



Concurso Público para provimento de vagas de cargos Técnicos
Administrativos
Edital 63/2013

Chave de Correção da Prova Discursiva

Cargo: NS-15 - Médico - Pediatra - Emergência Pediátrica

Questão 1

A)- Reação enxerto versus hospedeiro transfusional – início aproximadamente 30 dias após a transfusão, apresenta exantema, enantema, hepatite e pancitopenia.

- Sepses – apresenta neutropenia grave, febre, alterações hepáticas.
- Aplasia de medula óssea: apresenta pancitopenia
- Dengue

B)- Aspirado de medula óssea, que na doença enxerto versus hospedeiro transfusional mostra hipoplasia de medula óssea;

- Na suspeita de sepsis deve-se solicitar culturas – hemocultura, urinocultura, radiografia de tórax, EAS;
- Na suspeita de aplasia de medula óssea deve ser solicitado aspirado de medula óssea;
- Na suspeita de dengue, solicitar sorologia para dengue e pesquisa de antígeno viral.

Questão 2

A)

- A principal hipótese diagnóstica é dengue, pois apresenta doença febril aguda, exantema, artralgia. O hemograma não mostra hemoconcentração, já que o paciente apresenta anemia falciforme. Observa-se também plaquetopenia, o que sugere dengue.

B)

- Infecção por outros vírus como vírus Coxsackie, que também podem causar febre e exantema.

C)

- Para o diagnóstico de dengue ou outra virose exantemática, pode ser solicitada sorologia para dengue;

- Na suspeita de dengue podem ser solicitados outros exames – transaminases, albumina, gasometria, eletrólitos, radiografia de tórax, ultrassonografia.

- Conduta terapêutica inicial, voltada para pacientes com suspeita de dengue e pertencentes ao grupo D (sinais de choque – o paciente apresenta hipotensão e perfusão periférica lenta). Deve ser administrado solução salina isotônica 20ml/kg em até 20 minutos, e reavaliação clínica após a etapa de hidratação.

Questão 3

A) O diagnóstico é taquicardia supraventricular sem repercussão hemodinâmica, pois está normotenso e com boa perfusão periférica. O ECG é característico de taquicardia supraventricular – onda P ausente e complexo QRS estreito

B) Inicialmente devem ser feitas manobras vagais (gelo no rosto, manobra de Valsalva) e caso não haja melhora deve-se administrar adenosina na dose de 0,1 mg/kg IV ou IO em bolus e na segunda dose 0,2 mg/kg IV ou IO.

Questão 4

A) hemograma - leucocitose com desvio para esquerda.

B) Análise líquórica - proteinorraquia elevada, glicorraquia baixa, aumento da celularidade com predomínio de polimorfonucleares.

Questão 5

A) Registrar corretamente os 6 critérios clínicos para diagnóstico de doença de Kawasaki.

B) Orientar a prescrição de ácido acetil salicílico em doses anti-inflamatórias e o uso de gamaglobulina venosa.