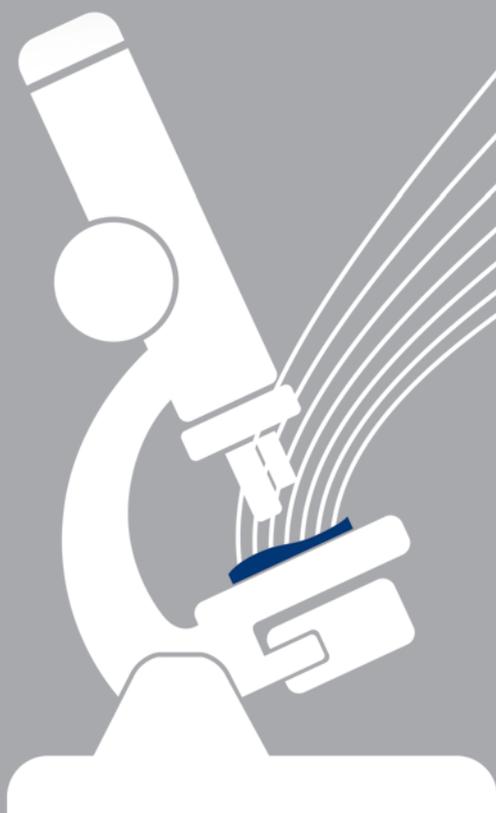


**2014**  
Questões  
Comentadas

# **TEP**

**Título de Especialista  
em Pediatria**



**Nestlé**  
**Nutrition**Institute

# A credibilidade Nestlé onde e quando você desejar.

NI 130813

Disponível no portal as edições anteriores do TEP. Confira e faça simulados para estudar!

## CONHEÇA O NOVO PORTAL NESTLÉ NUTRITION.

Mais moderno, mais completo e com a mesma tradição e a relação de confiança Nestlé.

**Cadastre-se no site e receba nossa newsletter.**

[www.nestlenutrition.com.br](http://www.nestlenutrition.com.br)

Acesse para ficar por dentro das novidades e artigos científicos em Pediatria.

Material destinado a profissionais da saúde. Proibida a distribuição a consumidores.

**NOTA IMPORTANTE** O aleitamento materno é a melhor opção para a alimentação do lactente, proporcionando não somente benefícios nutricionais e de proteção, como também afetivos. É fundamental que a gestante e a nutriz tenham uma alimentação equilibrada durante a gestação e a amamentação. O aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês e a partir desse momento deve-se iniciar a alimentação complementar mantendo o aleitamento materno até os 2 anos de idade ou mais. O uso de mamadeiras, bicos e chupetas deve ser desencorajado, pois pode prejudicar o aleitamento materno e dificultar o retorno à amamentação. No caso de utilização de outros alimentos ou substitutos de leite materno, devem-se seguir rigorosamente as instruções de preparo para garantir a adequada higienização de utensílios e objetos utilizados pelo lactente, para evitar prejuízos à saúde. A mãe deve estar ciente das implicações econômicas e sociais do não aleitamento ao seio. Para uma alimentação exclusiva com mamadeira será necessária mais de uma lata de produto por semana, aumentando os custos no orçamento familiar. Deve-se lembrar à mãe que o leite materno não é somente o melhor, mas também o mais econômico alimento para o bebê. A saúde do lactente pode ser prejudicada quando alimentos artificiais são utilizados desnecessariamente ou inadequadamente. É importante que a família tenha uma alimentação equilibrada e que, no momento da introdução de alimentos complementares na dieta da criança ou lactente, respeitem-se os hábitos culturais e que a criança seja orientada a ter escolhas alimentares saudáveis. Em conformidade com a Lei 11.265/06; Resolução ANVISA nº 222/02; OMS - Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno [Resolução WHA 34:22, maio de 1981]; e Portaria M.S. nº 2.051 de 08 de novembro de 2001.



**Nestlé**®



Use o leitor de QR Code do celular e saiba mais.

**2014**  
Questões  
Comentadas

# **TEP**

**Título de Especialista  
em Pediatria**



**Nestlé**  
**Nutrition Institute**



*Caros colegas,*



e há muito a Sociedade Brasileira de Pediatria vem lutando para manter a credibilidade do nosso Título como um elemento que legitime o exercício da Pediatria, mas que também valorize efetivamente a participação nos concursos e processos seletivos da especialidade.

Você está recebendo as questões comentadas da prova do Título de Especialista em Pediatria (TEP/2014), nele consta uma visão do desempenho dos candidatos como um todo e o seu em particular, incluindo o percentual de candidatos que optaram por cada alternativa das questões de múltipla escolha.

A Sociedade Brasileira de Pediatria parabeniza-o pelo esforço em conquistar o TEP, hoje um compromisso com a boa prática pediátrica e um elemento importante de valorização profissional.

Cordialmente,

**Dr. Hécio Villaça Simões**  
Coordenador CEXTEP 2013/2015

# SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

FILIADA À ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

## COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

---

<b>Coordenador</b>	Hélcio Villaça Simões
<b>Membros efetivos</b>	Dr. Eduardo Jorge da Fonseca Lima Dr. Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho Dr. Gil Simões Batista Dr. Ricardo do Rego Barros Dr. Sidnei Ferreira Dr. Silvio da Rocha Carvalho Dra. Vanessa Costa Soares

---

## DIRETORIA EXECUTIVA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA 2013-2015

---

<b>Presidente</b>	Eduardo da Silva Vaz
<b>1º Vice-Presidente</b>	Luciana Rodrigues Silva
<b>2º Vice-Presidente</b>	Paulo Tadeu Mattos P. Poggiali
<b>Secretário Geral</b>	Marilene Augusta R. Crispino Santos
<b>Diretoria de Qualificação e Certificação Profissionais</b>	Maria Marluce Vilela

---

## PROVA TEÓRICA

**1** É considerado que a alta hospitalar deve ser dada no momento em que o paciente já esteja em condições de continuar o tratamento da doença que motivou a internação em sua residência, sem riscos de piora ou, então, no momento em que a doença esteja totalmente tratada. Essa é a alta dada no momento certo, de acordo com orientação médica. Porém, existem situações em que uma alta é solicitada pelos pais ou representantes legais da criança, antes do momento apropriado, de maneira precoce, chamada de alta a pedido.

Nessa situação, é obrigatório que o pediatra saiba que:

- (A) o paciente (ou representante legal) deve ser ouvido e a sua opinião é soberana entre todas
- (B) se o paciente piorar devido justamente a uma alta antes da hora, a culpa é exclusiva dos representantes desse paciente por terem pedido tal alta
- (C) o representante legal do paciente tem o direito de solicitar a alta e o médico tem que, obrigatoriamente, aceitar, mesmo que possa haver risco à saúde do paciente
- (D) o médico não precisa considerar os riscos envolvidos na alta precoce, a pedido dos representantes da criança, pois desde o momento que o paciente sai de alta, a responsabilidade é inteiramente daqueles que a pediram
- (E) o médico continua responsável pelo que ocorrer de mal ao paciente, como decorrência de uma alta

precoce, atendendo a pedido de terceiros. Precisa ficar claro que a alta hospitalar é um ato médico e só ao médico cabe a prerrogativa de tal ato

**2** Lactente, 1 ano, encontra-se em tratamento ambulatorial com quadro de febre por broncopneumonia, utilizando amoxicilina há cinco dias.

A mãe relata que a criança não melhorou e veio à emergência por piora do quadro, respirando mal, ficando muito parada e roxa. Exame físico: mau estado geral, rebaixamento do nível de consciência, respiração irregular com esforço importante, FR: 52 irpm, FC: 170bpm, pele moteada, extremidades pouco aquecidas, enchimento capilar de 4s e PA: 65x35mmHg. A conduta indicada em relação ao suporte hemodinâmico é:

- (A) expansão volêmica e infusão de noradrenalina
- (B) expansão volêmica e infusão de adrenalina
- (C) infusão de noradrenalina
- (D) infusão de dobutamina
- (E) infusão de milrinona

**3** Escolar, 6 anos, foi submetido à cirurgia para ressecção de tumor de fossa posterior. No pós-operatório permaneceu com analgesia com morfina e evoluiu com desidratação, poliúria, hiponatremia e sódio urinário alto. A alteração apresentada por esse paciente é:

- (A) diabetes insípido
- (B) hiperaldosteronismo
- (C) intoxicação por morfina

- (D) síndrome cerebral perdedora de sódio
- (E) síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético

**4** Lactente, 1 ano, com pneumonia grave, internado em unidade de terapia intensiva pediátrica, encontra-se em ventilação mecânica, clinicamente estável, mas ainda necessitando de parâmetros ventilatórios elevados. Após quadro de tosse e agitação durante aspiração do tubo endotraqueal, apresenta queda abrupta de saturação de oxigênio e bradicardia. Exame físico:  $SO_2$ : 65%, FC: 57bpm e pulsos periféricos de amplitude reduzida. A hipótese diagnóstica e a conduta inicial adequadas, neste caso, respectivamente, são:

- (A) pneumotórax hipertensivo - realizar toracocentese de alívio imediatamente
- (B) obstrução do tubo endotraqueal por rolha no mesmo - realizar a troca do tubo
- (C) obstrução do tubo endotraqueal por aspiração inadequada - realizar nova aspiração traqueal com sedação prévia
- (D) piora do quadro de pneumonia - aumentar parâmetros ventilatórios, solicitar Rx de tórax e trocar esquema antibiótico
- (E) pneumotórax hipertensivo - solicitar Rx de tórax para confirmar o diagnóstico e realizar drenagem em selo d'água

**5** O agente etiológico principal da tinha da cabeça em crianças no Brasil e seu tratamento de escolha, respectivamente, são:

- (A) *Microsporum canis* - terbinafina
- (B) *Microsporum canis* - griseofulvina
- (C) *Trichophyton tonsurans* - terbinafina
- (D) *Trichophyton tonsurans* - cetoconazol
- (E) *Trichophyton mentagrophytes* - itraconazol

**6** Lactente, sexo feminino, 4 meses, apresenta uma lesão tumoral avermelhada de 2cm na região palpebral superior direita. A mãe conta que a lesão não estava presente ao nascimento, mas surgiu dentro da primeira semana de vida, com crescimento rápido desde então. Sem sangramento, não pulsátil e sem outro sintoma local. A lesão está começando a obstruir a visão do lado afetado. A hipótese diagnóstica é:

- (A) angioma cavernoso
- (B) malformação venosa
- (C) mancha vinho do porto
- (D) hemangioma da infância
- (E) malformação arteriovenosa

**7** Lactente, sexo masculino, 11 meses, é trazido à consulta e, segundo a mãe, não está fazendo as mesmas coisas que as outras crianças da sua idade. Ainda não caminha, balbucia, mas não diz nenhuma palavra, além de “mama” e “papa”. Apresenta uma boa interação social com a mãe, se interessa pelos brinquedos que são colocados ao seu alcance e campo visual. Senta com apoio, engatinha pouco e, por poucos segundos, consegue ficar em pé, apoiado. História pregressa: nasceu pré-termo de 35 semanas de gestação, pesando 2.230g. Não apresentou intercorrências no período perinatal e iniciou o aleitamento

materno nas primeiras 24h de vida.

A orientação adequada, nesse caso, é:

- (A) encaminhar para avaliação neurológica com investigação de imagem e eletroencefalograma
- (B) investigar audição, encaminhar a neurologista e iniciar tratamento fonoaudiológico imediato
- (C) iniciar intervenção com fisioterapia e terapia ocupacional, duas vezes na semana, e fazer revisão em um mês
- (D) investigar audição e transtorno do espectro autista, iniciar tratamento fonoaudiológico e terapia ocupacional
- (E) considerar defasagem normal dentro dos padrões esperados se corrigida a idade gestacional e reavaliar em um mês

**8** Escolar, sexo masculino, 10 anos, vem à consulta com o pediatra por dificuldades de relacionamento social na família e na escola. Mostra um desempenho escolar errático com alguns bons resultados mesclados com resultados ruins. A família recebe bilhetes da escola, quase diariamente, com queixas de que o paciente atrapalha o andamento da aula com piadas, conversas ou discussões. Segundo a mãe, o filho é bastante inteligente, mas vem deteriorando o seu desempenho ao longo dos anos com piora acentuada nas últimas séries do ensino fundamental. Não consegue se concentrar nos trabalhos e termina as tarefas muito rápido, com uma qualidade baixa. Frequentemente, perde o material necessário para fazer as lições de casa. De acordo com a família, isso sempre aconteceu, mas nos últimos anos os

sintomas têm ficado mais significativos. Com base nessa história, o diagnóstico mais provável é:

- (A) distímia
- (B) distúrbio de conduta
- (C) transtorno de humor bipolar
- (D) transtorno oposicional desafiador
- (E) transtorno do déficit de atenção e hiperatividade

**9** Adolescente, sexo masculino, 15 anos, é referido a uma junta médica pediátrica após ter sido suspenso na escola pela segunda vez, em dez dias. Pai relata uso de metilfenidato para tratamento de TDAH e que, mesmo assim, está indo muito mal nos estudos, mas parece não perceber a gravidade desse fracasso. Recentemente, urinou em público e quebrou as janelas de uma loja na vizinhança e, ao ser questionado sobre essas ações, não pareceu entender que seu comportamento estava prejudicando outras pessoas. A hipótese diagnóstica é:

- (A) distúrbio bipolar
- (B) depressão menor
- (C) distúrbio de conduta
- (D) distúrbio pós-trauma de estresse
- (E) síndrome da adolescência normal

**10** Pré-escolar, sexo masculino, 4 anos, com história de anemia não responsiva ao sulfato ferroso na dose de 5mg/kg/dia, administrado durante seis meses, meia hora antes das refeições com suco de frutas cítricas. Antecedentes pessoais sem intercorrências. A mãe teve anemia na infância e fez vários tratamentos. História nutricional: leite materno exclusivo até

o sexto mês de vida. Atualmente come arroz, feijão, frutas, carne (quatro vezes por semana) e leite integral (três vezes ao dia). Exame físico: paciente pálido, sem outras alterações. Hemograma: Hm: 6.000.000/mm<sup>3</sup>; Hb: 10,2g/dL; Ht: 30%; VCM: 50fL; HCM: 16pg; CHCM: 22%; RDW: 12%; morfologia da série vermelha: hipocromia e microcitose; leucometria: 7.600/mm<sup>3</sup> (eos: 2%, basófilos: 0%, bastões: 2%, seg: 36%, linf: 58%, mon: 2%) e plaquetas: 300.000/mm<sup>3</sup>; reticulócitos: 1,5%.

Para confirmar a hipótese diagnóstica mais provável, o exame a ser solicitado é:

- (A) ferritina
- (B) mielograma
- (C) eletroforese de hemoglobina
- (D) curva de fragilidade osmótica
- (E) índice de saturação da transferrina

11

Adolescente, sexo masculino, 12 anos, com história de linfonodomegalia endurecida há cerca de três semanas, em região supraclavicular de crescimento progressivo, com cerca de 4-5cm de diâmetro à palpação. Apresenta ainda relato de febre e perda de 15% de seu peso. Exame físico: sem outras alterações. A conduta mais adequada é:

- (A) antifúngico oral e calor local
- (B) antibioticoterapia e seguimento clínico
- (C) observação clínica e revisão em 15 dias
- (D) exérese do linfonodo e estudo histopatológico
- (E) biópsia por agulha do linfonodo e estudo histopatológico

12

Adolescente, sexo feminino, 12 anos, é internada com evacuações amolecidas, sanguinolentas e com pus. Exame físico: regular

estado geral, emagrecida, com lesão em coxa direita sugestiva de pioderma gangrenoso. Exames laboratoriais: anemia, trombocitose e aumento de gama glutamyl transpeptidase. O pediatra assistente fez a hipótese diagnóstica de um dos tipos de doença inflamatória intestinal. A afirmação correta que poderia ter ajudado a formular tal hipótese diagnóstica é:

- (A) presença de pus em uma criança com fezes sanguinolentas é mais característico da doença de Crohn
- (B) diarreia purulenta com sangramento retal indica a presença de colite, que só ocorre na retocolite ulcerativa
- (C) pioderma gangrenoso, como manifestação extraintestinal, ocorre mais comumente na retocolite ulcerativa
- (D) trombocitose em geral é um bom indicador de atividade da doença, sendo mais frequente na doença de Crohn
- (E) aumento da gama glutamyl transpeptidase, sugerindo colangite esclerosante, é mais comum na doença de Crohn

13

Pré-escolar, 3 anos, apresenta-se em bom estado geral, com sangramento retal indolor de repetição. O exame indicado e o diagnóstico mais provável, neste caso, respectivamente, são:

- (A) colonoscopia - pólipos juvenis
- (B) ecografia abdominal total - invaginação

- (C) enema opaco – doença de Hirschsprung
- (D) endoscopia digestiva alta – divertículo de Meckel
- (E) cápsula endoscópica – doença inflamatória intestinal

**14** Pré-escolar, 4 anos, previamente hígida, apresenta sangramento retal importante, com queda significativa de hematócrito/hemoglobina. Endoscopia alta e colonoscopia: normais. O diagnóstico mais provável é:

- (A) linfoma do intestino delgado
- (B) hiperplasia nodular linfoide
- (C) divertículo de Meckel
- (D) doença de Crohn
- (E) úlcera duodenal

**15** A forma prática de monitorizar a nutrição pós-natal do recém-nascido pré-termo, durante a internação na Unidade Neonatal, é avaliada por:

- (A) dosagem da pré-albumina
- (B) dosagem de albumina sérica
- (C) dosagem de creatinina sérica
- (D) utilização da relação sódio/potássio
- (E) utilização das curvas de crescimento

**16** Recém-nascido a termo, atendido na sala de parto 30 segundos após o nascimento, não apresenta movimentos respiratórios espontâneos e a frequência cardíaca é de 90bpm. A conduta correta é:

- (A) infundir adrenalina IV
- (B) prover 100% de oxigênio
- (C) realizar massagem cardíaca

- (D) ventilar com pressão positiva
- (E) realizar estimulação cinestésica

**17** A infecção congênita que o Ministério da Saúde considera como um evento sentinela é:

- (A) sífilis
- (B) varicela
- (C) parvovirose
- (D) adenovirose
- (E) citomegalovirose

**18** Recém-nascido, 38 semanas de gestação, pesando 3.450 gramas, apresentou escore de Apgar 1, 3 e 4 no primeiro, quinto e décimo minutos de vida; pH de sangue arterial do cordão umbilical: 6,9. Com duas horas de vida, iniciou quadro de crises convulsivas. A conduta adequada é indicar:

- (A) hidantal IM e sulfato de magnésio IV
- (B) sulfato de magnésio IV e hipotermia
- (C) fenobarbital IV e berço aquecido
- (D) fenobarbital IV e hipotermia
- (E) fenobarbital IV e cálcio IV

**19** Pré-escolar, sexo masculino, 3 anos, é trazido ao posto de saúde com temperatura de 39°C e tosse persistente há 48 horas. Exame físico: FR: 45 irpm, sem tiragem e com discretos estertores crepitantes na base do hemitórax esquerdo; SO<sub>2</sub>: 95%. Neste momento, devem ser indicados:

- (A) penicilina IV, internação e Rx de tórax
- (B) ceftriaxone IV, internação e Rx de tórax
- (C) amoxicilina vo, tratamento ambulatorial e Rx de tórax confirmatório
- (D) azitromicina vo e tratamento am-

bulatorial, não sendo necessário Rx de tórax

- (E) amoxicilina vo e tratamento ambulatorial, não sendo necessário Rx de tórax

20

Escolar, sexo feminino, 6 anos, é trazida ao pronto-atendimento com tosse persistente e febre há duas semanas. Exame físico: FR: 50 irpm, FC: 125bpm e murmúrio vesicular diminuído no hemitórax esquerdo. Rx de tórax: extenso derrame pleural. A toracocentese apresentou líquido amarelado e a citologia diferencial demonstrou predomínio de linfócitos (>80%). O agente etiológico mais provável a ser considerado é:

- (A) *Mycobacterium tuberculosis*  
 (B) *Streptococcus pneumoniae*  
 (C) *Mycoplasma pneumoniae*  
 (D) *Haemophilus influenzae*  
 (E) *Staphylococcus aureus*

21

Lactente distrófico foi internado com febre, vômitos e quadro convulsivo. Exame físico: cabelos escassos e secos, lesões de couro cabeludo, lesões ulceradas na área das fraldas e fígado: 3cm do rebordo costal direito. Exames laboratoriais: acidose metabólica com anion gap de 25 e lactato aumentado. Exames de sangue e urina confirmaram o diagnóstico, sendo iniciado o tratamento. Reavaliado após 15 dias, não apresentava mais lesões, e os parâmetros bioquímicos se normalizaram.

Com esses dados, o diagnóstico e a terapêutica, respectivamente, são:

- (A) síndrome da pele escaldada – iniciar antibioticoterapia  
 (B) hipovitaminose – iniciar dieta adequada e reposição de vitaminas  
 (C) hipotireoidismo congênito – iniciar reposição diária de levotiroxina  
 (D) deficiência de biotinidase – iniciar tratamento com reposição oral diária de biotina  
 (E) glicogenose – iniciar dieta fracionada pobre em glicose e adicionar amido de milho cru

22

Em relação à infecção pelo parvovírus B19, pode-se afirmar que:

- (A) o exantema da parvovirose (eritema infeccioso) é um fenômeno imunológico pós-infeccioso  
 (B) a manifestação articular que ocorre em adolescentes está diretamente relacionada com a fase de multiplicação viral  
 (C) a infecção primária da gestante está frequentemente associada com recém-nascido apresentando má-formação esquelética múltipla  
 (D) os alvos primários da infecção são os precursores mielóides, o que explica a neutropenia classicamente encontrada nesses pacientes  
 (E) o tratamento com o aciclovir, quando iniciado nos primeiros três dias da doença, atenua de forma significativa as manifestações hematológicas da infecção

23

O pediatra da Unidade de Estratégia de Saúde da Família é convidado para fazer uma palestra sobre o crescimento e desenvolvimento, para a comunidade. Uma avó pergunta o que ela precisa observar no seu neto de 4 meses. O pediatra responde que é necessário verificar se, nessa idade, a criança:

- (A) pinça polegar – dedo
- (B) senta sem apoio – balbucia
- (C) brinca de esconde – achou
- (D) rola no leito – volta-se para o som
- (E) agarra um brinquedo quando colocado na sua mão

24

O panorama da evolução nutricional da população brasileira revela, nas duas últimas décadas, mudanças em seu padrão. As tendências temporais da desnutrição e da obesidade definem uma das características marcantes do processo de transição nutricional do país. Ao mesmo tempo em que a ocorrência da desnutrição em crianças e adultos declina em ritmo bem acelerado, aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade. Dessa forma, analise as recomendações para a promoção da alimentação saudável da criança e, conseqüentemente, prevenção da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis:

- I. Promoção, apoio e estímulo ao aleitamento materno exclusivo até o segundo mês e complementar até 2 anos de vida ou mais;
- II. Valorização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a partir da caderneta da criança;
- III. Orientação da alimentação da

criança com base nos 10 passos da alimentação da criança menor de 2 anos;

- IV. Estímulo ao uso do sal e seu correto armazenamento no domicílio;
- V. Incentivo ao uso de alimentos regionais, especialmente frutas, legumes e verduras;
- VI. Incentivo ao consumo de alimentos que são fontes de ferro.

Assinale a alternativa que contém todas as recomendações corretas:

- (A) I, II, III e VI
- (B) I, III, V e VI
- (C) I, III, IV e V
- (D) II, III, V e VI
- (E) II, III, IV e VI

25

Adolescente, sexo feminino, 15 anos, queixa-se de dor nos joelhos quando anda. Exame físico: peso: 105Kg, estatura: 1,58m, IMC: 42,16 e PA: 145 x 95mmHg. Exames laboratoriais (com jejum de 12 horas): colesterol total: 184mg/dL, HDL: 23mg/dL, LDL: 111mg/dL, VLDL: 50mg/dL, triglicerídeos: 250mg/dL, glicemia: 120mg/dL; insulinemia: 27 $\mu$ U/mL (acima do normal).

Com base nos dados do exame físico e dos exames laboratoriais, pode-se afirmar que:

- (A) trata-se de uma hipercolesterolemia familiar
- (B) adolescente apresenta quadro de obesidade moderada
- (C) teste de tolerância oral a glicose está indicado nesse caso

- (D) exercícios físicos de alto impacto serão benéficos para essa paciente
- (E) o tratamento da dislipidemia deve ser iniciado com as resinas sequestradoras de ácidos biliares

26

Escolar, 10 anos, filho único, estudante do quinto ano do ensino fundamental, é um garoto inteligente, educado, estudioso e gosta muito de dança e música. Seus pais foram chamados à escola porque o menino beijou um colega, durante o recreio. A mãe o levou, imediatamente, ao pediatra que fez alguns esclarecimentos sobre o tema:

- I. A sexualidade resulta de manifestações biológicas, psicológicas e sociais, determinadas pela cultura, ambiente e sociedade, que variam de acordo com o grupo social;
- II. É fundamental que a sexualidade seja construída com equilíbrio, em uma perfeita interação entre o ser humano e as estruturas sociais, a fim de que haja bem-estar em qualquer fase da vida;
- III. Alguns comportamentos sexuais, vivenciados por meninos e meninas, como as comparações das genitálias, os toques masturbatórios, as pequenas ereções e outros, são curiosidades inerentes ao processo de desenvolvimento e consistem em um direito sexual;
- IV. Atualmente, evidencia-se o preparo dos professores para enfrentarem as exigências sociais no campo da

educação para a sexualidade e está definido onde tratar do tema nas disciplinas escolares;

- V. A sexualidade se expressa nos gritos, nos gestos de carinho, no andar de mãos dadas das meninas, nas lutas corporais dos meninos, nas brincadeiras com os órgãos genitais e até em atitudes precoces de experiências homossexuais.

A alternativa que contém todos os esclarecimentos corretos é:

- (A) I, II e V
- (B) I, III e IV
- (C) I, II, III e V
- (D) III, IV e V
- (E) II, III, IV e V

27

Pré-escolar, sexo masculino, 2 anos, é trazido à emergência por seus pais que acham que ele engoliu uma bateria de telefone celular há uma hora, mas não têm certeza do fato. Exame físico: sinais vitais estáveis, sem sinais de sofrimento respiratório. Rx de tórax: bateria de 20mm alojada no esôfago.

Nesse caso, a conduta indicada é:

- (A) estimular emese com xarope de ipeca
- (B) remover por endoscopia imediatamente
- (C) observar e repetir a radiografia em seis horas
- (D) forçar deslocamento do objeto com ingesta de bário
- (E) forçar deslocamento do objeto com ingesta de óleo mineral

**28**

Escolar, 7 anos, é trazido à sala de emergência com quadro de dor decorrente de queimaduras em membros superiores. Ao longo da consulta, o pediatra suspeitou de lesão intencional. A característica que sugere lesão por queimadura, decorrente de agressão física é:

- (A) lesão em forma de luva
- (B) lesões assimétricas e abrasivas
- (C) lesão causada por líquido quente
- (D) acometimento de áreas descobertas
- (E) presença de sinais de infecção secundária

**29**

Recém-nascido a termo, de parto vaginal, Apgar 1º min: 8, 5º min: 9 e 10º min: 9, realiza oximetria de pulso (“teste do coraçõzinho”) com 30 horas de vida, sendo repetido após uma hora.  $SO_2$  em membro superior direito: 98% e em membro inferior direito: 93%. A conduta indicada é:

- (A) indometacina IV
- (B) ecocardiograma
- (C) oferta de oxigênio em hood (60%)
- (D) teste terapêutico com óxido nítrico
- (E) alta hospitalar e consulta ambulatorial com cardiopediatra

**30**

Adolescente, 12 anos, apresentou surto agudo de febre reumática aos 11 anos. Atualmente, está assintomático. Exame físico: normal. Ecocardiograma: insuficiência mitral leve. Nesse caso, a duração da profilaxia secundária da febre reumática é:

- (A) até os 18 anos
- (B) até os 25 anos

- (C) até os 35 anos
- (D) até os 40 anos
- (E) por toda a vida

**31**

O pediatra acompanha, há dois anos, um paciente do sexo masculino, de 14 anos, afrodescendente, com estatura constante por volta do percentil 50, que é portador de excesso de peso (IMC: percentil 90). A aferição da PA nas últimas três ocasiões em que foi examinado apresentou os seguintes valores: 1) 126 x 84mmHg; 2) 130 x 84mmHg; 3) 128 x 80mmHg. Assintomático com antecedentes familiares de hipertensão (pai e avós paternos). Sabendo-se que os limites da tabela de PA normal são: P50: 111 x 63mmHg, P90: 125 x 78mmHg, P95: 128 x 82mmHg e P99: 136 x 90mmHg, pode-se afirmar que:

- (A) o diagnóstico mais correto é pré-hipertensão e o seguimento clínico é a conduta mais adequada
- (B) o adolescente tem hipertensão arterial estágio I e o tratamento medicamentoso deve ser instituído
- (C) deve-se pesquisar a etiologia da hipertensão com dosagens de renina sérica e ultrassom doppler de artérias renais
- (D) a pesquisa de comorbidades ligadas à hipertensão deve envolver investigação para lúpus eritematoso sistêmico
- (E) o adolescente deve ser investigado com relação a possível acometimento de órgãos alvo com exame de fundo de olho e ecocardiograma

**32** Lactente, 11 meses, apresenta há 24 horas rinorreia, choro e tax.: 37,7°C. Hoje, a temperatura está em 39°C e ele se encontra mais prostrado. Exame físico: hiperemia de orofaringe, secreção nasal espessa e amarelada, ausculta pulmonar normal e abaulamento das membranas timpânicas, com efusão purulenta da orelha média bilateralmente. A conduta indicada é prescrever:

- (A) cefaclor 30mg/kg/dia 8/8h - 10 dias
- (B) clindamicina 30mg/kg/dia 6/6h - 10 dias
- (C) ceftriaxona 50mg/kg/dia 24/24h - 3 dias
- (D) azitromicina 10mg/kg/dia 24/24h - 5 dias
- (E) amoxicilina 45mg/kg/dia 12/12h - 10 dias

**33** Em relação à infecção congênita pelo citomegalovírus (CMV), é correto afirmar que:

- (A) estima-se que 5 a 10% de todos os recém-nascidos sejam infectados pelo CMV na vida fetal
- (B) em lactentes sintomáticos, está indicado o tratamento com aciclovir por via venosa na dose de 30mg/kg/dia, durante seis semanas
- (C) nos países em desenvolvimento, onde quase todas as mulheres têm sorologia positiva, a prevalência de infecção congênita pelo CMV é mais baixa
- (D) parcela considerável (10 - 15%) dos recém-nascidos com infecção assintomática ao nascer desenvolverá

anormalidades tardias, especialmente surdez neurosensorial

- (E) em virtude da sua sensibilidade e especificidade, pode-se afirmar que o anticorpo IgM - anti CMV negativo no sangue do recém-nascido afasta o diagnóstico da infecção congênita pelo CMV

**34** Em relação aos tumores sólidos na infância, é correto afirmar que:

- (A) a manifestação clínica mais comum do tumor de Wilms é hipertensão arterial
- (B) o tumor do sistema nervoso central é o mais frequente na população pediátrica
- (C) a maioria dos pacientes com neuroblastoma são adolescentes do sexo masculino
- (D) metade dos pacientes com retinoblastoma apresenta associação com retardo mental
- (E) o osteosarcoma é mais frequentemente encontrado nas meninas com idade entre 3 e 5 anos

**35** Pré-escolar, 3 anos, é levado ao consultório para avaliação de um nódulo no pescoço. Exame físico: massa com 1,0 por 1,5cm, localizada na linha média cervical, logo acima da tireoide, sem sinais flogísticos, cística e que se movimentava para cima com a deglutição. Com base nestes dados, a conduta indicada é solicitar:

- (A) ultrassom e encaminhar ao cirurgião pediátrico

- (B) T3, T4 e TSH e encaminhar ao endocrinologista
- (C) ressonância magnética e prescrever antimicrobiano
- (D) Rx cervical lateral e encaminhar ao endocrinologista
- (E) tomografia computadorizada e encaminhar ao oncologista

**36**

Lactente, sexo feminino, 2 anos, é levada à emergência com história de febre há 24 horas e crise convulsiva tônico-clônica generalizada, há mais ou menos 20 minutos, de curta duração (cinco minutos). Exame físico: febril, com exame neurológico normal. História clínica pregressa e atual sem dados dignos de nota. Com base nessas informações, a conduta indicada é:

- (A) solicitar EEG e parecer do neuropediatra
- (B) diagnosticar a etiologia infecciosa, observar a paciente e orientar a família
- (C) realizar punção lombar e iniciar anticonvulsivante (fenobarbital) por via oral
- (D) realizar punção lombar e iniciar antimicrobiano (ceftriaxone) por via venosa
- (E) solicitar tomografia computadorizada de crânio (urgente) e parecer do neuropediatra

**37**

Escolar, sexo masculino, 6 anos, apresenta episódios recorrentes de hematúria macroscópica, principalmente em vigência de infecções de vias aéreas superiores. O diagnóstico mais provável é:

- (A) doença de Berger
- (B) síndrome de Alport
- (C) hematúria familiar benigna
- (D) glomerulonefrite difusa aguda
- (E) púrpura de Henoch-Schönlein

**38**

Adolescente, sexo masculino, 15 anos, procura atendimento relatando dor no peito há dez dias, sem história de febre, quadro viral ou associação com a respiração. Relata praticar atividade física três vezes por semana, consistindo de aeróbica e uma pequena parte de musculação sem carga. Avó materna falecida de infarto agudo do miocárdio há 30 dias, história familiar negativa para cardiopatias. Exame físico: Tanner G4P4, ginecomastia discreta e dor à palpação na região da quinta costela na junção com o esterno, sem sinais flogísticos. A hipótese diagnóstica é:

- (A) esofagite
- (B) discopatia
- (C) artrite reativa
- (D) costochondrite
- (E) síndrome de Tietze

**39**

Adolescente, sexo masculino, 13 anos, comparece à consulta de rotina e pergunta ao pediatra se “está tudo bem com ele, se ele está normal”, em relação ao seu crescimento e desenvolvimento físico. Exame físico: Tanner G1P1, peso, altura e IMC adequados. O pediatra informa que o próximo evento da puberdade normal será:

- (A) espermarca
- (B) polução noturna

- (C) engrossamento da voz
- (D) aumento do volume testicular
- (E) aparecimento de pelos axilares

**40** Adolescente, sexo masculino, 15 anos, é levado à consulta por apresentar, há 20 dias, cansaço intenso, perda de peso e fraqueza generalizada. Segundo a mãe, dorme em qualquer lugar. HPP: tuberculose intestinal tratada corretamente há dois anos. Exame físico: peso: 52kg, altura: 176cm, IMC: 16,79 (escore-Z -3 e escore-Z -2). Acentuada adinamia (dorme na maca de exame), hipocorado +/4+, FC: 100bpm aumentando para 130bpm na posição supina. PA: 90 x 60mmHg. Exames laboratoriais: Hb: 12,5g/dL, Ht: 38%, Na: 128mEq/L, K: 5,6mEq/L, CL: 102mEq/L, Ca: 9,8mg/dL e Mg: 2,2mg/dL. Para confirmar sua hipótese diagnóstica, deve ser solicitada dosagem de:

- (A) cortisol
- (B) T4 livre
- (C) ferritina
- (D) calcitonina
- (E) vitamina B12

**41** Adolescente, sexo feminino, 16 anos, está internada há cinco semanas com múltiplas fraturas nas extremidades, após acidente com motocicleta. Nesse período, precisou ficar imobilizada no leito, mas apresentava uma boa evolução clínica e já questionava sobre a alta hospitalar. Há dois dias, passou a apresentar náuseas, falta de apetite e constipação importante além de uma discreta queda do sensorio.

Exame físico sem alterações significativas. ECG: diminuição do intervalo QT e onda T apiculada. A intercorrência clínica é decorrente de:

- (A) hipocalcemia
- (B) hipercalcemia
- (C) hipopotassemia
- (D) hiperpotassemia
- (E) hiper magnesemia

**42** Pediatra está prestando assistência a um recém-nascido de parto cesáreo por sofrimento fetal agudo, cuja mãe apresenta história de diabetes mellitus mal controlado antes e durante a gravidez. Idade gestacional: 36 semanas e quatro dias, peso: 4.750g, GIG, Apgar 1º min: 8 e 5º min: 9. Esse recém-nascido tem maior probabilidade de apresentar:

- (A) anemia
- (B) cardiomegalia
- (C) coloboma da íris
- (D) catarata congênita
- (E) perda auditiva neurosensorial

**43** Lactente, 13 meses, vem apresentando irritabilidade, hipotonia e hiporreflexia há um mês. Sua família é vegetariana e o acompanhamento pré-natal foi inadequado. Exames laboratoriais: Hm: 1.460.000/mm<sup>3</sup>, Hb: 5,7g/dL, Ht: 18,7%, VCM: 128fL, HCM: 38,7pg, CHCM: 30,2g/dL; leucometria: 3.000/mm<sup>3</sup> (eos: 3%, bastões: 2%, seg: 60%, linf: 30%, mon: 5%); Plaquetas: 80.000/mm<sup>3</sup>. Anisocitose (+/4+), macrocitose (+++/4+), macroovalócitos, corpúsculos de Howel-Jolly e neutrófilos segmentados. Reticulócitos: 2%,

LDH: 900U/L (normal: 240 a 480U/L), bilirrubina total: 3,5mg/dL, BD: 0,7mg/dL, BI: 2,8mg/dL.

Com base nesses dados, pode-se afirmar que esse quadro clínico poderia ser evitado caso fizesse parte da dieta desta família:

- (A) ovo, de forma rotineira
- (B) sucos de frutas adoçados com mel
- (C) germinados, como fonte de energia
- (D) óleo de amendoim no preparo de alimentos
- (E) vegetais de cor verde, em menor quantidade

44

Lactente, sexo masculino, 2 meses, exposto verticalmente ao HIV, apresenta fezes com raias de sangue. Exame físico: bom estado geral, sem outras alterações. O sangue vem aumentando de quantidade nas últimas evacuações. A fórmula indicada para o teste terapêutico é:

- (A) sem lactose
- (B) de aminoácidos
- (C) proteína de soja isolada
- (D) parcialmente hidrolisada
- (E) extensamente hidrolisada

45

Lactente, 1 mês, é trazido à emergência com quadro gripal iniciado há mais de dez dias com tosse persistente que evoluiu para paroxística, cansaço e gemência, além do relato de secreção ocular que se iniciou no final da primeira semana de vida. A mãe não fez pré-natal, tendo apresentado leucorreia, durante a gravidez. Exame físico: sem febre, FC: 130

bpm, FR: 60 irpm, tiragem subcostal e estertores subcrepitantes esparsos. Rx de tórax: hiperexpansibilidade pulmonar com infiltrado intersticial difuso. O tratamento indicado é prescrever:

- (A) penicilina cristalina IV
- (B) vancomicina IV
- (C) claritromicina IV
- (D) gentamicina IV
- (E) oxacilina IV

46

Lactente, 45 dias, está sendo amamentado ao seio e apresenta, há 24 horas, algumas lesões cremosas e esbranquiçadas na mucosa oral e língua, com aparência de coalhada, indolores e que não impedem a amamentação. A conduta indicada é:

- (A) usar griseofulvina oral na criança, por sete dias, em doses reduzidas
- (B) não tratar, já que os casos leves têm evolução benigna e desaparecimento espontâneo
- (C) tratar mãe e filho com fluconazol oral, uma vez que o seio é uma fonte potencial de infecção do lactente
- (D) usar miconazol gel na criança, por sete dias, pois é a primeira escolha no tratamento por sua alta especificidade
- (E) usar nistatina solução oral na criança, por cinco dias, já que o tratamento evita a contaminação descendente do esôfago

47

Médico, acusado de ter participado de prática de tortura durante período da ditadura, é denunciado ao Conselho Regional de Medicina de seu Estado. O médico

alegou que não participou diretamente das torturas, “se limitava a examinar os presos após as sessões”, o que fazia obrigado, por ser militar a cumprir o regulamento disciplinar militar (RDM). O médico, segundo o Código de Ética Médica (CEM) atual:

- (A) não desrespeitou o CEM por não ter participado diretamente das torturas
- (B) não desrespeitou o CEM por ser obrigado a obedecer o regulamento militar
- (C) desrespeitou o CEM já que o código que rege sua profissão é lei maior que o RDM
- (D) não desrespeitou o CEM já que o CEM não prevê esse tipo de envolvimento médico
- (E) desrespeitou o CEM por não ter denunciado a prática de tortura, tendo conhecimento e sendo conivente

**48**

Adolescente, sexo masculino, 13 anos, comparece à consulta para solicitar atestado médico para prática de atividade física.

Relata estar usando alguns comprimidos por orientação do professor da academia para ganhar massa muscular. Exame físico: acne facial importante, Tanner G3P2, PA: 145 x 90mmHg e ginecomastia moderada. Com base nessas informações, a complicação mais frequente é:

- (A) rabdomiólise
- (B) deslocamento epifisário
- (C) necrose avascular do quadril
- (D) doença de Legg-Calvé-Perthes
- (E) fechamento precoce das epífises

**49**

A vacina quadrivalente anti-HPV, no esquema proposto pelo Ministério da Saúde, de 0/6/60 meses, é diferente do proposto pelos fabricantes (0-1/2/6 meses). Esse esquema, chamado de estendido, tem como principal objetivo:

- (A) diminuir o custo do esquema tradicional dos fabricantes
- (B) eliminar o câncer cervicouterino com o esquema estendido
- (C) manter níveis de anticorpos protetores adequados por mais tempo
- (D) substituir o exame de Papanicolau, por ser ineficaz para detectar o vírus
- (E) dar proteção imediata, pois a iniciação sexual está cada vez mais precoce

**50**

ANULADA

## PROVA TEÓRICO-PRÁTICA

### Questão 1

Pré-escolar, sexo masculino, 3 anos, é trazido por sua mãe à emergência às 16 horas, com quadro febril, desde o dia anterior. Segundo a responsável, hoje pela manhã ele acordou agitado, evoluindo com sonolência e aparecimento de lesões arroxeadas e vermelhas pelo corpo que foram piorando nas últimas duas horas. Exame físico: sonolento, mas despertável; escala de coma de Glasgow: 13; pulsos periféricos com amplitude diminuída, perfusão capilar periférica: 4s; FC: 175bpm; PA: 85 x 50mmHg; petéquias e lesões purpúricas difusas nos membros e tronco.

Com base nas informações apresentadas:

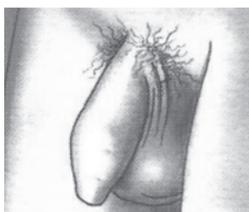
- (A) Cite o diagnóstico deste paciente e o agente etiológico.
- (B) Cite a conduta terapêutica emergencial na primeira hora de atendimento.
- (C) Indique os exames diagnósticos que devem ser solicitados.

### Questão 2

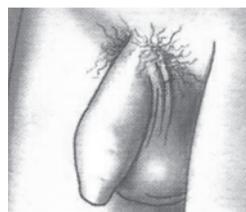
Escolar, sexo masculino, 9 anos e 6 meses, é trazido ao pediatra pelos pais que estão muito preocupados com sua altura e aspecto da genitália, pois há seis meses notaram aumento do pênis, dos testículos e um crescimento anormal. Nessa época, em uma consulta em serviço de emergência o pediatra plantonista afirmou que não havia nada de anormal. No cartão de saúde, apresenta as seguintes medidas de altura:

<p><b>6 anos:</b> 117cm; <b>7 anos:</b> 123cm; <b>8 anos e 6 meses:</b> 132cm; <b>Altura da mãe:</b> 162cm; <b>Altura do pai:</b> 178cm; <b>Menarca materna:</b> aos 11 anos. <b>Exame físico atual:</b> Peso: 29kg; Altura: 142cm; IMC: 14,38.</p>
---

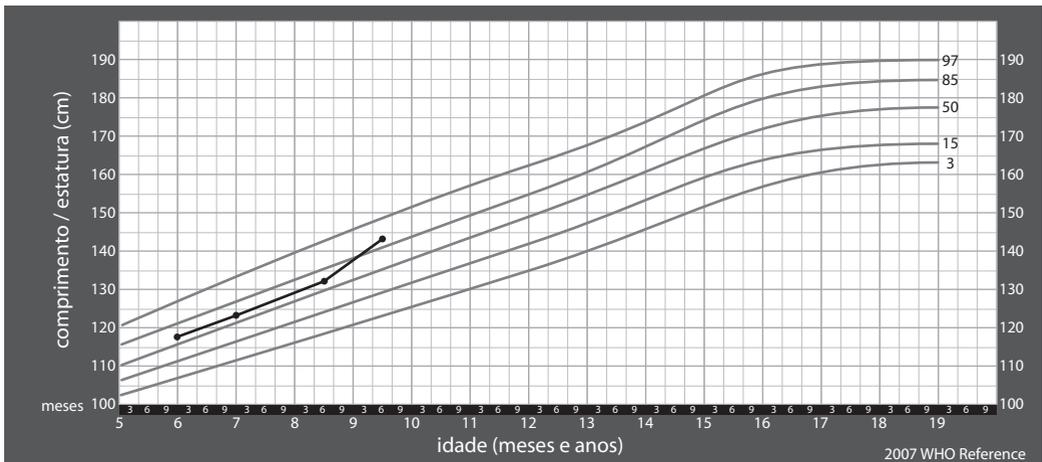
Tanner conforme fotos a seguir:



Ocorre aumento da bolsa escrotal e do volume testicular, com aumento do comprimento do pênis. (G3)



Aparecimento de maior quantidade de pelos, mais escuros e mais espessos, e discretamente encaracolados, com distribuição em toda a região pubiana. (P3)

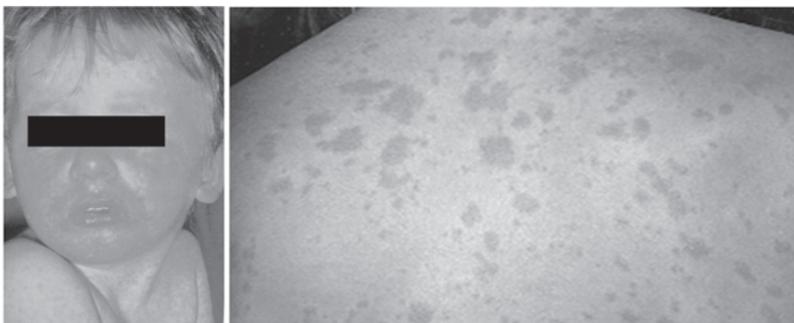


Com base nas informações apresentadas:

- (A) Cite a hipótese diagnóstica.  
 (B) Indique o exame mais simples a ser solicitado para confirmar a hipótese diagnóstica.  
 (C) Calcule a velocidade de crescimento do último ano.

### Questão 3

Lactente, sexo masculino, 11 meses, procedente de Fortaleza, é levado pela segunda vez nesta semana ao pronto-atendimento (SPA) por sua mãe, que relata febre elevada, coriza e tosse que se iniciaram há cinco dias. Ela relata que, há 48 horas, apareceram “manchas avermelhadas no corpo todo”. No primeiro dia de surgimento da erupção cutânea, a criança foi levada ao SPA, recebendo o diagnóstico de “quadro viral inespecífico” e prescrição de sintomáticos. Os pais estão preocupados, pois a irmã do paciente teve dengue há três semanas. Exame físico: estado geral regular, irritado, febril, eupneico, hidratado, tempo de enchimento capilar <2s. Sem sinais meníngeos. Ausculta pulmonar e cardiovascular normais; abdome sem alterações. Rash maculopapular generalizado, confluyente em tronco e face, com hiperemia difusa da mucosa oral. Cartão vacinal atualizado até os seis meses.



Levando em consideração os dados clínicos e epidemiológicos:

- (A) Cite a principal hipótese diagnóstica.
- (B) Cite três diagnósticos diferenciais.
- (C) Descreva a conduta diante do caso.

#### Questão 4

Escolar, sexo masculino, 9 anos, é trazido pelos pais ao ambulatório com dor abdominal, enurese noturna e queda do rendimento escolar. Os pais notaram os sintomas há um mês, após mudança de escola, ocorrida há seis meses. Anteriormente, dormia bem e apresentava controle esfinteriano, desde os cinco anos de idade. Há uma semana, tem pedido para não ir à escola, indo contrariado e choramingando. Exame físico: sem alterações.

Com base nas informações apresentadas:

- (A) Cite a hipótese diagnóstica.
- (B) Cite a conduta em relação aos pais e à criança.
- (C) Descreva a forma como o pediatra deve se conduzir em relação à escola.

#### Questão 5

Escolar, sexo masculino, 6 anos, em tratamento de leucemia linfocítica aguda (quimioterapia de manutenção) procura assistência médica com história de febre (tax.:  $> 38,5^{\circ}\text{C}$  em três medidas diferentes) há dois dias. Exame físico: alerta, estável hemodinamicamente, local de inserção do cateter profundo sem anormalidades, sem foco infeccioso aparente. Leucograma colhido nesse momento: leucometria:  $1.200/\text{mm}^3$ ; bas: 0%; eos: 0%; mielócitos: 0%; metamielócitos: 0%; segmentados: 20%; linfócitos: 78% e monócitos: 2%.

A partir das informações apresentadas:

- (A) Descreva as alterações encontradas no leucograma, incluindo a classificação baseada na contagem de neutrófilos.
- (B) Indique as provas laboratoriais e exames de imagem fundamentais para a abordagem do paciente.
- (C) Indique a conduta terapêutica empírica determinada pela história clínica, exame físico e complementada pelos dados do hemograma.

## Respostas das Questões 1 a 50

### 1. Resposta correta: E

- A = 1,6%
- B = 3,45%
- C = 1,18%
- D = 0,84%
- E = 92,75%

**Comentário:** Precisa ficar bem claro que o médico, ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, transforma essa alta a pedido numa alta programada por ele, com toda a responsabilidade por tal ato. Numa análise muito criteriosa, a alta a pedido não existe, devendo ser negada pelo médico.

O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará respeitando os princípios bioéticos de Beneficência (fazer o bem, pois não estará interrompendo o tratamento), de Não Maleficência (não fazer o mal, pois estará prevenindo um dano) e Justiça (equidade, pois não estará tirando o acesso ao tratamento). O Código de Ética Médica determina o seguinte: “Artigo 4º - É vedado ao médico: deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.”

Aqui fica muito claro que o médico continua responsável pelo que ocorrer de mal ao paciente como decorrência de uma alta precoce atendendo pedidos de terceiros. Precisa ficar claro que a alta hospitalar é um ato médico e só ao médico cabe a prerrogativa de tal ato. “Artigo

6º - É vedado ao médico: atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.”

Ora, o médico que atende a um pedido de alta precoce não vai ter nenhum argumento para dizer que o paciente piorou devido justamente a uma alta antes da hora e que a culpa é dos representantes desse paciente por terem pedido tal alta.

### 2. Resposta correta: B

- A = 46,08%
- B = 51,64%
- C = 0,25%
- D = 1,94%
- E = 0 %

**Comentário:** Trata-se de um paciente com quadro de choque séptico com sinais de baixo débito cardíaco e hipotensão(choque frio). A droga de escolha é a adrenalina e manter a expansão volêmica. A noradrenalina é utilizada nos quadros de choque com hipotensão e alto débito cardíaco(choque quente) e a milrinona não deve ser utilizada quando há choque com hipotensão. Há casos que a reposição volêmica pode chegar até 200ml/Kg na primeira hora.

### 3. Resposta correta: D

- A = 23,59%
- B = 3,29%
- C = 1,18%
- D = 31,51%
- E = 40,27%

**Comentário:** O quadro é de síndrome cerebral perdedora de sódio por liberação de natriuréticos cerebrais e

o paciente apresenta perda urinária de sódio(levando a hiponatremia), poliúria e desidratação. A SSIHAD cursa com hiponatremia, leve edema. O diabetes insípido causa hipernatremia e desidratação. O hiperaldosteronismo causa hipernatremia e hipervolemia.

#### 4. Resposta correta: A

A = 57,54%

B = 29,4%

C = 9,18%

D = 0,08%

E = 3,79%

**Comentário:** A queda abrupta de saturação de oxigênio em um paciente em ventilação mecânica pode ser causada por: problemas no ventilador, extubação ou tubo seletivo, pneumotórax e obstrução do tubo endotraqueal. A causa provável do caso em questão é pneumotórax hipertensivo, pois a criança vinha estável, e após aspiração do tubo e tosse o paciente apresentou queda de saturação e bradicardia, com instabilidade hemodinâmica, provavelmente secundários a um pneumotórax hipertensivo, que deve ser tratado imediatamente por punção torácica de alívio, não podendo-se esperar a confirmação por RX pelo risco de parada cardiorrespiratória.

#### 5. Resposta correta: B

A = 2,02%

B = 36,65%

C = 13,56%

D = 45,07%

E = 2,7%

**Comentário:** O agente etiológico mais frequente da tinea do couro cabeludo

no Brasil é o *Microsporum canis*, um fungo zoofílico que afeta primariamente animais como cães e gatos. Por ser um fungo próprio do animal, costuma provocar intenso processo inflamatório com descamação intensa e presença de cabelos tonsurados (quebrados logo após sua emergência do folículo piloso). A droga de escolha para o tratamento é a griseofulvina, que se mostra segura e eficaz contra esse agente, na dose de 20mg/Kg/dia em dose única diária. O *Trichophyton tonsurans* é o principal agente nos EUA e Europa e seu tratamento pode ser feito com a griseofulvina ou terbinafina.

#### 6. Resposta correta: D

A = 32,6%

B = 5,73%

C = 2,44%

D = 56,78%

E = 2,36%

**Comentário:** hemangioma da infância é o tumor vascular mais comum em crianças, afetando principalmente meninas, prematuros e com localização preferencial na cabeça e pescoço. Tem história característica de aparecimento dentro das primeiras semanas de vida, com crescimento rápido nos primeiros meses, crescimento lento até os 8-10 meses e então um período de involução lento que pode persistir até os 6 a 8 anos. Os hemangiomas quando comprometem alguma função (visão, audição, respiração, alimentação, etc.) devem ser tratados e a droga de escolha é o propranolol oral, por sua rápida ação e menos efeitos colaterais do que o corticoide sistêmico, o qual era usado

anteriormente. As malformações venosas possuem coloração azulada, geralmente já estão presentes ao nascimento e possuem crescimento lento e gradual. Podem ser tratadas com escleroterapia ou cirurgia. A mancha vinho do porto pode estar associada a glaucoma quando localizada na região do ramo oftálmico do trigêmeo (S. Sturge Weber). As malformações arterio-venosas geralmente estão presentes ao nascimento, podem apresentar frêmito e sopro, são pulsáteis à palpação e podem causar hemorragia.

#### 7. Resposta correta: E

- A = 2,02%
- B = 3,45%
- C = 8,93%
- D = 1,77%
- E = 83,74%

**Comentário:** Uma criança nascido pretermo de 35 semanas deve ter sua idade cronológica corrigida para o tempo de uma gestação a termo. Nessa criança sem intercorrências perinatais e outros eventos ao longo do primeiro ano de vida, a conduta é orientar a mãe de que o desenvolvimento do prematuro deve ser adequado a sua idade corrigida, e reavaliaria a paciente em 30 dias. Não existem evidências de que exista um quadro clínico que possa ser compatível com Transtorno do Espectro Autista e nem que a criança necessite de algum estímulo adicional além dos oferecidos pela família nesse momento.

#### 8. Resposta correta: E

- A = 1,77%
- B = 2,02%

- C = 0,17%
- D = 6,82%
- E = 89,22%

**Comentário:** A condição fundamental para que seja feito o diagnóstico de TDAH é que os sintomas devem estar presentes em todas as áreas de atuação da criança, escola, casa e grupo social, o que acontece nesse paciente. Além disso o desempenho errático na escola fala a favor desse desempenho ser causado pela flutuação da atenção durante os períodos de escola. A piora do desempenho está relacionado com o aumento de demanda e a desorganização do paciente para dar conta disso apesar das boas habilidades cognitivas.

#### 9. Resposta correta: C

- A = 7,67%
- B = 0,59%
- C = 89,05%
- D = 0,51%
- E = 2,11%

**Comentário:** As atitudes descritas são consistentes com distúrbio de conduta que tem um padrão repetitivo e persistente que viola os direitos básicos do outro ou as normas/ regras da sociedade. Exemplos da conduta imprópria: lutas de rua, roubos, destruição de propriedade, dirigir sem habilitação, causar mal às pessoas/ animais. Abaixo de 18 anos ocorre em 15% dos meninos e em 9% das meninas.

#### 10. Resposta correta: C

- A = 10,95%
- B = 1,94%
- C = 66,98%

D = 14,24%

E = 5,9%

**Comentário:** Considerando a Hb < 11 g/dL, VCM < 73 fL, HCM < 30 pg e reticulócitos normais (1,5%), este paciente tem anemia hipocrômica e microcítica sem falha de produção. Como etiologias mais frequentes podemos considerar anemia por deficiência de ferro e/ou talassemias, uma vez que o paciente pode ter ambas. O diagnóstico diferencial entre anemia ferropriva e a situação de portador do gene da talassemia (traço talassêmico/talassemia menor ou traço alfa-talassemia) é importante para as corretas condutas terapêuticas e de orientação. Esta diferenciação é feita através da eletroforese de hemoglobina e das provas para estudo do metabolismo de ferro. Como o paciente recebeu sulfato ferroso de forma adequada, é mais provável que o diagnóstico seja de traço talassêmico (alfa ou beta). Na talassemia menor (traço beta) os exames relacionados ao metabolismo do ferro são normais e o resultado da eletroforese de hemoglobina mostra Hb A2 maior do que 4% e Hb F normal. No traço alfa-talassemia os níveis de Hb A2 e HbF estão normais ou ligeiramente diminuídos.

**11. Resposta correta: D**

A = 0,17%

B = 2,19%

C = 0,34%

D = 55,77%

E = 41,45%

**Comentário:** A indicação de exérese do linfonodo deve ser imediata quan-

do do aparecimento de linfonodos em locais não habituais, principalmente os de consistência endurecida e crescimento progressivo associados a sintomas sistêmicos (febre e perda de 15% do peso). Deve-se retirar o linfonodo inteiro, pois o estudo da arquitetura ganglionar é fundamental para correta avaliação do patologista.

**12. Resposta correta: C**

A = 5,05%

B = 3,96%

C = 49,96%

D = 6,99%

E = 33,78%

**Comentário:** O quadro descrito é característico da retocolite ulcerativa, sendo o pioderma gangrenoso e o eritema nodoso as duas maiores manifestações dermatológicas da doença.

**13. Resposta correta: A**

A = 78,01%

B = 3,96%

C = 4,63%

D = 10,45%

E = 2,86%

**Comentário:** Diante de um sangramento retal em uma criança com bom estado geral e sem dor, a hipótese diagnóstica mais provável é a presença de um pólipó, sendo o juvenil mais frequente na infância. A colonoscopia é o procedimento mais adequado para se fazer este diagnóstico, sendo também terapêutico. Sem presença de dor, a invaginação intestinal está afastada. A doença de Hirschsprung cursa com constipação. O divertículo de Meckel

pode levar a sangramento indolor em criança hígida, mas a endoscopia digestiva alta não é o procedimento de escolha para seu diagnóstico e sim a cintilografia. A doença inflamatória intestinal em geral cursa com queixas sistêmicas, não sendo a hipótese mais provável neste caso.

#### 14. Resposta correta: C

- A = 12,13%
- B = 24,85%
- C = 45,83%
- D = 8,09%
- E = 9,01%

**Comentário:** Em uma criança com sangramento retal abundante que leva a queda significativa de hematócrito/hemoglobina e previamente hígida tendo endoscopia alta e colonoscopia normais afastam-se as hipóteses de úlcera duodenal, doença de Crohn, hiperplasia nodular linfoide e linfoma do intestino delgado, à única probabilidade é o divertículo de Meckel que em geral provoca sangramentos abundantes em criança híginas e cujo método adequado para seu diagnóstico é a cintilografia.

#### 15. Resposta correta: E

- A = 11,63%
- B = 27,46%
- C = 4,13%
- D = 2,02%
- E = 54,76%

**Comentário:** A utilização das curvas de crescimento pós-natais é a forma mais prática e acessível de monitorizar a nutrição do recém-nascido pré-termo e consequentemente o seu crescimento pós-natal.

#### 16. Resposta correta: D

- A = 0,08%
- B = 1,43%
- C = 1,1%
- D = 89,47%
- E = 7,83%

**Comentário:** Recém-nascido em apneia, com frequência cardíaca abaixo de 100 bpm, necessita de ventilação com pressão positiva na sala de parto.

#### 17. Resposta correta: A

- A = 71,52%
- B = 13,9%
- C = 5,56%
- D = 1,6%
- E = 7,41%

**Comentário:** a sífilis congênita é um marcador de que o pré-natal está falhando em algum ponto para evitar doenças simples de diagnosticar e tratar. Isso em termos de saúde pública é muito importante, pois aponta para uma falha de toda a proposta de acompanhamento da saúde da mulher. E compromete a prevenção de todas as DSTs.

#### 18. Resposta correta: D

- A = 1,77%
- B = 2,78%
- C = 15,08%
- D = 65,37%
- E = 14,91%

**Comentário:** Trata-se de um recém-nascido a termo, asfixiado, com convulsão por encefalopatia hipóxico-isquêmica. O tratamento é hipotermia e fenobarbital IV para tratar a crise convulsiva.

**19. Resposta correta: E**

- A = 6,91%
- B = 0%
- C = 31,84%
- D = 0,08%
- E = 61,08%

**Comentário:** Este é um caso de pneumonia comunitária (febre, taquipneia e estertores crepitantes), sem complicações. Nestes casos, o tratamento deve ser iniciado com amoxicilina oral, sem necessidade de RX de tórax. Entretanto, estes pacientes são com frequência encaminhados a hospitais terciários sem necessidade ou sem indicação.

**20. Resposta correta: A**

- A = 36,06%
- B = 37,15%
- C = 17,86%
- D = 6,32%
- E = 2,61%

**Comentário:** O quadro clínico deste escolar é de derrame pleural com predomínio de linfócitos (>80%). A hipótese diagnóstica mais provável é de tuberculose devendo-se enfatizar a importância da solicitação da celularidade diferencial nos casos de derrame pleural em crianças.

**21. Resposta correta: D**

- A = 3,2%
- B = 25,95%
- C = 6,49%
- D = 41,95%
- E = 22,33%

**Comentário:** A deficiência de biotinidase manifesta-se desde o período neonatal, podendo ser diagnosticada precocemente pelos testes de triagem

neonatal. O quadro clínico caracteriza-se por hepatomegalia, graves lesões dermatológicas e acidose metabólica. O tratamento consiste na administração oral de biotina.

**22. Resposta correta: A**

- A = 41,28%
- B = 13,65%
- C = 6,23%
- D = 34,37%
- E = 4,38%

**Comentário:** A infecção pelo Parvovírus B19 nos pacientes pediátricos tem uma primeira fase inespecífica (febre, sinais catarrais) um período livre de sintomas seguido pelas manifestações imunológicas - face avermelhada e exantema em rendilhado que é característico.

**23. Resposta correta: E**

- A = 2,27%
- B = 1,18%
- C = 3,71%
- D = 55,35%
- E = 37,49%

**Comentário:** Os marcos do desenvolvimento aos 4 meses são: Observa sua própria mão, segue com o olhar até 180°, grita, senta com apoio, sustenta a cabeça, agarra um brinquedo quando colocado na sua mão.

**24. Resposta correta: D**

- A = 0,34%
- B = 0,42%
- C = 0%
- D = 98,4%
- E = 0,84%

**Comentário:** As alternativas incorretas são:

I - aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e não até o 2º mês

IV - Não estimular o uso do sal.

## 25. Resposta correta: C

A = 0,51%

B = 12,64%

C = 68,49%

D = 1,77%

E = 16,51%

**Comentário:** O diagnóstico de diabetes não dá para ser feito com esse valor da glicemia de jejum, mas como ela está alterada há indicação do teste de tolerância oral à glicose. A diabetes se caracteriza quando a glicemia de jejum é  $\geq 126$  mg/dL. A dislipidemia é secundária à obesidade (aumento de TG e diminuição de HDL). O valor de LDL é limítrofe. O tratamento da dislipidemia deve ser iniciado com modificações na dieta para a perda de peso e com restrição no consumo de carboidratos simples, assim como de gorduras saturadas e trans. A indicação do exercício físico nos casos de obesidade é baseada na aptidão física do indivíduo, respeitando-se as limitações do obeso, e nunca devem ser indicados exercícios de alto impacto para as articulações.

## 26. Resposta correta: C

A = 6,23%

B = 12,89%

C = 71,61%

D = 1,18%

E = 7,92%

**Comentário:** Em pleno século XXI ainda há desconforto, por parte de pais e educadores, para se falar sobre sexualidade humana. É dito que é um tema transversal que permeia a educação escolar, porém o que se vê é um despreparo dos educadores que, muitas vezes, são obrigados pela escola a tratar do assunto, principalmente nas disciplinas isoladas de Ciências e Biologia. O item IV, portanto, está incorreto, enquanto os outros itens contêm informações corretas que todo pediatra deve saber para orientar as famílias.

## 27. Resposta correta: B

A = 0,17%

B = 92,08%

C = 7,41%

D = 0,08%

E = 0,25%

**Comentário:** As baterias de lítio são usadas em diversos eletrônicos e após a ingestão acidental, corrente elétrica da bateria em contato com tecido e fluidos dos tecidos gera formação de hidróxido, que pode levar a queimaduras alcalinas e perfuração esofágica. Essas lesões agudas ocorrem em até 2-3 horas após a ingestão. Crianças abaixo de 4 anos e aqueles que ingerem baterias maiores (15-20 mm) têm risco aumentado de que se aloje no esôfago. Assim, recomenda-se a remoção imediata por endoscopia alta. Naqueles casos em que a bateria só é observada após ter passado o esôfago e não há sintomas clínicos, recomenda-se exames diários das fezes para confirmar a eliminação.

**28. Resposta correta: A**

- A = 59,98%
- B = 24,35%
- C = 2,19%
- D = 9,77%
- E = 3,71%

**Comentário:** Lesões de pele são frequentes em crianças vítimas de violência física. Queimaduras fazem parte do rol de lesões, com características próprias que as diferenciam das lesões não intencionais, como:

- queimaduras que reproduzem o instrumento agressor (marcas de fios, cinto, mãos, cigarro).
- queimaduras por líquidos quentes cuja distribuição na pele não respeita a ação da gravidade.
- queimaduras em forma de luvas (nas mãos) ou meias (nos pés).
- queimaduras em região de nádegas ou períneo: castigo aplicado em crianças que não conseguem controlar esfíncteres. As queimaduras intencionais podem ser decorrentes de líquidos quentes, fios elétricos ou outros agentes, podendo levar a diferentes níveis de gravidade (primeiro até terceiro grau).

**29. Resposta correta: B**

- A = 2,95%
- B = 87,28%
- C = 0,67%
- D = 1,77%
- E = 7,16%

**Comentário:** Recomenda-se a oximetria de pulso no recém nascido entre 24 e 48 horas de vida para rastreamento de cardiopatia congênita crítica. A oximetria deve ser

feita em membro superior direito e um dos membros inferiores, se  $SO_2 < 95\%$  ou diferencial entre membro superior e inferior  $> -3\%$ , repetir a medida em 1 hora. Mantendo os mesmos valores a realização de ecocardiograma é obrigatório e o recém-nascido ficará internado até esclarecimento diagnóstico.

**30. Resposta correta: B**

- A = 15,67%
- B = 30,24%
- C = 2,44%
- D = 17,78%
- E = 33,61%

**Comentário:** Paciente com quadro de cardite reumática que evolui com insuficiência mitral leve tem a recomendação de profilaxia secundária até os 25 anos ou durante 10 anos após o último surto, o que durar mais tempo.

**31. Resposta correta: E**

- A = 42,21%
- B = 22,58%
- C = 15,5%
- D = 0,93%
- E = 18,79%

**Comentário:** As três aferições da PA encontram-se acima do percentil 95, caracterizando, portanto hipertensão arterial. Neste caso esta indicado o exame de fundo de olho e ecocardiograma.

**32. Resposta correta: E**

- A = 12,64%
- B = 1,85%
- C = 9,52%

D = 12,22%

E = 63,77%

**Comentário:** Para o tratamento da otite média aguda a amoxicilina é eficaz contra a maioria das cepas de *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*. Embora a maioria das cepas de *Moraxella catarrhalis* sejam resistentes à amoxicilina devido à produção de  $\beta$ -lactamase, estudos que realizam timpanocentese antes e depois do tratamento, demonstram que cerca de 75% das crianças com infecção por esta bactéria apresentam cura bacteriológica, após o tratamento com amoxicilina.

### 33. Resposta correta: D

A = 10,11%

B = 8,51%

C = 10,03%

D = 59,56%

E = 11,63%

**Comentário:** A transmissão vertical pode acontecer por três vias: intraparto, aleitamento materno e transplacentária, sendo esta a mais importante porque pode resultar em infecção congênita e sequelas neurológicas. Apesar da grande maioria das infecções congênitas por CMV ser assintomática no nascimento, cerca de 10% das crianças infectadas evoluirão com sintomas. A surdez é principal sequela envolvendo 60% das crianças sintomáticas. Os recém-nascidos assintomáticos no nascimento podem apresentar anormalidades do desenvolvimento, incluindo perda auditiva, retardo mental, espasticidade motora e microcefalia em 5 a 15% dos casos.

### 34. Resposta correta: B

A = 36,23%

B = 49,12%

C = 7,75%

D = 2,27%

E = 4,63%

**Comentário:** Tumores do sistema nervoso central são os tumores sólidos mais frequentes em crianças, sendo a segunda malignidade presente na faixa etária infanto-juvenil, correspondendo a 20% de todas as neoplasias malignas desse período.

### 35. Resposta correta: A

A = 78,69%

B = 19,55%

C = 0%

D = 1,1%

E = 0,67%

**Comentário:** Cistos do ducto tireoglossos são as lesões congênitas cervicais mais frequentes. A justificativa para a sua presença encontra-se no desenvolvimento embrionário da glândula tireoide. São geralmente diagnosticados nos primeiros cinco anos de vida. A apresentação clínica clássica é a de uma lesão cística, indolor, próxima ao osso hioide na linha média cervical, assintomático. Em torno de 1/3 dos acometidos apresentam história atual ou passada de infecção no cisto, sendo esta sua complicação mais frequente. Em face a sua relação anatômica com o osso hioide e o forame cego lingual o cisto se move cranialmente com a deglutição ou a protusão da língua. O exame complementar mais empregado na prática clínica é a ultra-sonografia. Crianças com cistos do ducto tireoglossos devem ser tratadas cirurgicamente.

**36. Resposta correta: B**

- A = 1,1%
- B = 93,77%
- C = 0,25%
- D = 4,55%
- E = 0,34%

**Comentário:** Convulsão febril simples é a convulsão que ocorre acompanhada de febre em crianças de 6 até 60 meses, sem doença atual ou passada do SNC. Ocorre em 2 – 5 % de todas as crianças o que a coloca como o evento convulsivo mais frequente até os 5 anos de vida (60 meses). A crise convulsiva deve ser tônico-clônica generalizada, de curta duração (< 15 minutos) e sem recorrência em 24 horas. O diagnóstico da convulsão febril simples é eminentemente clínico, dispensando na quase totalidade das vezes recursos laboratoriais para a confirmação diagnóstica. No entanto, se qualquer um dos critérios para o diagnóstico NÃO for cumprido isso indicará a presença de convulsão febril complexa requerendo obrigatoriamente esclarecimento diagnóstico com a utilização laboratorial adequada em especial a punção lombar. A punção lombar também deve ser realizada em todo paciente com sinais de irritação meníngea ou mesmo quando a história for sugestiva da presença de infecção do SNC. Para os pacientes com idade entre 6 e 12 meses a realização da punção lombar deverá ser considerada, no primeiro episódio convulsivo, nos casos em que a cobertura vacinal para *Haemophilus influenzae* type b (Hib) ou *Streptococcus pneumoniae* não estiver em dia ou ainda quando a cobertura vacinal não puder ser determinada. A punção lombar também deve ser considerada para os pacientes

em pré-tratamento com antibiótico.

Critérios diagnósticos da crise convulsiva febril simples:

- § idade entre 6 e 60 meses
- § ausência de doença atual ou passada do SNC
- § crise tônico clônica generalizada
- § de curta duração ( inferior a 15 minutos)
- § episódio único não recorrente no mesmo quadro febril
- § ausência de sequelas neurológicas pós crise
- § convulsão ocorrendo nas primeiras 24 horas do quadro febril.

**37. Resposta correta: A**

- A = 51,39%
- B = 7,67%
- C = 20,98%
- D = 15,08%
- E = 4,72%

**Comentário:** O caso descrito é um caso clássico de doença de Berger, ou nefropatia por IgA, caracterizada por um predomínio de depósitos de IgA na região mesangial do glomérulo, com consequente hematuria macroscópica. É mais frequentemente observada no sexo masculino do que no sexo feminino, está frequentemente associada à infecção do trato respiratório ou gastrointestinal e pode ser acompanhado de dor lombar. A nefrite da purpura de Henoch-Schönlein (PHS), também conhecida como purpura anafilactóide, é uma vasculite de pequenos vasos caracterizada por exantema purpúreo, artrite, dor abdominal e glomerulonefrite. A nefrite da PHS e da nefropatia por IgA apresentam achados renais

idênticos, porém as manifestações sistêmicas são observadas apenas na PHS. Os sinais e sintomas da nefrite da PHS geralmente aparecem 1 a 3 semanas após infecção de vias aéreas superiores, podendo ocorrer até 12 semanas depois; diferente da nefropatia por IgA, onde a hematúria se dá em vigência da infecção de vias aéreas superiores ou gastrointestinal. Além disso, o diagnóstico da PHS é baseado em um conjunto de evidências clínicas, com as características sistêmicas já descritas acima. É usualmente observada em crianças menores de 5 anos de idade. A síndrome de Alport é uma nefrite hereditária, cursando com hematúria microscópica assintomática (hematúria macroscópica pode ocorrer em 50% dos casos apenas) e está classicamente associada a déficits auditivos e alterações oculares. A glomerulonefrite difusa aguda é caracterizada pela tríade de hematúria, hipertensão arterial e edema.

**38. Resposta correta: D**

- A = 5,48%
- B = 0,67%
- C = 2,11%
- D = 75,82%
- E = 15,92%

**Comentário:** As dores torácicas são comuns na adolescência e diferentemente do adulto em geral, não são causadas por problemas cardíacos. As causas mais comuns de dor torácicas nos adolescentes são: músculo-esqueléticas, costochondrais e condrocostais (osteocondrite, discopatias, miosites, tumores).

**39. Resposta correta: D**

- A = 1,18%
- B = 1,1%
- C = 3,71%
- D = 84,5%
- E = 9,44%

**Comentário:** Neste caso o próximo evento da puberdade normal é o aumento do volume testicular. A 1ª ejaculação (espermarca), acne e perspiração axilar ocorrem em média aos 13,9 anos, enquanto tanto os pelos axilares como faciais aparecem mais tardiamente entre 12,9 - 14,4 anos.

**40. Resposta correta: A**

- A = 54%
- B = 26,62%
- C = 2,7%
- D = 6,57%
- E = 10,11%

**Comentário:** Trata-se de uma insuficiência primária de suprarenais ou doença de Addison, aonde os baixos níveis de corticóides circulantes levam a náuseas, vômitos e fadiga acentuada, além de hipotensão, fraqueza muscular e desidratação (esta causando mudanças posturais na PA e FC). O laboratório demonstra sódio baixo, potássio elevado e acidose metabólica.

A tuberculose já foi uma causa comum de destruição adrenal e hoje a causa mais frequente é a meningocemia. O diagnóstico é confirmado com baixos níveis de cortisol pela manhã e níveis elevados de ACTH.

**41. Resposta correta: B**

- A = 11,96%
- B = 8,68%
- C = 16,76%
- D = 60,99%
- E = 1,43%

**Comentário:** A hipercalcemia pode ocorrer em imobilizações prolongadas, tireotoxicoses, hipervitaminose A, hipervitaminose D e tuberculose. Sinais e sintomas decorrentes da hipercalcemia dependem da idade, da etiologia, da velocidade de instalação e de sua intensidade, destacando-se: anorexia, polidipsia, poliúria, constipação, irritabilidade, fadiga, náuseas e vômitos, cefaleia, alterações do humor e do comportamento. O ECG revela um QT encurtado, e a onda T apiculada.

**42. Resposta correta: B**

- A = 10,19%
- B = 57,79%
- C = 8,17%
- D = 16,51%
- E = 7,25%

**Comentário:** Recém-nascidos de mães diabéticas apresentam risco aumentado de diversas anormalidades metabólicas e congênitas. Metabólicas: hipoglicemia e hipocalcemia, níveis elevados de hiperbilirrubinemia indireta entre outros. A cardiomegalia é comum (30%) podendo apresentar taquipnéia como sintoma clínico que muitas vezes é confundida com doença da membrana hialina ou taquipnéia transitória do RN.

**43. Resposta correta: A**

- A = 66,64%
- B = 1,18%
- C = 13,98%
- D = 9,94%
- E = 8,26%

**Comentário:** A vitamina B12, ou cobalamina, está presente nos alimentos de origem animal, especialmente carne, leite e ovos. Considerando que a vitamina B12 não é sintetizada pelo organismo e deve ser absorvida por meio da dieta, a ingestão inadequada pode levar a sua deficiência, sendo considerada a causa mais frequente. Fazem parte do quadro clínico característico cansaço, palidez, língua lisa, parestesia de membro inferiores e mãos, dificuldade de locomoção, hipo ou hiper-reflexia e perturbação mental mais ou menos acentuada. No hemograma encontramos: anemia macrocítica, anisocitose e poiquilocitose acentuadas, com presença de corpúsculos de Howell-Jolly. Leucopenia é geralmente observada, com plaquetas normais ou diminuídas e com neutrófilos hiper-seguintados.

**44. Resposta correta: E**

- A = 21,23%
- B = 9,35%
- C = 7,67%
- D = 16,85%
- E = 44,82%

**Comentário:** Por ter sido exposto verticalmente ao HIV, este lactente obrigatoriamente está em uso de aleitamento artificial. De acordo com as opções de resposta, a hipótese diagnóstica sugerida é de alergia à proteína do leite de

vaca. Neste caso, a fórmula a ser usada é a extensamente hidrolisada, já que é mais efetiva que a fórmula parcialmente hidrolisada. A fórmula sem lactose não é isenta da proteína do leite de vaca, não tendo indicação na necessidade de exclusão. A proteína isolada de soja não é recomendada nestes casos, pois estes lactentes frequentemente são sensíveis a ela também. Em casos como estes as fórmulas de aminoácidos têm sua indicação em lactentes em que a fórmula extensamente hidrolisada falhou no controle dos sintomas. As fórmulas extensamente hidrolisadas são fórmulas que têm a proteína fracionada em pequenos pedaços, não chegando a ser constituída somente por aminoácidos.

#### 45. Resposta correta: C

- A = 11,12%
- B = 0,76%
- C = 75,48%
- D = 10,78%
- E = 1,85%

**Comentário:** Em relação ao caso clínico descrito, a hipótese diagnóstica mais provável é a de infecção por *Chlamydia trachomatis*. Nestes casos a evolução é bastante característica, frequentemente insidiosa e não rápida. Em locais onde a triagem pré-natal é efetiva, houve decréscimo importante na incidência neonatal e suas consequências, como a infecção da nasofaringe, que ocorre em pelo menos metade dos casos de conjuntivite. Não há comprovação de que a prevenção através do uso de medica-

mentos tópicos como no caso da doença gonocócica tenha efetividade, sendo a única forma preventiva da infecção neonatal a identificação e tratamento pré-natal. O risco de transmissão vertical é de cerca de 50% nos partos de mães infectadas e o tratamento é feito com claritromicina.

#### 46. Resposta correta: B

- A = 0,59%
- B = 23,17%
- C = 3,12%
- D = 4,8%
- E = 68,32%

**Comentário:** Lactente de 45 dias previamente hígido amamentado ao seio apresenta quadro agudo de moniliase oral sem outras anormalidades ao exame físico. Os casos leves e benignos apresentam desaparecimento espontâneo das lesões sem a necessidade de nenhum tratamento específico.

#### 47. Resposta correta: E

- A = 3,96%
- B = 4,04%
- C = 5,9%
- D = 2,86%
- E = 83,15%

**Comentário:** Código Ética Médica cap. IV - Direitos Humanos Artigo 25 - Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

**48. Resposta correta: E**

- A = 16,09%
- B = 2,86%
- C = 3,12%
- D = 1,52%
- E = 76,16%

**Comentário:** O abuso de esteroides androgênicos anabólicos é frequente em adolescentes que querem ganhar massa muscular com rapidez, através dos ciclos chamados de “stacking”( empilhamento): uso de drogas orais e injetáveis de forma alternada” ou ” pirâmide: aumento gradual das doses e depois decréscimo também lento dessas doses”. As complicações mais comuns são aceleração da maturação com fechamento precoce das epífises e perda da estatura final. Também são frequentes: hipertensão arterial, acne, calvície parietal, ginecomastia e comportamento agressivo.

**49. Resposta correta: C**

- A = 9,52%
- B = 6,66%
- C = 78,43%
- D = 0,25%
- E = 5,05%

**Comentário:** o esquema proposto pelo Ministério da Saúde se baseia em alguns artigos que mostraram um prolongamento da proteção aos vírus do HPV com esse esquema de 0/6/60 meses. Isso pode evitar a necessidade de reforços e mantendo a proteção.

**50) ANULADA**

---

### *Comentário dos Casos: (questões dissertativas)*

#### *Questão 1*

- ITEM A** Meningococcemia/ Choque séptico compensado / *Neisseria meningitidis*
- ITEM B** Manutenção de vias aéreas, ventilação adequada, expansão volêmica, antibioticoterapia venosa de amplo espectro (ceftriaxone), isolamento respiratório
- ITEM C** hemograma, plaquetas, TAP/PTT, hemocultura, TCC e líquido (após estabilização).

**Questão 2**

**ITEM A** puberdade precoce

**ITEM B** RX punho e mão esquerdos/ idade óssea

**ITEM C** VC= 10cm/ano ou 0.83cm/mês

**Questão 3**

**ITEM A** Sarampo.

**ITEM B** Rubéola, exantema súbito, dengue, eritema infeccioso, enterovirose e doença de Kawasaki.

**ITEM C** Por ordem de importância: 1- notificar imediatamente; 2- isolamento respiratório (até quatro dias após o rash); 3- vacina de bloqueio (até 72 horas após o contágio) e /ou imunoglobulina padrão (até seis dias do contágio); 4- sorologia (IgM); 5- sintomáticos.

**Questão 4**

**ITEM A** bullying.

**ITEM B** explicar o que é bullying e orientar a família sobre as medidas de proteção de seu filho; avaliar a necessidade de psicoterapia.

**ITEM C** notificar a escola sobre o bullying e discutir as medidas adequadas.

**Questão 5**

**ITEM A** Leucopenia e neutropenia grave / neutropenia febril.

**ITEM B** Hemocultura periférica, hemocultura do cateter, urinocultura, Rx de tórax.

**ITEM C** - Cefepime IV / Ceftazidime IV / Meropenem IV.

---

**GLOSSÁRIO**

CHCM - Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média

ECG - Eletrocardiograma

EEG - Eletroencefalograma

GIG - Grande para a Idade Gestacional

HCM - Hemoglobina Corpuscular Média

HPP - História Patológica Progressiva

IMC - Índice de Massa Corporal

LDH - Desidrogenase Láctica

RDW - Índice de Anisocitose

SO<sub>2</sub> - Saturação de Oxigênio

T<sub>3</sub> - Tri-iodo tironina

T<sub>4</sub> - Tiroxina

TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

TSH - Hormônio Estimulante da Tireoide

VCM - Volume Corpuscular Médio

VHS - Velocidade de Hemossedimentação

Não fique só. Fique sócio.  
Vamos crescer juntos.  
Venha para a Sociedade Brasileira de Pediatria.



Rua Santa Clara, 292  
Copacabana - Rio de Janeiro - RJ  
CEP 22041-012  
Tel.: (21) 2548-1999  
Fax.: (21) 2547-3567  
E-mail: [sbp@sbp.com.br](mailto:sbp@sbp.com.br)

[www.sbp.com.br](http://www.sbp.com.br)

# Nestlé Nutrition Institute

## Nota importante:

O aleitamento materno é a melhor opção para a alimentação do lactente proporcionando não somente benefícios nutricionais e de proteção, como também afetivos. É fundamental que a gestante e a nutriz tenham uma alimentação equilibrada durante a gestação e amamentação. O aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês e a partir desse momento deve-se iniciar a alimentação complementar mantendo o aleitamento materno até os 2 anos de idade ou mais. O uso de mamadeiras, bicos e chupetas deve ser desencorajado, pois pode prejudicar o aleitamento materno e dificultar o retorno à amamentação. No caso de utilização de outros alimentos ou substitutos de leite materno, devem-se seguir rigorosamente as instruções de preparo para garantir a adequada higienização de utensílios e objetos utilizados pelo lactente, para evitar prejuízos à saúde. A mãe deve estar ciente das implicações econômicas e sociais do não aleitamento ao seio. Para uma alimentação exclusiva com mamadeira será necessária mais de uma lata de produto por semana, aumentando os custos no orçamento familiar. Deve-se lembrar à mãe que o leite materno não é somente o melhor, mas também o mais econômico alimento para o bebê. A saúde do lactente pode ser prejudicada quando alimentos artificiais são utilizados desnecessária ou inadequadamente. É importante que a família tenha uma alimentação equilibrada e que, no momento da introdução de alimentos complementares na dieta da criança ou lactente, respeitem-se os hábitos culturais e que a criança seja orientada a ter escolhas alimentares saudáveis. Em conformidade com a Lei 11.265/06; Resolução ANVISA nº 222/02; OMS - Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (Resolução WHA 34:22, maio de 1981); e Portaria M.S. nº 2.051 de 08 de novembro de 2001.

**MATERIAL DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AO PROFISSIONAL DE SAÚDE.  
PROIBIDA A DISTRIBUIÇÃO AOS CONSUMIDORES. IMPRESSO NO BRASIL.**