

1ª Questão: (2,0 pontos)

Lactente, cinco meses, comparece ao setor de Emergência por apresentar diarreia líquida, sem muco e/ou sangue há três dias. Refere pico febril (38°C) no primeiro dia. Aleitamento exclusivo. Ao exame, encontra-se irritado, fontanela anterior deprimida, choro sem lágrimas, mucosa oral ressecada, sedento e com o sinal da prega desaparecendo lentamente.

Pergunta-se:

- a) Qual o diagnóstico mais provável?
- b) Qual o tratamento mais indicado?

--	--

2ª Questão: (2,0 pontos)

Paciente masculino, dois anos e três meses, apresenta há três dias edema de membros inferiores e edema palpebral matinal. Mãe nega episódios de febre e uso de medicamentos. Ao exame: bom estado geral, hidratado, corado, acianótico e anictérico. FC=110bpm, FR= 36ipm,. PA= 80x50 mm/Hg, AR: MV universalmente audível e diminuído em base esquerda. Sem ruídos adventícios. ACV: RCR em 2T BNF, sem sopros. Abdome: cicatriz umbilical retificada, flácido, indolor e sem visceromegalias palpáveis. MMII: edema bilateral, com cacifo até os joelhos. Em vista do quadro:

- a) indique a principal hipótese diagnóstica;
- b) aponte a propedêutica mais indicada, bem como as alterações esperadas;
- c) indique a prescrição para a principal hipótese diagnóstica;
- d) cite duas possíveis complicações.

--	--

3ª Questão: (2,0 pontos)

Adolescente dá entrada na emergência pediátrica com crise de asma moderada. Na admissão, prescreve-se beta 2 de curta duração por via inalatória, corticoide sistêmico e oxigenioterapia. Após uma hora, o plantonista é chamado devido à piora do paciente.

- a) Cite os parâmetros e as alterações esperadas para caracterizar um quadro de asma grave que determine a transferência do paciente para uma Unidade de Terapia Intensiva.
- b) Aponte as medidas terapêuticas e de suporte indicadas, uma vez definido esse quadro.

--	--

4ª Questão: (2,0 pontos)

Escolar comparece à Emergência Pediátrica por apresentar febre, dores articulares e adinamia. No momento, refere dor e edema em joelho direito, porém diz que outras articulações também já apresentaram dor e edema. Ao exame, Paciente prostrado, taquipneico, taquicárdico, febril. Ausculta pulmonar normal, ACV com sopro sistólico ++++/6 em foco mitral com irradiação para axila. Dor articular generalizada com edema, calor e dor em joelho direito. Mãe informa que o menor apresenta um histórico de vários episódios de amigdalites.

Pergunta-se:

- a) Qual o diagnóstico mais provável?
- b) Que sinais clínicos favorecem esse diagnóstico?
- c) Que exames complementares devem ser solicitados?
- d) Que tratamento deve ser proposto?



5ª Questão: (2,0 pontos)

Menino, seis anos, apresentou febre (38,5°C) por cinco dias, vômitos e dor abdominal. É atendido na Emergência onde a investigação de abdome agudo mostra derrame pleural e condensação em base esquerda. Os pais referem bom estado geral, pouca redução do apetite, apesar da odinofagia e muita tosse. Negam atopia, asma ou rinite. Ao exame físico, regular estado geral, subfebril (37,6°C), FR= 48ipm, retrações intercostais, hiperemia em orofaringe, ausência de placas, redução do murmúrio vesicular em base esquerda e alguns estertores subcrepitantes em ambos os hemitoraces. ACV: RR2T, BNF: 110bpm, abdome plano, ausência de visceromegalias. Restante do exame clínico inexpressivo. Diante de quadro :

- a) indique a propedêutica mais adequada;
 - b) determine o principal ou principais agentes etiológicos envolvidos;
 - c) discorra sobre o tratamento mais adequado de acordo com as recomendações brasileiras do Ministério da Saúde para controle e tratamento das infecções respiratórias agudas.
-

Respostas:

Respostas: