

# COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO AMAZONAS - CERMAM 2020/2021



## PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO AMAZONAS

# R3

### Pré-Requisito e Ano Adicional PROVA DE PEDIATRIA

Data: 07/02/2021

Tempo de realização da prova: 03 (três) horas

---

#### INSTRUÇÕES PARA PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS

- 01-Verifique se este caderno contém 25 (vinte e cinco) questões objetivas de Pediatria. Caso apresente alguma incorreção, comunique imediatamente ao fiscal, para que seja feita a troca do caderno.
- 02-Confirme se o CARTÃO-RESPOSTA entregue a você pelo fiscal tem escrito o seu NOME, pois é personalizado e intransferível. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- 03-Transcreva suas respostas para o CARTÃO-RESPOSTA preenchendo todo o círculo. Após uma questão ter sido assinalada, não faça alterações, pois a questão será considerada errada.
- 04-Não rasure, não amasse e/ou rasgue seu CARTÃO-RESPOSTA.
- 05-Utilize esferográfica azul ou preta, com ponta grossa, para marcação do CARTÃO-RESPOSTA, conforme instrução abaixo.

MARQUE ASSIM



- 06-Não esqueça de assinar o CARTÃO-RESPOSTA antes de entregá-lo ao fiscal.

**NOME:** \_\_\_\_\_



**PEDIATRIA**

- 01.** Recém-nascido prematuro de 34 semanas, peso de nascimento de 2100g, permaneceu internado na Maternidade por 5 dias devido quadro de icterícia. Em acompanhamento no ambulatório da Pediatria, retorna com 25 dias de vida, com quadro de sonolência, dificuldade de ganho de peso, persistência de icterícia leve e hérnia umbilical. Ao exame clínico chama atenção a macroglossia. Teste do pezinho ainda sem resultados. Ao observar a mamada percebe-se que a criança suga bem e deglute, mas logo dorme. A melhor conduta diante deste caso é:
- a) Manter o paciente sob Hood, garantir que o oxigênio não acabará no meio do caminho, disponibilizando para isso uma bala de O<sub>2</sub> de 50 cm, com capacidade de 1000 litros.
  - b) Intubar o paciente, ventilar com balão auto inflável e garantir que o oxigênio não acabará no meio do caminho, disponibilizando uma bala de O<sub>2</sub> de 50 cm, com capacidade de 1000 litros.
  - c) Manter o paciente sob Hood, garantir que o oxigênio não acabará no meio do caminho, disponibilizando para isso duas balas de O<sub>2</sub> de 50 cm, com capacidade de 1000 litros.
  - d) Intubar o paciente, ventilar com balão auto inflável e garantir que o oxigênio não acabará no meio do caminho, disponibilizando duas balas de O<sub>2</sub> de 50 cm, com capacidade de 1000 litros.
- 02.** Recém-nascido a termo dá entrada na maternidade com uma semana de vida, com quadro de palidez cutaneomucosa intensa, apresentando hematócrito de 16 e hemoglobina de 4,5. Evoluiu com icterícia zona 5 e há 2 dias mãe refere que “ele não está mais mamando e só dorme”. Realizou apenas 2 consultas de pré-natal e sorologias negativas. Tipagem sanguínea da mãe A, Rh negativo e o RN é O, Rh positivo. Coombs direto e indireto positivos 3 cruzes. Conseguiu permanecer sob cateter O<sub>2</sub> com desconforto leve. A melhor conduta diante deste caso é:
- a) Manejar a amamentação pois trata-se de dificuldade de ganho ponderal por provável baixa ingestão; retorno com 3 dias.
  - b) Colher hormônios T<sub>4</sub> e TSH e iniciar levotiroxina; reforçar aleitamento materno exclusivo e retorno com 3 dias.
  - c) Recomendar acordar o RN no máximo a cada 3 horas devido à prematuridade, para garantir bom ganho ponderal e retornar com 3 dias.
  - d) Explicar a família que o RN é síndrômico e este deve ser o seu padrão de ganho ponderal.
- 03.** Recém-nascido a termo dá entrada na maternidade com uma semana de vida, com quadro de palidez cutaneomucosa intensa, apresentando hematócrito de 16 e hemoglobina de 4,5. Evoluiu com icterícia zona 5 e há 2 dias mãe refere que “ele não está mais mamando e só dorme”. Realizou apenas 2 consultas de pré-natal e sorologias negativas. Tipagem sanguínea da mãe A, Rh negativo e o RN é O, Rh positivo. Coombs direto e indireto positivos 3 cruzes. Conseguiu permanecer sob cateter O<sub>2</sub> com desconforto leve. A melhor conduta diante deste caso é:
- a) Exsanguineotransfusão parcial devido a anemia intensa.
  - b) Fototerapia intensa para evitar exsanguineotransfusão.
  - c) Exsanguineotransfusão total para diminuir níveis de bilirrubina.
  - d) Concentrado de hemácias para corrigir a anemia grave.
- 04.** Lactente de 2 meses, nasceu de parto normal, em domicílio, a termo. A família mora num ramal do rio Negro, em comunidade ribeirinha, distante duas horas da capital. Segundo a mãe, o filho nasceu bem, chorou forte e desde então, mama peito o tempo todo. O agente comunitário de saúde pesou a criança no dia seguinte ao nascimento (Peso= 3200g). Neste período percebe o bebê mais gordinho e pesado. Relata diurese abundante e evacua 2-3x ao dia. Procura hoje a UBS para fazer as vacinas. Nega queixas. Quanto ao uso de polivitamínicos e sulfato ferroso é correto afirmar que:
- a) Como o lactente está em aleitamento materno sob livre demanda, não há indicação de suplementar qualquer vitamina.
  - b) Como se trata de RN de baixo peso, está indicado o uso profilático de sulfato ferroso na dose de 2mg/kg/dia.
  - c) Deveria estar usando vitamina D 400 UI a partir do 8º dia de vida, mesmo sob aleitamento materno sob livre demanda.
  - d) Deve-se iniciar imediatamente vitamina D 400 UI e sulfato ferroso na dose de 1mg/kg/dia.
- 05.** A mãe de um recém-nascido de sete dias, parto normal após 38 semanas de gestação, Apgar 8/9, AIG, observou que seu filho está faminto, chora o dia todo e não quer largar o seio em momento algum. Ela se queixa de cansaço e confessa que está quase desistindo de amamentar. Ao exame físico: sinais vitais normais, BEG, corado, eupneico, anictérico. Apresenta mais de seis fraldas com diurese clara e evacua praticamente toda vez que mama. Nasceu com 3100g e hoje apresenta-se com 3120g. A conduta apropriada que protege a amamentação e a saúde do bebê neste caso é:
- a) Prescrever fórmula de partida após toda mamada, no volume de 30ml por vez e marcar etorno com 1 mês.
  - b) Fazer aconselhamento (sugerir e não dar ordens, elogiar, evitar julgamentos); avaliar

- pega e posição, não prescrever suplementos e agendar retorno com 2-3 dias.
- c) Melhorar a autoestima da mãe, corrigir pega e posição e prescrever complemento com fórmula de partida apenas 3x ao dia, no volume de 60ml por vez.
- d) Explicar a técnica de aleitamento materno, prescrever fórmula de partida pelo menos a noite, de forma a garantir descanso para a mãe e desta forma favorecer aumento de produção de leite.
- 06.** Paciente com pneumonia de repetição difusa, associada a piodermite recorrente, baixo desenvolvimento ponderal e lesões bacterianas periorificiais, deve-se considerar como principal hipótese diagnóstica:
- a) Fibrose cística  
b) Leucopenia cíclica  
c) Deficiência de CD20  
d) Doença granulomatosa crônica
- 07.** Você está fazendo a visita no alojamento conjunto de uma maternidade. Avalia um recém-nascido a termo, masculino, parto vaginal sem intercorrências. Ao exame inicial foram detectadas lesões vesicopustulosas em região perineal e no tórax. Lesões sem eritema ao redor e recém-nascido em bom estado geral. A mãe apresentou duas infecções urinárias tratadas no pré-natal, sendo a última um mês antes do parto. Sorologias maternas negativas. Agora o RN está com 12 horas de vida, encontra-se hígido, sugando bem ao seio e com duas vesicopústulas na região glútea. As outras haviam rompido, permanecendo descamação em colarete e mancha hiperocrômica. A conduta neste caso é:
- a) Observação clínica, pois trata-se de melanose pustulosa transitória neonatal.  
b) Avaliação com hemograma e PCR, e iniciar antibiótico pois trata-se de impetigo.  
c) Observação clínica e orientação de que se trata de eritema tóxico sem complicação.  
d) Aciclovir EV pela história de lesões ao nascimento com aspecto de herpes congênita.
- 08.** Mulher de 33 anos, G3P3A0, retorna ao ambulatório com seu filho que nasceu a termo 3100g, hoje com 22 dias de vida ainda sem recuperar o peso do nascimento. Está em aleitamento materno exclusivo, mas “chora o tempo todo”, com fome e assim pouco tem descansado à noite. Durante a consulta a mãe chora bastante, refere estar “com uma tristeza sem motivo”, que culmina com crises de choro que se desvanecem rapidamente. Também queixa labilidade de humor e demonstra preocupação com a criança e com sua própria saúde. No final da consulta o pediatra aplica a escala de Edimburg, que somou 21 pontos. A melhor conduta frente a este caso é:
- a) Iniciar medicação para Blues puerperal e encaminhar para psicoterapia.  
b) Tranquilizá-la quanto aos sintomas pois trata-se de quadro sugestivo de Blues puerperal.  
c) Iniciar medicação para Psicose puerperal visto que a escala passou de 20 pontos.  
d) Encaminhar para o psiquiatra pois trata-se de quadro sugestivo de depressão pós-parto.
- 09.** Os pais de um menino de 10 anos estão preocupados. Relatam que têm percebido seu filho mais ansioso, com alguma dificuldade para estabelecer relações de amizade com seus colegas de escola, um comportamento “pouco mais violento ou agressivo” e dificuldade para dormir. Assim, tem apresentado baixo rendimento escolar. Quando feita a anamnese de hábitos e costumes, foi revelado um tempo de tela superior a 5 horas por dia. Considerando que a prevenção do estresse tóxico ligado ao uso inadequado de tecnologia consiste no controle do tempo de tela por faixa etária e monitoramento do conteúdo acessado, a orientação mais adequada quanto ao tempo de tela apresentado por esta criança é:
- a) Limitar o tempo de tela a no máximo 4 horas por dia e escolher jogos e filmes pedagogicamente adequados para a faixa etária.  
b) Permitir tempo de tela de até 6 horas por dia e escolher jogos e filmes pedagogicamente adequados para a faixa etária.  
c) Limitar o tempo de tela a no máximo 2 horas por dia e escolher jogos e filmes pedagogicamente adequados para a faixa etária.  
d) Permitir tempo de tela “ad libitum” mas escolher jogos e filmes pedagogicamente adequados para a faixa etária.
- 10.** Um paciente asmático de 4 anos chega ao pronto-socorro em um episódio de exacerbação aguda, classificado como crise moderada. No manejo inicial do paciente, pode-se afirmar que:
- a) Não existem evidências para utilização do brometo de ipratrópio na abordagem inicial.  
b) O uso de corticosteróide por via oral ou endovenosa tem efeito clínico equivalente.  
c) Inaladores em pó seco são adequados para tratamento de crises agudas de asma na infância.  
d) Existem evidências para substituir os corticoides sistêmicos pelos inalatórios.
- 11.** Uma das discussões mais recentes e recorrentes na literatura pediátrica é a prescrição adequada de um soro de manutenção. Em 1957, Holliday-Segar propuseram um modelo de hidratação venosa em que o cálculo da necessidade hídrica basal para crianças hígidas era equivalente ao valor energético total e prevê as necessidades basais para crianças saudáveis de água, sódio, potássio e glicose. Qual a principal crítica relacionada a prescrição do soro de manutenção basal, segundo orientado por Holliday?

- a) O cálculo apresentado por Holliday não é ideal para uma criança em condições basais.
- b) Em situações de estresse a prescrição desse soro confere risco de hipernatremia.
- c) Trata-se de um soro isotônico que deve ser evitado em situações de risco para distúrbios do sódio.
- d) Trata-se de um soro hipotônico que deve ser evitado em situações de risco para distúrbios do sódio.
12. Uma menina de 9 anos, com diagnóstico de asma e rinite, com história de prurido no corpo inteiro, recorrente, desde o segundo ano de vida, apresenta ao exame físico eczema disseminado pelo corpo, mais intenso na região de pregas cubitais e poplíteas, pele xerótica, prega infrapalpebral dupla e ceratose pilar. Com relação a esse caso, podemos afirmar que:
- a) Os antihistaminínicos têm efetividade bem evidente.
- b) A ciclosporina pode ser usada em caso de refratariedade ao tratamento inicial.
- c) O corticoide sistêmico é medicação de primeira linha.
- d) Deve-se retirar o leite de vaca da dieta.
13. Dois irmãos adolescentes procuraram você para saber por que a altura entre eles é muito diferente. A menina, Diana, 18 anos, teve menarca há 5 anos, já parou de crescer há 2 anos, está com 162cm; o menino, Lucas, 20 anos, também parou de crescer há 2 anos, está com 175cm. A mãe deles tem 157cm e o pai 180cm. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A altura de Lucas foi abaixo da esperada para altura dos pais.
- b) As alturas de Diana e Lucas foram esperadas de acordo com a altura dos pais.
- c) A altura da Diana foi acima da altura esperada para altura dos pais.
- d) Não era esperado uma diferença tão grande entre as alturas finais dos dois irmãos.
14. Mulher diagnosticada com sífilis durante o pré-natal (VDRL de 1/128) foi tratada com penicilina benzatina 2.400.000 UI no 2º trimestre da gestação. RN nasceu a termo, de parto normal, hígido, com VDRL de 1/4. Seguindo a nova orientação do Ministério da Saúde de 2019, a melhor conduta a ser tomada é:
- a) Notificar como sífilis congênita e realizar tratamento com penicilina cristalina.
- b) Notificar como sífilis congênita e realizar tratamento com penicilina benzatina.
- c) Não notificar como sífilis congênita, mas realizar seguimento ambulatorial com 1,3 e 6 meses de vida.
- d) Não notificar como sífilis congênita, mas realizar penicilina benzatina 50.000 UI por kg.
15. Menino de 12 anos iniciou há 24h quadro de febre, cefaleia holocraniana pulsátil e 2 episódios de vômitos em jato. Ao exame: REG, febril, com petéquias em pele e mucosa, com sufusão hemorrágica. Rigidez de nuca presente. TC de crânio sem alterações. LCR com 1000 leucócitos, predomínio de polimorfonucleares (70%), glicorraquia de 60mg% e glicemia de 230, proteínas 100 e gram com presença de cocos gram-negativos. Considerando o quadro clínico e exames complementares é correto afirmar quanto ao diagnóstico e tratamento:
- a) Trata-se de uma meningite bacteriana, cujo agente etiológico é o *S. pneumoniae*. O antibiótico de escolha é a Penicilina Cristalina, sendo como complicação possível o surgimento de comprometimento hemodinâmico.
- b) Trata-se de uma meningite bacteriana, cujo agente etiológico é a *Neisseria meningitidis*. O antibiótico de primeira escolha é Penicilina G Cristalina, como alternativa usa-se ceftriaxona e como complicação pode surgir falência da glândula adrenal por necrose ou hemorragia.
- c) Trata-se de uma meningite bacteriana cujo agente etiológico é o *H. influenza*. O antibiótico de primeira escolha é a ceftriaxona e a alternativa é o cloranfenicol, sendo que surdez é complicação possível de ocorrer na evolução.
- d) Trata-se de uma meningite bacteriana, cujo agente etiológico é o *S. pneumoniae*. O antibiótico de escolha é a Ceftriaxona, sendo que uma complicação hemodinâmica conhecida como Síndrome de Waterhouse-Friderichsen pode estar associada.
16. RN prematuro extremo, nasceu de 27 semanas pesando 870g. Permaneceu 3 meses internado na UTI neonatal. Hoje tem 6 meses de vida, pesa 4800g, usa fórmula artificial exclusivamente. A mãe deseja iniciar a alimentação complementar. A melhor conduta em relação a introdução alimentar neste caso é:
- a) Iniciar a alimentação complementar, valorizando a idade cronológica.
- b) Postergar a alimentação complementar, uma vez que o lactente ainda tem 3 meses de idade corrigida.
- c) Iniciar a alimentação complementar após o 4º mês de idade corrigida.
- d) Postergar a alimentação complementar até que o lactente possua pelo menos 5 kg e prontidão neurológica para deglutir, independente da idade corrigida.
17. Criança de 6 anos comparece ao pronto atendimento com queixa de quadro evoluindo há 1 dia com adenomegalia cervical, odinofagia e febre alta. Nega coriza, tosse e outros sintomas gripais. Ao exame físico apresentava intensa hiperemia em região orofaríngea e placas esbranquiçadas em amígdalas.

- a) O diagnóstico mais provável é de faringoamigdalite bacteriana devido a presença de adenomegalia, dor e febre alta.
- b) Caso o paciente acima apresente baço palpável, o diagnóstico mais provável é de mononucleose infecciosa, causada pelo Coxsackievírus A.
- c) O diagnóstico mais provável é de faringoamigdalite viral devido a faixa etária e febre alta.
- d) O achado de atipia linfocitária no hemograma exclui o diagnóstico de faringoamigdalite viral.
18. Lucas de 7 meses comparece ao pronto atendimento com história de há 24h ter iniciado tosse seca, ladrante, disfonia e subitamente, durante o sono apresentou desconforto respiratório e estridor. Ao exame físico apresentava-se ansioso, irritado, com forte estridor, mesmo quando em repouso e desconforto respiratório, sem cianose. Sobre o caso, é **CORRETO** afirmar:
- a) É imprescindível deixar a criança no leito, com a cabeça levemente estendida para abertura de vias aéreas e administrar adrenalina intramuscular.
- b) A conduta mais correta é tentar manter os pais e a criança calmos, se possível deixá-la no colo da mãe. Administrar adrenalina 1:1000 por via inalatória e corticóide.
- c) Trata-se de um quadro de epiglote aguda, causada pelo haemophilus tipo B. A conduta imediata deve ser intubação orotraqueal.
- d) Apresenta escore de Westley acima de 8 e por este motivo a adrenalina deve ser administrada por via intramuscular no vasto lateral.
19. Lactente feminino, 2 meses, admitida no Pronto Atendimento Infantil com quadro de febre baixa há 2 dias, redução das mamadas, cansaço, palidez e oligúria. Ao exame clínico evidencia FC 194 bpm, FR 62 rpm com retração intercostal e subcostal, sibilos finos esparsos, PA sistólica 64 mmHg, SaO2 92% e T 35,9C. Fígado palpável a 5 cm RCD, bordos finos, tempo de preenchimento capilar de 4 segundos, pulsos periféricos fracos. Rx evidenciando cardiomegalia e ECG com taquicardia sinusal com complexos QRS de baixa voltagem. Em relação a condução do caso:
- a) Solicitar sorologias virais considerando provável etiologia infecciosa, sendo o tratamento da disfunção cardíaca orientado somente após a confirmação diagnóstica.
- b) Solicitar ecocardiograma para avaliar função ventricular e descartar patologias estruturais. Iniciar tratamento para Insuficiência Cardíaca com uso de inotrópicos e diuréticos somente quando possível definir diagnóstico etiológico.
- c) Deve-se considerar como provável diagnóstico Miocardite Viral devendo ser prescritos medicamentos imunossupressores e terapia antiviral para obter melhora da função ventricular.
- d) Além do vírus Coxsackie B (principal responsável pela miocardite viral) podemos relacionar como outros diagnósticos etiológicos: miocardite autoimune (febre reumática, lúpus eritematoso), tóxica (escorpião) e ação de medicamentos (ciclofosfamida, isoniazida, dopamina).
20. Gestante com 39 semanas, apresentou quadro gripal leve há 4 dias que evoluiu com coriza, tosse e dor torácica. Hoje recebeu o diagnóstico de COVID-19 e logo a seguir passou a apresentar as dores do parto. Chega em trabalho de parto e dá à luz a recém-nascido (RN) em bom estado geral, assintomático, pesando 2.700g. Em relação ao RN, a conduta **CORRETA** é:
- a) Liberar alojamento conjunto e amamentação ao seio materno, respeitando o distanciamento social de no mínimo 2 metros.
- b) Afastar da mãe e deixar com suplementação de fórmula láctea, respeitando o distanciamento social de no mínimo 2 metros.
- c) Liberar alojamento conjunto e a amamentação ao seio com máscara, respeitando o distanciamento social de no mínimo 2 metros.
- d) Afastar da mãe por quatro semanas e oferecer leite materno ordenhado no copo, respeitando o distanciamento social de no mínimo 2 metros.
21. Criança de 6 meses de vida, previamente hígida, foi deixada pela mãe em seu berço, com um balão de festa de aniversário. Algum tempo depois, a criança foi encontrada com extremidades arroxeadas, tosse e grande dificuldade respiratória. Considerando essa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a provável causa do quadro clínico e a conduta **CORRETA** para a situação:
- a) Trata-se provavelmente de um quadro de edema de glote, muito comum nessa faixa etária, por alergia ao látex e é uma das causas de morte súbita em lactentes. A conduta imediata deve ser administração de adrenalina intramuscular.
- b) Trata-se provavelmente de um engasgamento por asfixia, muito comum nessa faixa etária. A conduta imediata, após acionar o serviço de emergência é iniciar compressões abdominais (manobra de Heimlich), enquanto a criança estiver consciente.
- c) Trata-se provavelmente de um engasgamento por asfixia, muito comum nessa faixa etária. A conduta imediata, após acionar o serviço de emergência é alternar 5 tapotagens no dorso, com 5 compressões torácicas, enquanto a criança estiver consciente.
- d) Trata-se de um quadro de laringite aguda, muito comum nessa faixa etária e deve-se tentar manter a criança calma, para evitar o turbilhonamento do fluxo aéreo, até a chegada ao serviço de emergência

22. Recém-nascido pretermo moderado de 33 semanas de gestação nasceu com 2050g devido a sofrimento fetal agudo, de parto cesáreo, em bom estado geral, recebendo Apgar de 7 e 8. Evoluiu nos primeiros minutos de vida com desconforto respiratório leve a moderado. Mãe apresentou infecção do trato urinário há mais de um mês, tratada com cefalexina adequadamente. Na UTI neonatal foi colocado sob Cpap nasal com fluxo de 8 litros por minuto, PEEP de 6 centímetros da água e FiO2 de 50% para saturar de 90 a 92% após estabilização, já com 4 horas de vida. A melhor conduta diante deste caso é:
- a) Otimizar o CPAP, garantindo a entrega do oxigênio com aumento da FiO2 para 60%.
  - b) Otimizar o CPAP através do aumento da PEEP para 8 cm H2O.
  - c) Otimizar o CPAP através do aumento do fluxo para 10 litros por minuto.
  - d) Surfactar o recém-nascido e manter sob CPAP nasal.
23. Giovanna, 7 anos, recebeu BCG ao nascer, é contactante intradomiciliar de tuberculoso bacilífero, apresenta-se assintomática, Rx de tórax normal e prova tuberculínica de 8 mm, deve receber a orientação de:
- a) Repetir o PPD em 8 semanas
  - b) Realizar lavado gástrico
  - c) Tratar infecção latente
  - d) Revacinar
24. RN a termo com peso de 3180g, no terceiro dia de vida, está no alojamento conjunto. Ao realizar o teste do coraçãozinho (oximetria de pulso), observou-se uma SatO2 na mão direita de 93% e no pé direito de 91%. O bebê está bem, sugando o seio materno, mantendo FR de 48-56 irpm, pulsos arteriais centrais e periféricos normais e não há sopros cardíacos. Diante dessa situação, qual seria a melhor conduta?
- a) Iniciar PGE1 até que se defina o diagnóstico da cardiopatia.
  - b) Aguardar pelo menos 1 hora, repetir a oximetria de pulso e conforme o resultado, definir a alta hospitalar.
  - c) Solicitar um ecocardiograma e não dar alta até a sua realização ou avaliação de cardiologista pediátrico no primeiro mês de vida.
  - d) Dar alta hospitalar ao RN e encaminhá-lo para a realização de ecocardiograma.
25. Lactente do sexo masculino de 11 meses internado há 3 dias no pronto-socorro por quadro de broncopneumonia aguda, no momento aceitando parcialmente a dieta e mantida em hidratação venosa e nebulização com beta2-agonista. Ao exame físico a criança apresenta-se hidratada, taquipneica (FR=52bpm), com desconforto respiratório moderado, o murmúrio vesicular está presente e simétrico e acompanha-se de sibilos respiratórios e estertores crepitantes em hemitórax direito. Em relação ao quadro clínico acima, qual alternativa se associa ao distúrbio hidroeletrólítico provavelmente encontrado e justificativa?
- a) Hipercalemia – devido ao desvio transcelular ocasionado pelo uso do beta2-agonista.
  - b) Hipernatremia - decorrente do estado de desidratação em que o lactente se encontra.
  - c) Hiponatremia – devido à secreção inapropriada do hormônio antidiurético.
  - d) Hipocalcemia – decorrente do uso de beta2 agonista.