompanhamento dos problemas de saúde deste.
119. A participação da família no processo de atendimento do adolescente é altamente desejável.
120. A ausência dos pais ou dos responsáveis não deve impedir o atendimento médico do jovem, tanto na consulta de matrícula quanto nos retornos.

Área livre