

01|

Uma adolescente de 17 anos de idade, estudante do ensino médio, chega para atendimento na UPA na segunda feira pela manhã, com relato de febre alta ($> 38,5^{\circ}\text{C}$), tosse seca, coriza e hiperemia conjuntival bilateral há dois dias. A paciente relata que estuda pela manhã e à tarde trabalha em uma creche cuidando dos lactentes de quatro a seis meses e que começou a apresentar os sintomas na sexta-feira, depois do trabalho. Refere que foi criada e mora no Rio de Janeiro com uma tia que estava em Vitória e retornou no sábado. Relata ainda que passou um mês visitando sua família, que mora na periferia de Fortaleza, de onde retornou na última quinta-feira. Ao exame $T_{ax} = 39^{\circ}\text{C}$, hiperemia conjuntival bilateral e pontos brancos-azulados localizados na mucosa bucal, na região próxima aos molares, OF hiperemiada difusamente. MV universalmente audível, sem RA. Ap CV sem alterações. Abdome sem megalias. Restante sem alterações.

Com base nesses dados, responda às questões a seguir:

a) Aponte as medidas que deverão ser adotadas com relação aos contactantes. (5,0 pontos)

b) Indique os exames que deverão ser solicitados para a confirmação do diagnóstico. (5,0 pontos)

c) Descreva de forma sucinta a história natural de 02 (duas) complicações neurológicas relacionadas a essa doença. (5,0 pontos)

d) Indique o tempo de isolamento respiratório para essa paciente e para um paciente imunocomprometido. (5,0 pontos)

02|

Menino de quatro anos de idade, natural do Maranhão, de onde veio há seis meses, atualmente reside no Rio de Janeiro, em Santa Cruz. A queixa principal era de “barriga grande”. O quadro teve início há seis meses, com aumento progressivo do volume abdominal e astenia. Há dois meses, apresenta queixa de dor abdominal difusa e emagrecimento, além de edema dos membros inferiores e febre vespertina. Evoluiu com prostração e petéquias em membros inferiores. Reside em casa de alvenaria, com água encanada e esgoto a céu aberto; tem cachorro e gato; tomou banhos de rio. Procurou atendimento médico para investigação.

Ao exame físico, os dados relevantes encontrados foram: regular estado geral, prostrado, hipocorado 3+/4+, icterício 1+/4+, ausência de linfonodomegalias. FR = 30 irpm, FC = 150 bpm, PA = 100 x 60 mmHg, SatO₂ = 100% em ar ambiente. Na ausculta cardíaca, havia sopro holossistólico pancardíaco 2+/4+, sem irradiações. O abdome era muito volumoso e doloroso à palpação, peristáltico. O fígado palpado há 7,5 cm RCD, com hepatimetria de 12 cm, e o baço palpado até hipogástrio e a 13 cm do RCE. Os membros inferiores revelavam edema 2+/4+ até joelhos e petéquias.

Na avaliação nutricional, encontrava-se com IMC para idade, peso para idade e peso para estatura abaixo do escore z -3, e estatura para a idade escore z -1.

Os exames complementares iniciais demonstraram o hematócrito de 22,2%, hemoglobina de 6,5 g/dl, leucócitos de 1560 céls/mm³ com 1,3% basófilos, 0% eosinófilos, 3% mielócitos, 2% metamielócitos, 6% bastões, 14% segmentados, 48% linfócitos e 25% de monócitos. As plaquetas eram 45,000 céls/mm³, TGO = 310, TGP = 170, LDH = 1719, PCR = 12 mg%, VHS = 50 mm/h, Bilirrubina = 4,46, Bb direta = 2,83, Bb indireta = 1,63, proteína total = 6,8, albumina = 1,7. TAP = 49% e INR = 1,4. Hipergamaglobulinemia.

Com base nesses dados, responda às questões a seguir:



a) Indique 03 (três) principais hipóteses diagnósticas de etiologia infecciosa. Justifique sua resposta, destacando no quadro clínico os antecedentes epidemiológicos e exames laboratoriais apresentados e os elementos que sustentam ou afastam as suas principais hipóteses diagnósticas. *(5,0 pontos)*

b) Aponte os demais exames laboratoriais, específicos e inespecíficos, além dos apresentados, prioritários para conduzir a investigação diagnóstica, justificando sua resposta. *(5,0 pontos)*

c) Cite 02 (duas) complicações possíveis. (5,0 pontos)

d) Aponte o manejo inicial e as principais opções terapêuticas de acordo com as hipóteses diagnósticas e o quadro atual da criança. (5,0 pontos)

03|

Menino de cinco anos de idade, natural do Rio de Janeiro, residente em Belford Roxo, é trazido para atendimento com queixa de “feridas no rosto”. O início do quadro foi há um mês, com aparecimento de lesão maculopapular em região infraorbitária esquerda. Mãe refere aparecimento de novas lesões papulares em face, algumas evoluíram para nódulos e pústulas, outras tornaram-se ulcerativas. Há três dias, o pai da criança espremeu uma das lesões. Não havia outras queixas. Compareceu hoje ao ambulatório de pediatria para investigação diagnóstica. Na história familiar, consta que o avô teve tuberculose, tratada há seis anos, e, na história social, constata-se que, no local em que reside, o saneamento básico é inadequado, que possuem quatro gatos e um cachorro e que haviam feito uma viagem para a Bahia há seis meses.

Ao exame físico, a criança apresenta um bom estado geral, hipocorado +/4, anictérico, eupneico. Na pele, em região infraorbitária esquerda, há lesões eritematosas nodulopapulares indolores, uma delas apresenta centro ulcerativo com bordas eritematosas e exudato seropurulento, associada a lesão nodular eritematosa mais distante. Os linfonodos eram palpáveis, com cerca de 2 cm em cadeias cervical anterior e pré auricular esquerda, de consistência fibroelástica, não aderidos, indolores, sem sinais flogísticos. O restante do exame não apresentava anormalidade.

Com base nesses dados, responda às questões a seguir:

a) Indique o diagnóstico clínico e etiológico mais provável e justifique. (4,0 pontos)

b) Indique os exames complementares necessários para a confirmação diagnóstica. (4,0 pontos)

c) Indique 03 (três) diagnósticos diferenciais com as suas respectivas etiologias. *(4,0 pontos)*

d) Cite 02 (duas) outras apresentações clínicas possíveis. *(4,0 pontos)*

e) Aponte 02 (duas) opções terapêuticas e a duração do tratamento. *(4,0 pontos)*

04|

Menina de sete anos de idade apresenta febre intermitente de até 38,5°C, queda do estado geral e anorexia há 14 dias. Há uma semana refere cefaleia intensa, febre diária e vômitos. Procurou atendimento, no qual foi prescrito amoxicilina, entretanto não houve mudança no quadro clínico. Evoluiu com piora dos vômitos e surgiu queixa de sonolência. As vacinas estão atualizadas, tem marca de BCG. O irmão adolescente está com tosse produtiva há um mês. Na avaliação nutricional, encontra-se com peso para a idade e IMC para a idade no escore z entre -2 e -3 e, na estatura para a idade, no escore z +1. Ao exame físico: linfadenomegalia cervical anterior, lateral e posterior de 2 cm à direita, endurecidos e aderidos. Na avaliação neurológica, o Glasgow é de 14, com sonolência, pupilas isocóricas e fotorreagentes, desvio conjugado do olhar para a esquerda, redução da força e tônus muscular em dimídio direito, além de sinais de irritação meníngea. Na avaliação respiratória tem taquipneia e sibilos esparsos. O restante não apresenta anormalidades.

Com base nesses dados, responda às questões a seguir:

- a) Baseado na anamnese e no exame físico, cite 03 (três) hipóteses diagnósticas de causas infecciosas. (4,0 pontos)

- b) Cite 02 (dois) mecanismos fisiopatológicos responsáveis pelos achados neurológicos. (4,0 pontos)

Após condições para realizar a punção lombar, a análise líquórica revelou: aspecto límpido, 15 hemácias/mm³ e 450 céls/mm³ (18% PMN, 80% MN), proteína 250 mg/dl, glicose 15 mg/dl. A bacterioscopia foi negativa.

- c) Comente esse resultado e indique os exames complementares específicos e inespecíficos para completar a investigação diagnóstica, justificando sua resposta. (4,0 pontos)

d) Aponte o tratamento recomendado de acordo com as hipóteses citadas na letra “a”.
(4,0 pontos)

No segundo dia de internação surgiram lesões nodulares, eritematosas, dolorosas em membros inferiores.

e) Cite a manifestação clínica apresentada neste momento e aponte outra manifestação de hipersensibilidade que orienta o médico a realizar a investigação etiológica na hipótese mais provável desse caso. (4,0 pontos)

05|

Mulher de 24 anos de idade, gestante de 38 semanas, rompe a bolsa e entra em trabalho de parto, sendo então levada à maternidade já em período expulsivo. Na anamnese, relata ser gesta II para II e que não fez acompanhamento durante o pré-natal. Na sala de parto, foi solicitado teste rápido para HIV, que foi positivo. O RN nasceu de parto normal com 3.450 g e 50 cm, Apgar 9 e 10, exame físico sem alterações. Foi encaminhado ao alojamento conjunto e, com 24 horas de vida, chegaram os exames sorológicos da mãe com os seguintes resultados: VDRL 1/128; anti-HIV (ELISA) positivo; anti-HBs positivo, anti-HbcAg positivo, HbsAg negativo, anti-HCV negativo, toxoplasmose IgG positiva IgM negativa; CMV IgG positiva IgM negativa; HTLV 1/2 negativo.

Com base nesses dados, responda às questões a seguir:

- a) Indique a conduta medicamentosa para o RN, que deveria ser adotada no momento do parto e, posteriormente, com o objetivo de prevenir a transmissão vertical do HIV e cite os exames que deverão ser solicitados para acompanhamento. (6,0 pontos)

- b) Considerando que foram observadas alterações de líquido, descreva o acompanhamento clínico e laboratorial do RN, relacionados a sífilis congênita, e indique o tratamento medicamentoso (droga, via e tempo) a ser instituído. (6,0 pontos)

c) Considerando o RN, aponte se existem medidas preventivas da transmissão vertical do vírus da hepatite, justificando sua resposta. (2,0 pontos)

d) Aponte as vacinas e o número de doses que esse RN deverá tomar até os seis meses de vida. (4,0 pontos)

e) Aponte o estado brasileiro com maior taxa de detecção de HIV em gestantes. (2,0 pontos)
