2013
Questões
Comentadas

TEP

Título de Especialista em Pediatria





Nestlé NutritionInstitute



www.**nestlenutrition**.com.br

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

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.

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 desnecessária ou inadequadamente. É importante que a família tenha uma alimentação equilibrada e que, nomomento 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. e 2051 de 80 exempentares and e 1981; e Portaria M.S. e 2051 de 80 exempentares adades de 1981; e Portaria M.S. e 2051 de 1981; e Portaria M.S.





do celular e saiba mais.

2013
Questões
Comentadas

TEP Título de Especialista em Pediatria



Nestlé NutritionInstitute

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 esta recebendo as questões comentadas da prova do Titulo de Especialista em Pediatria (TEP/2013), 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. Hélcio Villaça Simões Coordenador CEXTEP 2013/2015

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

FILIADA À ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

Coordenador	Hélcio Villaça Simões		
Membros efetivos	Gil Simões Batista Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho Ricardo do Rêgo Barros Sidnei Ferreira Vanessa Costa Soares		
Diretoria executiva da socidal	DE BRASILEIRA DE PEDIATRIA 2013-2015		
Presidente	Eduardo da Silva Vaz		
1° Vice-Presidente	Luciana Rodrigues Silva		
2° Vice-Presidente	Paulo Tadeu Mattos P. Poggiali		
Secretário Geral	Marilene Augusta R. Crispino Santos		
Diretoria de Qualificação e Certificação Profissionais	Maria Marluce Vilela		

AGRADECIMENTOS

A CEXTEP agradece a colaboração dos 25 Departamentos Científicos da Sociedade Brasileira de Pediatria, bem como, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro através do CEPUERJ.

PROVA TEÓRICA

Adolescente de 17 anos, masculino, cliente do mesmo pediatra desde o nascimento, solicita que o médico faça um atestado médico por motivo de doença com duração de sete dias, pois vai viajar com os pais para Orlando e assim, perderá a primeira semana de aula. A última consulta do paciente foi há três meses e o pediatra emite o atestado. Baseado no Código de Ética Médica (CEM) vigente podemos afirmar que o pediatra:

- (A) agiu corretamente pois conhece todo o histórico médico do paciente e mantém a boa relação médico--paciente
- (B) agiu corretamente pois o CEM garante que a decisão final é do médico e não há risco de vida na situação
- (C) transgrediu o CEM já que é vedado ao médico expedir documento médico que não corresponda à verdade
- (D) transgrediu o CEM já que os representantes legais deveriam estar presentes
- (E) agiu corretamente pois o médico deve respeitar a autonomia do paciente



ANULADA



Escolar de nove anos, sexo feminino, é trazida ao pediatra com dores articulares. Há dois dias apresentou quadro de dores em punhos, tornozelos

e joelhos, tendo procurado a emergência aonde prescreveram ácido acetil-salicílico e solicitaram exames complementares. Mãe relata que as dores sumiram, mas surgiram diversos caroços no corpo de sua filha. Exame físico: bom estado geral, afebril e corada. ACV: RR 2T BNF, sem sopros, FC: 84bpm; presença de nódulos indolores em topografia de proeminências ósseas e tendões. Exames laboratoriais: Hb: 13,2g/dl, leucócitos: 12.000/mm³ sem desvio para a esquerda, VHS: 50 mm/1ª hora e ASLO: 1.250U Todd. Com base no quadro clínico descrito, o exame complementar que deve ser solicitado com urgência é:

- (A) ecocardiografia
- (B) eletrocardiograma basal
- (C) ultrassonografia dos nódulos
- (D) ressonância magnética de ossos longos
- (E) tomografia computadorizada de grandes articulações

Escolar de seis anos, sexo masculino, é levado à emergência pela equipe de socorro pré-hospitalar após acidente envolvendo colisão de veículos. Paciente não usava cinto de segurança e a colisão foi lateral, atingindo o lado em que a criança estava sentada. Ao dar entrada na emergência, paciente apresentava-se: hipocorado, com dificuldade para respirar; FR: 42irpm, saturação de O₂: 92%, PA: 96 x 60mmHg, FC: 120 bpm, pulsos palpáveis, com dificuldade de ausculta do murmúrio vesicular em hemitórax esquerdo. Presença de imobilização cervical. Escala de coma de Glasgow: 7. Baseado

na avaliação inicial deste paciente, o primeiro procedimento a ser realizado é:

- (A) toracocentese de alívio à esquerda
- (B) acesso venoso central
- (C) intubação orotraqueal
- (D) punção intra-óssea
- (E) analgesia

Lactente de seis meses, sexo masculino, é trazido à emergência por sua mãe que relata que há 12 horas seu filho está irritado, mamando menos, pálido e suando muito. Não há relato de febre ou qualquer sinal de infecção. Exame físico: afebril, sugando a chupeta com ansiedade, pálido, irritado, FC: 250bpm, pulsos palpáveis, FR: 60irpm, PA: 90 x 50mmHg, com boa entrada de ar nos pulmões, saturação de O2: 100% em ar ambiente. O monitor cardíaco evidencia complexos QRS estreitos com ausência de onda P. Após paciente ser colocado em oxigenioterapia, a droga de escolha a ser utilizada na reversão desse quadro é:

- (A) atropina
- (B) lidocaína
- (C) verapamil
- (D) adenosina
- (E) sulfato de magnésio

Pré-escolar de três anos, sexo masculino, é trazido por seus pais à emergência pois parece pálido e menos ativo do que o habitual. Relatam que há dois dias apresentou febre de 38,5°C, vômitos, diarreia com um pouco de sangue e que está urinando pouco nas últimas 12 horas, mesmo em uso de hidratação oral. Exame físico: acentuada palidez, irritabilidade, pouco responsivo e com

acentuada sensibilidade à palpação abdominal. FC: 130bpm, FR: 36irpm, PA: 85 x 55mmHg. Exames laboratoriais: Hb:6g/dl, Ht:25,6%, leucometria:15.000/mm³ (bastões15%, segmentados 65%); plaquetas: 95.000/mm³, Na+: 135mEq/L, K+: 3,8mEq/L, creatinina: 5,2mg/dl, uréia: 108 mg/dl. EAS: 35 hemácias/campo. A hipótese mais provável é:

- (A) glomerulonefrite aguda
- (B) insuficiência renal crônica
- (C) leucemia linfoblástica aguda
- (D) síndrome hemolítico-urêmica
- (E) púrpura de Henoch-Schonlein

Para o diagnóstico da Doença de Kawasaki usa-se a presença de febre por mais de cinco dias de duração e a presença de quatro dos cinco critérios maiores. Assinale entre as opções abaixo, aquela que apresenta quatro dos critérios maiores:

- (A) edema de mãos e pés, hiperemia da conjuntiva ocular, exantema, adenite cervical
- (B) descamação palmo plantar, esplenomegalia, adenomegalia cervical, petéquias
- (C) descamação peri-ungueal, adenomegalia, hepatomegalia, artralgia
- (D) aneurisma coronariano, trombocitose, PCR elevado, exantema
- (E) exantema polimorfo, piúria estéril, esplenomegalia, icterícia

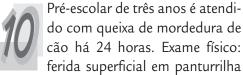


O Manual de Dengue do Ministério da Saúde (Diagnóstico e manejo clínico - criança; 2011) orienta o uso da fórmula de Holliday & Segar para o cálculo do volume do líquido de manutenção. Indica ainda que sejam empregados 3 mEq de Na e 2 mEq de K para cada 100 ml da solução. O resultado final desta orientação será o emprego de uma solução contendo o correspondente a:

- (A) a mesma quantidade de sódio encontrada no Soro Fisiológico
- (B) um terço da quantidade de sódio encontrada no Soro Fisiológico
- (C) a metade da quantidade de sódio encontrada no Soro Fisiológico
- (D) um quinto da quantidade de sódio encontrada no Soro Fisiológico
- (E) um quarto da quantidade de sódio encontrada no Soro Fisiológico

Ainda segundo o Manual de Dengue do Ministério da Saúde (Diagnóstico e manejo clínico - criança; 2011) o tratamento do "Grupo C" da dengue deverá ser feito com fase de expansão seguida por fase de manutenção e da fase de reposição de perdas continuadas. O volume, a solução e o tempo de infusão usados na fase de reposição das perdas continuadas estão corretamente indicados em:

- (A) 20ml/Kg de Ringer Lactato em 1 hora
- (B) 20ml/Kg de Soro Fisiológico em 2 horas
- (C) 10ml/Kg de albumina humana 20% em 1 a 2 horas
- (D) 25% do volume da fase de manutenção com Ringer Lactato em 12 horas
- (E) 50% do volume da fase de manutenção com Soro Fisiológico em 24 horas



direita com três centimentros de comprimento, hiperemia, calor e dor no local. Sem outras alterações ao exame físico. HPP: quatro infecções de vias aéreas no último ano. História vacinal: esquema em dia para a idade. O cão pertence a família, encontra-se saudável e está em dia com a vacina antirrábica. Além da limpeza da ferida/curativo, a conduta a ser adotada nesse caso é:

- (A) vacina antirrábica, reforço da vacina antitetânica e penicilina benzatina IM
- (B) reforço da vacina antitetância e penicilina benzatina IM
- (C) imunoglobulina antitetânica e clindamicina VO
- (D) imunoglobulina antitetânica e cefalexina VO
- (E) amoxicilina/ácido clavulânico VO

Prematuro com 30 semanas de idade gestacional, pesando 1400g, é atendido pelo pediatra em sala de parto, apresentan-

do frequência cardíaca maior do que 100bpm, respiração rítmica, retração esternal, batimento de asa de nariz e gemido expiratório. A conduta a ser adotada, neste caso, é:

- (A) iniciar ventilação com pressão positiva com ventilador mecânico manual em T e tubo traqueal
- (B) iniciar a ventilação com pressão positiva, com balão auto-inflável e máscara

- (C) aplicar CPAP com ventilador mecânico manual em T e máscara facial
- (D) observar por dez minutos e, se não melhorar, oferecer oxigênio
- (E) aplicar CPAP com balão auto-inflável e tubo traqueal

Recém-nascido a termo, pesando 3000g, nasceu em boas condições clínicas, sendo encaminhado ao alojamento conjunto. No se-

gundo dia de vida, começou a apresentar cianose, necessitando transferência para UTI. Exame físico: RCR 2T BNF, FC: 140bpm, FR: 48irpm, teste de hiperóxia: negativo. Radiografia de tórax: trama vascular diminuída. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) atresia aórtica
- (B) hipoplasia de ventrículo esquerdo
- (C) estenose pulmonar de grau acentuado
- (D) transposição de grandes vasos da hase
- (E) drenagem anômala de veias pulmonares

Recém-nascido a termo, 40 semanas de idade gestacional, mãe primípara, sem intercorrências no pré-natal. Nasceu de parto

vaginal em boas condições de vitalidade, pesando 3300g, sendo encaminhado ao alojamento conjunto. Com seis horas de vida apresentou dificuldade para mamar o seio materno. Ao exame físico, apresenta icterícia +/4+ em face e parte superior do tronco, restante do exame normal.

Baseado no quadro clínico descrito, o diagnóstico mais provável e a conduta correta são:

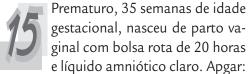
- (A) icterícia fisiológica; suplementação com fórmula láctea de partida e fototerapia
- (B) icterícia fisiológica; tipagem sanguínea e bilirrubina total e frações e fototerapia
- (C) icterícia hemolítica; Coombs do recém nascido, dosar substância redutora na urina e fototerapia
- (D) icterícia hemolítica; Coombs da mãe, suplementação com leite humano de banco de leite e fototerapia
- (E) icterícia hemolítica; tipagem sanguínea, Coombs da mãe e do recém-nascido, bilirrubina total e frações e fototerapia

14 m

Recém-nascido a termo, 40 semanas de idade gestacional, nasceu de parto vaginal com duas circulares de cordão apertadas.

Apgar: 1° min: 2 e 5° min: 4, necessitando reanimação em sala de parto e evoluindo com quadro de encefalopatia hipóxico-isquêmica. A medida inicial de suporte na UTI a ser adotada é:

- (A) hiperhidratar para estimular a diurese
- (B) hiperventilar para reduzir o edema cerebral
- (C) colocar em hipertermia para estimular a função cerebral
- (D) fazer reposição volêmica rápida na vigência de hipotensão
- (E) corrigir a hipoglicemia para evitar o aumento da lesão cerebral



1° min: 8 e 5° min: 8. Com 12 horas de vida, apresentou dificuldade respiratória, hipotonia e instabilidade térmica. Além da coleta de hemograma, a conduta indicada neste caso é colher:

- (A) hemocultura, líquor e iniciar antibioticoterapia
- (B) hemocultura, líquor e observar por seis horas
- (C) proteína C reativa, urocultura e aguardar resultados
- (D) proteína C reativa, urocultura e iniciar antibioticoterapia para gram positivo
- (E) proteína C reativa, urocultura e iniciar antibioticoterapia para gram negativo

Pré-escolar de quatro anos de idade, do sexo feminino, chega à emergência pediátrica acompanhada de sua mãe que refere

que a menina há dois dias parece estar com o "rosto mais inchado" e mal estar. Exame físico: bom estado geral com edema bipalpebral; ausculta cardíaca normal; PA: 130x90mmHg; ausculta pulmonar: estertores subcrepitantes em bases; abdomem normotenso, fígado: 2cm do rebordo costal direito; membros inferiores: edema 2+/4+ e pequenas lesões crostosas. Exames laboratoriais: exame de urina: densidade: 1025, pH:5,5; leucócitos: 12/campo, hemácias: 50/campo, albumina+. Ureia: 12mg/dl e creatinina: 0,4mg/dl. Radiografia de tórax: aumento discreto de área cardíaca. A hipótese diagnóstica

mais provável e o tratamento inicial para o caso, são, respectivamente:

- (A) pielonefrite / antibiótico venoso
- (B) síndrome nefrótica / prednisona via oral
- (C) síndrome nefrítica / tratamento com digitálico
- (D) síndrome nefrítica / restrição hídrica, diurético, avaliar a necessidade de anti-hipertensivos
- (E) síndrome nefrótica / antibiótico devido a possibilidade de peritonite bacteriana espontânea



Lactente de oito meses, sexo feminino, com quadro de febre há sete dias apresenta vômitos incoercíveis há 20 horas. A mãe

procura serviço médico de emergência pela terceira vez. Durante interrogatório sobre antecedentes pessoais, ela relata que a paciente teve infecção do trato urinário duas vezes, aos quatro e cinco meses. Exame físico: regular estado geral e palidez moderada. Exame de urina (coletado por cateterismo vesical): leucocitúria: 50.000UFC/ml, hematúria: 15.000/ml; bacterioscopia: muitas bactérias. Faz-se o diagnóstico provável de ITU e solicita-se urinocultura com teste de sensibilidade antimicrobiana (TSA). A conduta adequada é:

- (A) solicitar internação hospitalar, hidratação venosa, início imediato de antibioticoterapia venosa
- (B) solicitar internação hospitalar, hidratação venosa e aguardar resultado de urinocultura para iniciar antibioticoterapia

- (C) prescrever antibiotioterapia oral, anti-emético e liberada com orientações e encaminhamento para nefrologia pediátrica
- (D) solicitar ultrassonografia de vias urinárias para descartar malformações, antibioticoterapia oral e liberada com orientações
- (E) aguardar parecer da nefrologia pediátrica para traçar a conduta, já que trata-se de uma criança com infecção urinaria de repetição

Adolescente de 13 anos, sexo masculino, vem à consulta com queixas de dores no joelho esquerdo, nas costas e no pé direito. Mãe relata que seu filho pratica voleibol cinco vezes na semana por duas horas e que há 20 dias reclamou de dores no joelho esquerdo.

na semana por duas horas e que há 20 dias reclamou de dores no joelho esquerdo, sem comprometer a sua vida normal, mas que ficava inchado e vermelho. O pediatra da emergência disse que eram dores do crescimento e prescreveu anti-inflamatórios com pequena melhora. Passou a reclamar de dor no calcanhar direito e dores nas costas que melhoravam durante o dia e com o exercício físico. Nega febre e viroses. Exame físico: bom estado geral, altura: 170cm, IMC: 18,01, Tanner: G3P3. Exame articular: discreto edema em joelho esquerdo, sem limitação de movimentos, dor à digito-pressão de sacroilíacas, dor na região lombossacra e dor na inserção do tendão de Aquiles. Para confirmar sua hipótese diagnóstica, deve ser solicitado:

- (A) anticorpo anti-Sm
- (B) fator reumatoide (FR)
- (C) alfa1- glicoproteína ácida

- (D) fatores antinucleares (FAN)
- (E) antígeno leucocitário humano (HLA) B27

Escolar de 12 anos que cursa o 5° ano do ensino fundamental chega ao ambulatório de pediatria com sua mãe. Ela se queixa que seu filho sempre foi muito "calmo", porém

filho sempre foi muito "calmo", porém nos últimos dois meses voltou a urinar na cama, anda agressivo e sem querer comer, sendo orientada pela coordenadora pedagógica da escola para levá-lo ao pediatra. No atendimento da criança, além de ser feita uma anamnese cuidadosa e abrangente (incluindo a sua rotina em casa e na escola), coleta de exames laboratoriais de rotina e realização de exame físico completo, deverá ser solicitado:

- (A) parecer da neuropediatria e da urologia por não apresentar dissociação série-idade
- (B) EEG e parecer da neuropediatria, por não apresentar dissociação série-idade
- (C) EEG e parecer da psiquiatria por não apresentar dissociação série-idade
- (D) parecer da psicologia por apresentar dissociação série-idade
- (E) parecer da urologia por apresentar dissociação série-idade

Lactente de seis meses com diagnóstico de tetralogia de Fallot é levado ao serviço de emergência por acentuação da cianose logo

após acordar e ser alimentado. Apresenta cianose intensa acompanhada de agita-

ção, alternando com períodos de letargia. As medidas terapêuticas indicadas, neste caso, são:

- (A) restrição hídrica, digoxina e captopril
- (B) oxigenioterapia, sedação e propanolol
- (C) oxigenioterapia, sedação e furosemida
- (D) expansão de volume, digoxina e propanolol
- (E) oxigenioterapia, restrição hídrica e furosemida



Em relação ao choque séptico pediátrico, pode-se afirmar que:

- (A) a expansão volêmica em pacientes menores não está indicada pelo risco de edema pulmonar
- (B) deve-se aguardar os resultados de exames para iniciar antibioticoterapia criteriosa e específica
- (C) o débito urinário no paciente pediátrico não é critério importante na avaliação do choque séptico
- (D) uma das características do choque frio é a perfusão capilar periférica rápida, menor que dois segundos
- (E) do ponto de vista hemodinâmico, apresenta apenas taquicardia, sendo a hipotensão arterial um sinal tardio

Pré-escolar de cinco anos, sexo masculino, é levado à consulta por sua mãe, que afirmando que o "pai da criança estaria mexendo

nos genitais do filho". Relata que está separada do esposo há um ano e que

há quatro meses percebeu alterações de comportamento do filho, como dificuldades no sono, irritabilidade, enurese, mexer no pênis e a querer ficar sem roupa. Na noite anterior, ao repreender o filho por estar repetindo esse comportamento, ele disse que "o pai tinha ensinado a fazer isso". A mãe pede ao pediatra um atestado com o diagnóstico de abuso sexual, no qual conste que seu filho não pode mais ficar sozinho com o pai pelo risco de repetição do suposto abuso. Frente a este relato, além do atendimento a criança, o pediatra deve:

- (A) encaminhar para avaliação psicológica, objetivando o diagnóstico diferencial entre violência sexual por parte do pai e violência psíquica (síndrome da alienação parental) por parte da mãe
- (B) redigir atestado com o diagnóstico do abuso sexual recomendando a interrupção da guarda compartilhada com o pai para proteção da criança
- (C) notificar a suspeita de abuso sexual ao Conselho Tutelar ou outra instituição cabível (Vara da Infância e Juventude ou Ministério Público)
- (D) ampliar a anamnese com a criança, fazer o atestado e encaminhar a mãe e a criança à delegacia mais próxima
- (E) prescrever vacinas indicadas nos casos de abuso sexual e encaminhar para avaliação psicológica imediata



Puérpera jovem e primípara, com seu recém-nascido de termo de dois dias, foi avaliada no alojamento conjunto apresentando

colostro de cor amarronzada. Ao exame, as mamas estavam cheias e os mamilos íntegros. Não havia dor nem presença de nódulos. A conduta, neste caso é:

- (A) suspender a amamentação, e encaminhar para investigação com mamografia e ecografia mamária, por suspeita de carcinoma intraductal
- (B) manter a amamentação, pois isto pode ser fisiológico pelo aumento da vascularização e proliferação epitelial dos ductos
- (C) manter a amamentação, pois os casos de fissuras mamilares decorrentes de pega incorreta cursam com sangramento
- (D) manter a amamentação, pois em casos de mastite puerperal por S. aureus não há contraindicação do aleitamento materno
- (E) suspender a amamentação por suspeita de ectasia ductal

Pré-escolar apresenta cerca de 15 lesões papulo-eritematosas pruriginosas de 0,5 a 1cm de diâmetro, distribuídas de forma

linear na região da cintura, de aparecimento há quatro dias, sem outros sintomas. Baseado no caso descrito, o diagnóstico e o tratamento, são, respectivamente:



- (A) herpes zoster / aciclovir tópico
- (B) larva migrans / tiabendazol tópico
- (C) urticária aguda / corticóide sistêmico
- (D) molusco contagioso / curetagem das lesões
- (E) prurigo por insetos / aplicação tópica de corticóides ou anti-histamínicos

Lactente de oito meses, sexo masculino, é trazido à consulta e a mãe relata irritabilidade, choro intenso e coceira à noite.

Exame físico: lesões eritemato-papulares de 0,1 a 0,3cm disseminadas no tronco e membros e lesões papulo-vesiculares na região palmo-plantar, com intenso prurido cutâneo. Baseado no quadro clínico, o tratamento indicado é:

- (A) corticoide tópico
- (B) clotrimazol tópico
- (C) ivermectina sistêmica
- (D) griseofulvina sistêmica
- (E) permetrina a 5% tópica

Lactente de um mês é levado para consulta de puericultura. A lactante refere que o bebê é muito "bonzinho" e mama de 4

em 4 horas. Está em aleitamento materno (AM) exclusivo. Nasceu pesando 3.000g e medindo 50cm. Testes de triagem neonatal sem alterações. Exame físico: normal; P: 3450g, C:53cm. A mãe está assustada, pois acha que o bebê não engordou bem. A conduta adequada neste caso é:

(A) manter o AM, complementando com fórmula infantil no copinho, já que ganhou pouco peso e cresceu pouco em 30 dias

Escolar de 12 anos é levado

- (B) manter o AM de forma exclusiva, orientar a técnica correta de amamentação e reavaliar o ganho de peso do bebê em três dias
- (C) manter o AM de forma exclusiva, sem complementos, verificando a técnica de amamentação na próxima consulta, em 15 dias
- (D) manter o AM exclusivo, mas solicitar exames laboratoriais de urgência, pois o mais provável é que este lactente apresente infecção urinária
- (E) manter o AM, complementando com suco de frutas no copinho, para não atrapalhar a amamentação e favorecer maior ganho de peso

Lactente de 16 meses é levado à consulta e a mãe que se queixa de ele não estar falando nenhuma palavra. De acordo com ela, os demais marcos do desenvolvimento estão adequados. Não refere nenhuma intercorrência, além de resfriado comum e otite média aguda. Os índices de peso/idade, altura/idade e peso/altura estão no percentil 50. Exame físico: nenhuma alteração. A conduta correta neste caso é:

- (A) orientar a mãe, já que é normal que a criança não fale nessa idade
- (B) investigar a audição e orientar a mãe a procurar tratamento fonoaudiológico
- (C) orientar a mãe para estimular a fala através da socialização com outras crianças
- (D) pensar em transtorno do espectro autista e encaminhar para avaliação fonoaudiológica

 (E) investigar a audição, pensar em transtorno do espectro autista e iniciar tratamento fonoaudiológico

para consulta devido a baixo aproveitamento escolar. Segundo a mãe, o paciente 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, termina muito rápido e de forma incompleta os mesmos e evita envolver-se em atividades que requeiram muita concentração. Em casa, o relato dos pais é que é um menino agradável e de fácil convivência, o mesmo acontecendo no seu grupo social. Com base neste quadro clínico, a conduta em relação ao diagnóstico e tratamento é:

- (A) TDAH / tratamento com metilfenidato
- (B) TDAH / tratamento com antidepressivo tricíclico
- (C) Dificuldade Específica de Aprendizado / solicitar avaliação psicopedagógica
- (D) TDAH com Transtorno Oposicional Desafiador / encaminhar para tratamento psicológico
- (E) Dificuldade Específica de Aprendizado e TDAH associado / tratamento com antidepressivo tricíclico



Pediatra, membro de uma equipe de obstetrícia há muitos anos, é chamado pelo obstetra para uma sala de parto. Ele avisa que não

pode comparecer por estar de plantão em outra unidade. Pouco depois, ao ser indagado pelo obstetra se outro pediatra poderia fazer o atendimento e as guias do convênio serem preenchidas com o seu nome, já que o colega que poderia ir em seu lugar não atendia ao convenio da parturiente, respondeu que sim e que depois, quando recebesse, repassaria o valor para o mesmo.

O bebê apresentou distúrbio respiratório ao nascer, sendo internado na UTI. A família, dias após, suspeitando de que teria havido imperícia no atendimento por parte do pediatra, fez denúncia ao Conselho Regional de Medicina, envolvendo os dois pediatras, aquele que constava na folha de sala da paciente e que não prestou atendimento e o outro que efetivamente realizou o atendimento. Além disso, fez denúncia na área cível de toda a equipe, incluindo os dois pediatras, solicitando reparação de dano. Com base no CEM em vigor, pode-se afirmar que:

- (A) somente os dois pediatras infrigiram o CFM
- (B) somente o pediatra substituto infringiu o CEM
- (C) os dois pediatras e o obstetra infringiram o CEM
- (D) somente o pediatra que emitiu os recibos infringiu o CEM
- (E) a responsabilidade do médico assistente é tão somente pelo ato médico



Recém-nascido a termo, com história de retardo de crescimento intrauterino e hipotonia iniciou quadro de hipoglicemia severa, resistente a terapias convencionais. Desenvolveu disfunção hepática grave com icterícia colestática, acidemia orgânica, níveis elevados de ácido láctico e tubulopatia renal. Na história familiar, a mãe relata perda de duas crianças de sexos diferentes, com quadro semelhante. Baseado no quadro clínico descrito, a hipótese diagnóstica é:

- (A) hiperinsulinismo
- (B) hiperplasia adrenal
- (C) glicogenose tipo 1 A
- (D) doença mitocondrial
- (E) deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase



No calendário de vacinação do Ministério da Saúde do Brasil, aos 12 meses de idade, a criança deve receber a vacina tríplice

viral, vacina de vírus vivos atenuados: sarampo, rubéola e caxumba. Quanto à caxumba, o objetivo principal é proteger contra:

- (A) artrite
- (B) surdez
- (C) orquite
- (D) ooforite
- (E) meningite



Nas campanhas nacionais de vacinação antipoliomielite, a vacina utilizada é a oral (VPO) ao invés da injetável (VPI). O motivo

principal dessa escolha para controle da poliomielite no Brasil é:

(A) o custo financeiro mais baixo da VPO

- (B) a aceitabilidade pelas crianças da via oral
- (C) a disseminação do vírus vacinal por via fecal-oral
- (D) a possibilidade de congelar a VPO sem perder sua potência
- (E) não necessitar de pessoal especializado para sua aplicação

Dentre as linhas de cuidado na atenção integral à saúde da criança propostas pelo Ministério da Saúde do Brasil, temos a aten-

ção às doenças prevalentes. Das doenças abaixo, a única que **NÃO** é considerada como doença prevalente na infância é:

- (A) diarreias
- (B) dermatoses
- (C) tétano neonatal
- (D) doenças respiratórias
- (E) sifilis e rubéola congênitas

A prevalência da obesidade tem aumentado de forma acelerada nas crianças brasileiras. Ela pode comprometer de forma

significativa a saúde, não só da criança, mas do adulto que ela será. Entre as medidas abaixo, a única que **NÃO** tem impacto positivo na prevenção da obesidade é:

- (A) aleitamento materno
- (B) atividade física regular
- (C) uso de hipoglicemiante oral
- (D) reduzir o uso de alimentos processados
- (E) diminuir o tamanho das porções dos alimentos

As medidas abaixo estão relacionadas à segurança da criança em relação à prevenção de acidentes. Assinale aquela que

corresponde a uma medida de proteção passiva:

- (A) tampas de segurança nos medicamentos
- (B) porta bloqueadora em cozinhas
- (C) cinto de segurança nos carros
- (D) telas de proteção nas janelas
- (E) grade cercando piscinas

Escolar de sete anos, é levado à emergência pediátrica com história de febre há 24 horas, sendo que há quatro horas surgiram

"pintas vermelhas e manchas roxas nas pernas". Exame físico: prostado, febril, escala de coma de Glasgow: 14, saturando 95% em ar ambiente; FR: 32irpm, sem esforço respiratório, FC: 140bpm, PA: 90x60mmHg, perfusão capilar periférica: 3 segundos, pulsos periféricos palpáveis, mas de amplitude reduzida; lesões purpúricas e petequiais em membros inferiores e abdômen. Levando em consideração a principal hipótese diagnóstica, a conduta inicial deve incluir:

- (A) antitérmico oral, coleta de hemograma completo, coagulograma e PCR
- (B) acesso venoso periférico, antitérmico venoso, coleta de hemograma, coagulograma e PCR
- (C) acesso venoso periférico, antitérmico venoso, hidratação venosa de manutenção, antibioticoterapia venosa, coleta de hemograma e PCR

- (D) manter vias aéreas pérvias, oferecer oxigênio, acesso venoso periférico, etapa de soro fisiológico 20ml/kg em duas horas e coleta de exames de sangue
- (E) manter vias áereas pérvias, oferecer oxigênio, acesso venoso periférico, etapa rápida de soro fisiológico 20ml/kg, antibioticoterapia venosa e coleta de exames de sangue

Pré-escolar de cinco anos, pesando 20kg, em parada cardíaca, sem pulsos palpáveis, evoluiu durante a reanimação cardiorrespiratória com traçado eletrocardiográfico sugestivo de fibrilação ventricular. Além da continuidade das manobras de reanimação cardiovascular, deve-se proceder a desfibrilação. A carga inicial recomendada, em jaules, neste caso é:

- (A) 10
- (B) 20
- (C) 40
- (D) 60
- (E) 80

Lactente de seis meses apresenta dificuldade em ganhar peso por insuficiência cardíaca devido a malformação congênita. Nasceu prematuro de 34 semanas, pesando 1800g, ficou dois meses internada e vem se alimentando por sucção (frágil) com fórmula láctea de partida, 50ml/vez adicionada de 2% de triglicerídeos de cadeia média. Seu

peso atual é de 2100g e para que a cirurgia

cardíaca seja realizada, é necessário que

ganhe peso suficiente. Tendo em vista a patologia de base que gerou o problema descrito, a conduta nutricional correta é:

- (A) restrição hídrica e nutrição enteral com fórmula de alta densidade calórica
- (B) leite materno ordenhado ou de banco de leite, 100ml de 3/3h, dado em copinho
- (C) adição de suplemento energético às mamadas com volume controlado em 120ml de 3/3h
- (D) controle hídrico volumétrico e fórmula láctea com densidade calórica semelhante ao leite materno
- (E) nutrição com fórmula de aminoácidos e ácidos graxos essenciais associada à nutrição parenteral intermitente

Pré-escolar de 36 meses apresenta, ao exame físico, tecido celular subcutâneo diminuído, sem outras alterações clínicas.

A avaliação do gráfico da curva de crescimento mostra peso/idade no percentil 2,0. Pelas normas do Ministério da Saúde, pode-se afirmar que:

- (A) é portador de baixo peso
- (B) é portador de muito baixo peso
- (C) é portador de desnutrição grave
- (D) encontra-se em alerta nutricional
- (E) é portador da forma clínica denominada marasmo



Lactente de cinco meses, sexo masculino, amamentado exclusivamente ao seio, apresenta dificuldade progressiva para evacuar desde o nascimento e atualmente chega a demorar cinco/seis dias, sendo várias vezes somente após a realização de enemas. Apresenta baixo ganho ponderal, tem episódios de diarreia com fezes líquidas e explosivas e já foi medicado quatro vezes com antibióticos de amplo espectro por apresentar febre de natureza não conhecida. A principal hipótese diagnóstica e o exame complementar indicado para o caso são:

- (A) fibrose cística / dosagem de eletrólitos no suor
- (B) aganglionose colônica / colonoscopia com biópsia
- (C) refluxo vesico-ureteral / uretrocistografia miccional
- (D) intolerância à lactose / teste de tolerância à lactose
- (E) doença celíaca / biópsia por endoscopia digestiva alta

Pré-escolar apresentando há um mês, após um quadro respiratório agudo, dores articulares com edema de tornozelos e joelhos.

Queixa-se também de cólicas abdominais, tendo evacuado com sangue e muco por duas vezes neste período. A família notou, desde o início do quadro, pequenas manchas vermelhas com relevo, palpáveis nas pernas e glúteos (vide foto).



A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) púrpura anafilactoide
- (B) artrite idiopática juvenil
- (C) leucemia linfoblástica aguda
- (D) síndrome hemolítico urêmica
- (E) púrpura trombocitopência idiopática



Pré-escolar de três anos, sexo feminino, é levada ao ambulatório pela mãe, que se queixa de que a criança não come nada, só aceita

salgadinhos e guloseimas. A criança só come se for forçada, mas algumas vezes vomita em seguida. As verduras, legumes e frutas aceita experimenta, mas não engole, "cospe para fora" (sic). Adora leite com achocolatado, que lhe é oferecido na mamadeira várias vezes ao dia e também durante a noite, já que ela aceita bem. É eutrófica, sem alterações ao exame físico. O diagnóstico provável é:

- (A) inapetência
- (B) anorexia infantil
- (C) neofobia alimentar
- (D) seletividade láctea
- (E) transtorno alimentar



Adolescente de 13 anos, em tratamento de enurese noturna com acetato de desmopressina (DDA-VP) intranasal há uma semana, é

trazido à emergência por apresentar, subitamente, crise convulsiva tônico-clônica generalizada com perda de consciência. O exame complementar mais indicado para esclarecimento do diagnóstico é:

- (A) líquor
- (B) hemograma

- (C) eletroencefalograma
- (D) dosagem do sódio sérico
- (E) ressonância nuclear magnética

Adolescente de 14 anos, sexo

masculino, vem à consulta para avaliação de crescimento. Refere ser o mais baixo da turma, há três anos, e que é ridicularizado por todos na escola e na rua onde mora. Peso do nascimento: 3.500g, comprimento: 51cm. Altura da mãe: 160cm, altura do pai: 169cm, menarca materna: 13 anos e 6 meses. Exame físico: altura: 138cm (≤ escore -2 e -3), peso: 39kg, IMC: 21,9 (≥ escore -2 e +1). Tanner: pelugem infantil, volume testicular de 2cm³. Exames complementares: idade óssea: 12 anos. Diante deste quadro clínico, a conduta

- (A) testosterona
- (B) etinilestradiol
- (C) medroxiprogesterona
- (D) hormônio do crescimento (hGH)

indicada é iniciar reposição com:

(E) hormônio tireoideano (levotiroxina sódica)

Adolescente de 13 anos, sexo masculino, queixa-se de diarreia e dor abdominal há alguns dias. Mãe relata que há dez

dias, após ter passado alguns dias em colônia de férias, seu filho passou a apresentar fezes semi-líquidas a líquidas, duas a três vezes por dia, com algumas raias de sangue e catarro, um pouco de urgência para evacuar e febre baixa não aferida. Exame físico: tax: 37,9°C, palidez

cutâneo-mucosa +/4+, abdomen discretamente doloroso em fossa ilíaca esquerda, sem sinais de patologia cirúrgica aguda. Na consulta de retorno, a mãe trouxe os exames solicitados: Hb: 9,3g/dl, Ht: 28%, macrocitose, VHS: 75 mm/1ª hora. Endoscopia baixa: presença de inflamação contínua na mucosa retal e cólon esquerdo. A hipótese diagnóstica é:

- (A) doença celíaca
- (B) colite ulcerativa
- (C) doença de Crohn
- (D) doença ulcerosa péptica
- (E) síndrome da polipose juvenil

A síndrome de lise tumoral ocorre quando as células tumorais liberam o seu conteúdo na corrente sanguínea, seja como resposta à quimioterapia ou mais rara-

mente, de forma espontânea, ultrapassando a capacidade de excreção renal. Os achados laboratoriais que caracterizam esta síndrome são:

- (A) ácido úrico aumentado; potássio aumentado; sódio diminuído; cloro aumentado
- (B) ácido úrico aumentado; potássio aumentado; sódio aumentado; cloro diminuído
- (C) ácido úrico aumentado; potássio aumentado; fosfato aumentado; cálcio diminuído
- (D) ácido úrico diminuído; potássio diminuído; fosfato aumentado; magnésio diminuído
- (E) ácido úrico diminuído; potássio diminuído; magnésio aumentado; cálcio aumentado



A triagem auditiva neonatal (exame de emissões otoacústicas evocadas) deve ser realizada:

- (A) nos RN com alterações crânio faciais
- (B) em todos os RN entre 24 48 horas de vida
- (C) no caso do RN ter sido internado em UTI neonatal
- (D) no caso do RN receber assistência ventilatória por mais de cinco dias
- (E) no caso do RN apresentar achados clínicos sugestivos de infecção congênita

Escolar de sete anos é atendido em pronto socorro com crise de asma e medicado com O₂, β2-agonista a cada 20 minutos por

três vezes, e prednisolona oral. Apresentou resposta incompleta mantendo aumento da FR e FC, sibilância moderada, tiragem subcostal moderada e SpO₂: 93% em ar ambiente. Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - 2012, nesse caso, está indicado:

- (A) internação hospitalar na UTI
- (B) internação hospitalar na enfermaria
- (C) acrescentar sulfato de magnésio IV
- (D) alta domiciliar com corticosteroide e β2-agonista
- (E) manter corticosteroide, β2-agonista e reavaliar em uma hora



Escolar de seis anos com asma é avaliado pelo pediatra em consulta de revisão pós-alta hospitalar há quatro semanas, por crise

de asma. A criança tem apresentado nas últimas quatro semanas sintomas noturnos, limitação das atividades e sintomas diurnos três vezes por semana. Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - 2012, tratase de:

- (A) asma controlada
- (B) asma não controlada
- (C) asma parcialmente controlada
- (D) asma controlada se os sintomas noturnos forem ≤ 2 por semana
- (E) faltam parâmetros para análise: PFE ou VEF1 e medicação de alívio



No Brasil, durante o período de inverno, o uso de oseltamivir está indicado na seguinte situação:

- (A) lactente febril há três dias com coriza e tosse úmida
- (B) lactente afebril com tosse rouca, sem coriza e tiragem
- (C) escolar com febre alta, tosse seca e taquidispneia há 24 horas
- (D) pré-escolar com febre há 48 horas, coriza hialina, tosse e cefaleia
- (E) adolescente com cefaleia frontal, febre há cinco dias e coriza espessa

PROVA TEÓRICO-PRÁTICA

Questão 1

Adolescente de 12 anos, sexo feminino, procura ambulatório para consulta de rotina com queixas vagas de dor abdominal. Mãe relata que, às vezes, a filha refere dor no umbigo e que tem um corrimento discreto na calcinha, já tendo sido prescrito remédio de vermes duas vezes. Anamnese: discreta queda no rendimento escolar nos últimos três meses. Mora com a mãe, pai e duas irmãs menores de oito e dez anos. Introvertida, pequeno grupo social. Exame físico: peso: 42kg, altura: 148cm, IMC: 18,26, todos adequados à idade. Tanner: M2P1. Abdomen: flácido, sem vísceras palpáveis. Exame genital: figura abaixo:



- A) Cite a hipótese diagnóstica.
- **B)** Cite o patógeno responsável pelas lesões genitais.
- C) Cite a principal medida a ser tomada no caso.
- D) Cite duas medidas secundárias a serem tomadas no caso.

Questão 2

Casal em tratamento para tuberculose pulmonar há 30 dias leva ao posto de saúde seus três filhos e dois sobrinhos para investigação. Todas as crianças têm as marcas vacinais da BCG, estão assintomáticas e apresentaram radiografias de tórax normais. Todos moram na mesma casa.

Os três filhos têm 12 meses, três anos e cinco anos e teste tuberculínico: 10mm, zero mm e 5mm, respectivamente. Os dois sobrinhos, filhos de pais usuários de drogas falecidos há mais de um ano, têm três anos, teste tuberculínico: zero mm, HIV positivo, e seis anos, teste tuberculínico: zero mm e HIV negativo. Baseado no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil do Ministério da Saúde, trace a conduta para cada uma das crianças citadas.

- A) Filho de 12 meses:
- B) Filho de três anos:
- C) Filho de cinco anos:
- D) Sobrinho de três anos:
- E) Sobrinho de seis anos:

20

Questão 3

Pré-escolar de dez meses, é levado à unidade de saúde com queixa de "tosse e dificuldade para respirar". Mãe relata início há três dias, com tosse, coriza e febre, que evoluiu há 24 horas com cansaço. Exame físico: regular estado geral, febril, hidratado, sem tiragem, FR: 54irpm. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular audível universalmente, sem ruídos adventícios. Ausculta prejudicada pelo choro, sem história de sibilância. Com base nas Diretrizes Nacionais para o Controle e Tratamento das Infecções Respiratórias Agudas, responda às seguintes perguntas:

- **A)** Cite a principal hipótese diagnóstica:
- B) Indique o agente etiológico:
- C) Indique o sinal do exame físico que confirma a principal hipótese diagnóstica:
- **D)** Descreva a conduta e a terapêutica indicadas para o caso:

Caso a criança apresente, além do exame físico descrito acima, tiragem subcostal, responda as perguntas abaixo baseado nas Diretrizes Nacionais para o Controle e Tratamento das Infecções Respiratórias Agudas.

- A1) Cite a principal hipótese diagnóstica:
- B1) Indique o agente etiológico:
- C1) Descreva a conduta incluindo a terapêutica (cite na terapêutica a primeira escolha e uma alternativa):

Respostas das Questões 1 a 50

01. Resposta correta: C

A = 0.00%

B = 0,10%

C = 99,03%

D = 0.68%

E = 0.00%

Comentário: O artigo 80 do capítulo X, Documentos Médicos, esclarece que: "é vedado ao médico expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade". Mesmo conhecendo o paciente e a família, não deve atestar o que não praticou, pois o documento médico tem fé pública e não pode ser desvalorizado pelo médico.

02. Questão anulada

03. Resposta correta: A

A = 88,02%

B = 7,11%

C = 2,14%

D = 0.88%

E = 1,85%

Comentário: O eritema marginado e os nódulos subcutâneos são manifestações raras, autolimitadas e associadas aos quadros de cardite grave. Por tanto, o exame a ser solicitado com urgência é a ecocardiografia para afastar lesões cardíacas iniciais.

04. Resposta correta: C

A = 25,22%

B = 1,46%

C = 71,57%

D = 0.88%

E = 0.78%

Comentário: Trata-se de paciente politraumatizado, com dificuldade respiratória, taquicárdico, porém PA ainda normal e pulsos palpáveis, Glasgow de 7. De acordo com as diretrizes do PALS (Pediatric Advanced Life Support), exceto em casos onde o paciente chega em parada cardio respiratória, a primeira providência a ser tomada é a manutenção de vias aéreas. A intubação orotraqueal está indicada imediatamente em casos onde a ECG é menor ou igual 8, como no caso em questão.

05. Resposta correta: D

A = 3,89%

B = 2,82%

C = 0.88%

D = 91,33%

E = 1,07%

Comentário: Em lactentes, a taquicardia supraventricular é de difícil diagnóstico clínico, pois a FC de lactentes é maior do que em pré-escolares e escolares que relatam desconforto. Na TSV a FC atinge 240-300 bpm e se durar mais do que 6-24 horas pode levar à insuficiência cardíaca. A clínica é de irritabilidade, inquietação, palidez com pulsos fracos, diminuição da alimentação, respiração rápida e taquipnéia.

A adenosina é a droga de eleição em crianças estáveis e com acesso venoso, sendo o verapamil uma opção em crianças maiores.

06. Resposta correta: D

A = 2,53%

B = 0.39%

C = 1,17%

D = 95,23%

E = 0.68%

Comentário: A síndrome hemolítico--urêmica é uma das causas mais comuns de insuficiência renal aguda, sendo caracterizada pela tríade: anemia hemolítica, trombocitopenia e insuficiência renal. A forma mais frequente é causada pela toxina da E.coli (em alguns países pode ser causada pela toxina da Shigella), sendo frequente em pré-escolares e escolares. O quadro é típico com gastroenterite aguda por dois ou três dias (vômitos, febre, diarreia) seguido de palidez súbita, fraqueza, letargia e irritabilidade. Normalmente surgem esquizócitos na lâmina periférica, plaquetas entre 20-100.000/mm³ e Coombs Direto negativo.

07. Resposta correta: A

A = 77,99%

B = 5,16%

C = 4,67%

D = 11,59%

E = 0.58%

Comentário: A Doença de Kawasaki é uma doença febril, aguda, caracterizada por vasculite multissistêmica e exantema. A etiologia da doença permanece

desconhecida embora suas características clínicas e epidemiológicas sugiram fortemente uma causa infecciosa.

Em torno de 20% dos casos não tratados poderão desenvolver anormalidades das artérias coronárias inclusive aneurisma. Aproximadamente 80% dos casos ocorrem em crianças com menos de cinco anos de idade.

Na ausência de um teste diagnóstico específico a DK permanece tendo seu diagnóstico firmado em bases clínicas. Classicamente o diagnóstico da DK é baseado na presença de febre com duração de cinco ou mais dias associado com quatro ou mais das cinco principais manifestações clínicas, descritas a seguir:

- injeção da conjuntiva bulbar bilateral sem exsudato.
- hiperemia da cavidade oral e faringe, língua em framboesa, lábios avermelhados e quebradiços.
- 3. exantema polimorfo e generalizado que pode se apresentar como mobiliforme, maculopapular, escarlatiniforme ou semelhante ao eritema multiforme.
- 4. alterações nas extremidades consistindo de enduração das mãos e pés com eritema nas regiões palmar e plantar.
- adenite cervical aguda, não supurativa, usualmente unilateral, com gânglio de no mínimo 1,5 cm de diâmetro.

08. Resposta correta: D

A = 29,70%

B = 24,15%

C = 7,59%

D = 32,04%

E = 6,52%

Comentário: O cloreto de sódio a 0,9% (Soro Fisiológico) contém 154 mEq de sódio e 154 mEq de cloro por litro da solução. Ao prescrever uma solução com 30 mEq de sódio por litro da solução (o que corresponde aos 3 mEq de sódio em 100 ml, indicados no manual) estaremos usando uma solução que contem 1/5 da quantidade de sódio encontrada em 1 litro de soro fisiológico.

09. Resposta correta: E

A = 3,51%

B = 11,20%

C = 1,07%

D = 11,20%

E = 73,03%

do Ministério da Saúde (Diagnóstico e manejo clínico - criança - 2011) orienta que para a correção das perdas continuadas seja usado o Soro Fisiológico em um volume igual à metade (1/2) do volume calculado para a manutenção. Este volume de Soro Fisiológico deve ser infundido em 24 horas, "correndo em y" com a solução de manutenção.

10. Resposta correta: E

A = 3,02%

B = 13,63%

C = 2,73%

D = 9,74%

E = 70,79%

Comentário: O paciente é uma criança previamente saudável, com esquema vacinal próprio para a sua idade atualizado, que sofre um acidente (mordedura por um cão doméstico). O cão encontra-se em boas condições e pode ser observado por 10 dias. As características da ferida indicam a presença de infecção secundária. A conduta indicada para o caso é:

- Limpeza e curativo da ferida
- Nada a fazer em relação à profilaxia do tétano (três doses ou mais da vacina antitetânica e última dose com menos de cinco anos de intervalo)
- Em relação a profilaxia da raiva é necessário observar o cão por 10 dias após a exposição. Se o animal permanecer sadio durante o período de observação encerrar o caso, se o animal morrer ou desaparecer ou se tornar raivoso administrar cinco doses da vacina (dias 0, 3, 7, 14, 28)
- Colher sempre material para cultura (aeróbios e anaeróbios) devendo a conduta ser reavaliada após o resultado.
 O antimicrobiano empregado empiricamente (Amoxacilina/ Ac. Clavulânico) deve ser eficaz contra a maioria dos agentes envolvidos nos casos de infeção secundária a mordedura de cão/gato.
 Os principais agentes envolvidos são: Pasteurella species, Staphylococcus aureus, streptococcus, Capnocytophaga species, Moraxella species, Corynebacterium species, Neisseria species.

Devemos sempre estar atentos para a possibilidade de infecção por MRSA.

11. Resposta correta: C

A = 8,08%

B = 29,50%

C = 47,71%

D = 10,71%

E = 3.89%

Comentário: O uso do CPAP é benéfico, em prematuros <32 semanas, com FC >100bpm, com respiração espontânea, mas que apresentam desconforto respiratório logo após o nascimento. O CPAP deve ser aplicado através da máscara conectada ao ventilador mecânico manual em T, com PEEP de 4-6 cm H2O e fluxo gasoso de 10L/minuto. O balão auto-inflável não é capaz de fornecer CPAP.

12. Resposta correta: C

A = 1,66%

B = 6,91%

C = 58,33%

D = 21,23%

E = 11,88%

Comentário: Na transposição e na drenagem anômala de veias pulmonares a trama vascular está aumentada, na atresia aórtica o principal componente é o baixo débito sistêmico, sem resposta ao tratamento habitual e na hipoplasia de ventrículo esquerdo a clínica que chama atenção é o quadro de hipoperfusão periférica. Estenose pulmonar acentuada cursa com diminuição da trama vascular pulmonar, e a cianose torna-se intensa quando do fechamento do canal arterial.

13. Resposta correta: E

A = 0.68%

B = 3,99%

C = 0.58%

D = 0.19%

E = 94,55%

Comentário: A presença de icterícia antes de 24 horas de vida ou de valores de BT maiores ou iguais a 12 mg/dL, independentemente da idade pós-natal, alerta para a investigação de processos patológicos; o aparecimento de icterícia nas primeiras 24-36 horas de vida é sugestivo para o diagnóstico de doença hemolítica hereditária ou adquirida; colher BT se a icterícia for detectada antes de 24-36 horas, identificar o nível de risco (maior, intermediário ou mínimo) para hiperbilirrubinemia significante e considerar o uso de fototerapia.

14. Resposta correta: E

A = 1,27%

B = 23,76%

C = 3,89%

D = 10,61%

E = 60,47%

Comentário: De todas as alternativas da questão a única correta é correção da hipoglicemia. A hiperventilação diminui o fluxo sanguíneo cerebral; a hipotensão arterial do asfixiado é por falência da bomba miocárdica, portanto, a reposição hídrica não é adequada. A diurese não é estimulada por aumento do aporte hídrico no asfixiado, uma vez que a oligúria é por secreção inapropriada de hormônio antidiurético ou por lesão renal; a hipertermia aumenta a lesão cerebral no recém-nascido com síndrome hipóxico-isquêmica.

15. Resposta correta: A

A = 94,16%

B = 0.68%

C = 0.68%

D = 0.78%

E = 3,70%

-nascido prematuro (35 semanas de gestação) que nasceu após uma ruptura prolongada de membranas e apresentou sinais clínicos sugestivos de sepse neonatal. A indicação é colher hemograma, hemocultura e líquor e iniciar imediatamente antibioticoterapia. A urocultura só é indicada em sepse tardia (após 72 horas de vida) e proteína C reativa é um marcador tardio de sepse.

16. Resposta correta: D

A = 0.49%

B = 15,19%

C = 0.19%

D = 81,11%

E = 2,92%

Comentário: Paciente apresenta quadro compatível com a síndrome nefrítica, caracterizada pela tríade clássica de hematúria macroscópica, hipertensão arterial e edema (por hipervolemia), que faz o diagnóstico de glomerulonefrite difusa aguda (GNDA). Nos pacientes pediátricos, a maioria dos casos de GNDA é pós-infecciosa, secundária, principalmente, a infecção por estreptococo beta-hemolitico do grupo A. A paciente apresentava lesões crostosas em membros inferiores, provavelmente, infecção prévia estreptocócica (impetigo).

17. Resposta correta: A

A = 97,57%

B = 0.78%

C = 0.00%

D = 1,56%

E = 0.10%

Comentário: Paciente lactente jovem, com quadro de infecção sintomática do trato urinário complicada (pielonefrite aguda) - febre, vômitos, exame de urina por cateterismo vesical com 50.000 UFC/ml, franca hematúria e bacterioscopia positiva. Além disso, paciente apresenta-se com queda do estado geral e vômitos incoercíveis (provável desidratação). O tratamento deve ser, portanto, a internação hospitalar, com hidratação venosa e inicio imediato de antibioticoterapia venosa. O tratamento ambulatorial com antibioticoterapia oral está contra-indicado neste caso.

18. Resposta correta: E

A = 10,13%

B = 36,32%

C = 6.82%

D = 12,76%

E = 33,98%

Comentário: As espondiloartrites juvenis estão sendo reconhecidas e diagnosticadas com maior frequência e preenchem critérios para artrite associada à entesite. A artrite é ologoarticular e assimétrica, predominando em membros inferiores (80% dos casos). O acometimento axial é mais tardio e se caracteriza por lombalgia de características inflamatórias (melhora com a

deambulação e piora com repouso) e dor na região glútea em função do acometimento das articulações sacroilíacas. Entesite ou inflamação das enteses (parte final dos tendões) ocorre principalmente nos membros inferiores: cabeças dos metatarsianos e tendão de Aquiles.

O FR e o FAN são negativos e o HLA B27 está presente, confirmando o diagnóstico.

19. Resposta correta: D

A = 12,56%

B = 19,28%

C = 7,21%

D = 60,37%

E = 0.58%

Comentário: Esta criança tem 12 anos e ainda cursa o 5° ano do ensino fundamental, caracterizando, por tanto, uma dissociação série-idade, pois deveria estar no 7º ano. O pediatra deverá sempre fazer uma anamnese abrangente envolvendo aspectos relacionados à criança, família e escola (se houve repetência, evasão escolar ou distúrbios escolares envolvendo suas relações com colegas, professores e inadequação ao plano político-pedagógico do curso que ele frequenta). O exame físico deverá ser completo e, minimamente, rastrear anemia ferropriva, ITU e parasitoses intestinais, bastante prevalentes em escolares. Neste caso o escolar poderá estar sendo alvo de bullying na escola, cujo acompanhamento da psicologia poderá ser muito benéfico para melhorar sua autoestima e resolução do problema.

20. Resposta correta: B

A = 6.82%

B = 44,99%

C = 14,02%

D = 4,38%

E = 29,80%

Comentário: O quadro descrito é de uma crise de hipóxia em lactente portador de tetralogia de Fallot. Nesta situação ocorre um espasmo na muscular na região subvalvar pulmonar com aumento do shunt direito-esquerda através da CIV. Diante disso as medidas necessárias são aquelas que objetivam melhorar a oxigenação através de relaxamento do espasmo infundibular subpulmonar, aumento da pré-carga e da volemia intracardíaca. Sendo assim, a oxigenioterapia e o uso de betabloqueadores (metoprolol ou propranolol) são necessários. Uso de digitálicos podem acentuar o espasmo infundibular e são contraindicados, bem como uso de diuréticos que podem reduzir a pré--carga do ventrículo direito.

21. Resposta correta: E

A = 1,27%

B = 0.58%

C = 5,16%

D = 13,24%

E = 79,75%

Comentário: No choque pediátrico, a taquicardia pode ser o primeiro sinal, sendo a hipotensão um sinal tardio, já da fase de choque descompensado, já que a criança tem a capacidade de

aumentar a resistência vascular e frequência cardíaca, mantendo a pressão arterial normal, numa fase inicial. Por este motivo, diagnóstico precoce é muito importante e requer um elevado grau de suspeição (fase compensada).

O tratamento pode ser bem sucedido na maioria dos pacientes utilizando-se apenas ressuscitação volumétrica com cristalóide (soro fisiológico). A avaliação de sinais vitais e de perfusão tecidual (débito urinário e nível de consciência, por exemplo) são fundamentais. No choque séptico, a antibioticoterapia deve ser iniciada ainda na primeira hora, por via endovenosa, com antibioticoterapia empírica de amplo espectro, que deve ser reavaliada posteriormente, de acordo com resultado das culturas.

22. Resposta correta: C

A = 16,85%

B = 0.10%

C = 81,79%

D = 0.88%

E = 0.29%

Comentário: Trata-se de suspeita de violência doméstica, modalidade abuso sexual. A criança deve ser atendida e examinada minuciosamente. Na ausência de lesões ou sinais físicos que necessitem de encaminhamento para procedimentos específicos ou internação, deve-se proceder à notificação de suspeita de abuso sexual ao Conselho Tutelar ou outra instituição cabível (como a Vara da Infância e Juventude ou Ministério Público) da região de moradia da criança.

23. Resposta correta: B

A = 6,62%

B = 81,69%

C = 7,79%

D = 1,46%

E = 2,43%

Comentário: A presença de sangue no colostro, podendo este ter cor amarronzada, é mais comum em primíparas durante a gravidez ou no início da lactação, e não está associado a dor ou desconforto. É decorrente de sangramento por aumento da vascularização e proliferação epitelial dos canais mamários. Não é doença.

24. Resposta correta: E

A = 30,19%

B = 53,26%

C = 2,04%

D = 3,02%

E = 11,49%

Comentário: A presença de lesões papulares em trajeto linear associada a prurido nessa faixa etária faz pensar em prurigo por insetos (ou urticária papular). O tratamento inicial é feito com a aplicação tópica de corticóides ou anti-histamínicos, sendo que o antihistamínico sistêmico é reservado para quadros mais disseminados ou reações mais graves. O fato de não existirem vesículas ou outros sintomas e as lesões ultrapassarem a linha média afasta herpes zoster. Na urticária aguda as lesões são pápulas ou placas de caráter evanescente (duração efêmera menor de 24 a 48h) e o tratamento é feito com anti-histamínicos sistêmicos. No molusco contagioso as lesões são pápulas de 0,2 a 0,5cm, em formato de domo, geralmente com umbilicação central e de coloração nacarada ou cor da pele, na maioria das vezes assintomáticas. O aspecto não é de larva migrans, a qual apresenta trajeto serpiginoso característico e história de contato com areia.

25. Resposta correta: E

A = 2,82%

B = 1,85%

C = 5,26%

D = 3,02%

E = 86,95%

Comentário: A escabiose no lactente é mais disseminada do que nas crianças maiores e caracteristicamente afeta as regiões palmo-plantares com a formação de pápulas, vesículas e às vezes pústulas. O tratamento com escabicidas tópicos, principalmente a permetrina é o mais indicado, sendo que os demais escabicidas comumente provocam dermatite de contato, principalmente se utilizados de forma inadequada ou pouco diluídos. A ivermectina sistêmica é usada em crianças maiores de 15 quilos e não está indicada em lactentes. O prurido pode ser manejado com compressas calmantes ou antihistamínico sistêmico, pois a utilização de corticóide tópico pode mascarar o quadro, retardar o tratamento e facilitar a infecção secundária, devendo, portanto, ser evitado. O tratamento deve envolver todos os contatos, mesmo os assintomáticos, visto que a chance de reinfestação é grande.

26. Resposta correta: B

A = 0.29%

B = 79,16%

C = 19,57%

D = 0.97%

E = 0.00%

Comentário: Este bebê cresceu 3 cm em 30 dias. Este excelente crescimento já é por si um indicador de que a amamentação deva estar correta. Além disso, é preciso lembrar que um bebê, normalmente, pode perder até 10% de seu peso de nascimento, recuperando esta perda em até 14 dias de vida. Desta forma este bebê pode ter engordado 450g nos últimos 16 dias e não em 30 dias. O mais sensato é verificar a técnica de amamentação, pois pode se tratar ou não de um bebê "dorminhoco" pelo tempo de intervalo de amamentação. Marcar retorno em um curto período (no caso em três dias) e verificar se o ganho de peso se mostrou adequado. Neste caso, que é o mais provável, bastará tranquilizar a mãe e manter o Aleitamento Materno Exclusivo.

27. Resposta correta: E

A = 16,55%

B = 33,30%

C = 20,55%

D = 2,43%

E = 27,17%

Comentário: Um dos sinais de alerta para pensar em Transtorno do Espectro Autista é a criança não dizer nenhuma palavra aos 16 meses. A conduta no caso é pensar em TEA, investigar audição para descartar outros problemas que poderiam estar confundindo o diagnóstico e iniciar de imediato o tratamento fonoaudiologico.

28. Resposta correta: C

A = 26,00%

B = 7,59%

C = 60,56%

D = 3,02%

E = 2,82%

Comentário: As dificuldades específicas de aprendizado podem se tornar mais evidentes nas últimas séries do ensino fundamental onde a demanda da escola é muito grande. O fato do menino apresentar essas dificuldades não caracterizam um TDAH, pois tanto em casa como no grupo social não existe o aparecimento dos sintomas, condição fundamental para que seja feito o diagnóstico. No caso de TDAH os sintomas devem estar presentes em todas as áreas de atuação da criança: escola, casa e grupo social.

29. Resposta correta: C

A = 12,17%

B = 0.49%

C = 83,25%

D = 1,85%

E = 2,24%

Comentário: O médico que permite tal prática expõe-se a situações graves de responsabilidade profissional, pois ao permitir que seu nome seja colocado

em um ato médico que não executou estará fraudando o sistema, seja privado ou público, além de expor-se a riscos de demandas éticas, cíveis ou penais, já que a responsabilidade sobre toda e qualquer decorrência daquele ato médico recairá sobre aquele que foi rotulado como o prestador do serviço.

Há uma franca e direta inobservância do que preceituam o Princípio Fundamental IV e os artigos 5° e 60 do Código de Ética Médica.

Caracteriza-se como subversão de costume e como atentado ao bom prestígio e conceito da Medicina, mostrando a existência de um desempenho não ético da profissão, podendo atingir tanto o pediatra como o obstetra, chefe da equipe e responsável pela paciente.

Essa situação carrega uma vertente de infração penal, além da ética, pois que vem a caracterizar falsidade ideológica, conforme previsto no artigo 299 do Código Penal.

Artigos envolvidos:

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Princípio Fundamental IV - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão.

Art. 5° (Responsabilidade Profissional) – É vedado ao médico: Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.

Art. 60 (Remuneração Profissional) - É vedado ao médico: Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico, para efeito de cobrança de honorários.

Código Penal

Falsidade ideológica

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

A luta por melhor remuneração do médico pelas operadoras de planos de saúde fica prejudicada por um ato como este. O médico prejudica os demais colegas ao fraudar o sistema, seja público ou privado, colocando sob suspeita a atuação de todos os demais perante a sociedade.

30. Resposta correta: D

A = 4,28%

B = 6,13%

C = 34,96%

D = 35,83%

E = 18,79%

Comentário: As doenças mitocondriais são multisistêmicas, ocorrem em ambos os sexos, em geral cursam com acídemia orgânica e níveis elevados de acido láctico.

31. Resposta correta: E

A = 0.49%

B = 31,26%

C = 48,78%

D = 1,75%

E = 17,72%

Comentário: A meningite é a manifestação mais grave e pode levar ao

óbito. Antes da vacina atingia até 10% dos casos. Ela é o principal foco de proteção pela vacina. As outras complicações também são importantes, mas ou não levam a morte ou são mais raras ainda. A orquite e ooforite surgem na adolescência, e não na criança.

32. Resposta correta: C

A = 10,13%

B = 5,16%

C = 80,82%

D = 1,46%

E = 2,43%

Comentário: Na estratégia de controle da poliomielite a hipótese de disseminação do vírus por via fecal-oral para imunização de "rebanho" ou de bloqueio associada a competição do vírus vacinal x selvagem nos meios não saneados, foi a base para sua implantação. Ela foi bem sucedida com o controle e erradicação da doença.

33. Resposta correta: B

A = 0.39%

B = 26,19%

C = 69,04%

D = 0.78%

E = 3,60%

Comentário: As linhas de cuidado da agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil (MI) não contemplam as dermatoses, uma vez que o impacto dessas doenças na MI não é significante.

34. Resposta correta: C

A = 0.49%

B = 0.10%

C = 97,18%

D = 0.68%

E = 1,56%

Comentário: O uso de hipoglicemiante oral é uma medida terapêutica e não preventiva. Todas as outras medidas têm efeito preventivo e algumas também terapêutico.

35. Resposta correta: A

A = 51,51%

B = 7,21%

C = 37,59%

D = 1,85%

E = 1,75%

Comentário: A proteção passiva é aquela onde o mecanismo de proteção independe da ação de um responsável para que ela seja efetiva. Ela já vem pronta. No caso do cinto de segurança, para que ele seja efetivo é preciso colocar o cinto na criança, assim ela precisa da ação de uma pessoa para ser efetiva, não sendo considerada proteção passiva. E todas as outras, exceto a tampa de segurança nos medicamentos necessitam da ação de alguém para serem efetivas.

36. Resposta correta: E

A = 2,73%

B = 4,19%

C = 8,96%

D = 3,60%

E = 80,53%

de meningococcemia, com choque compensado. Deve-se proceder aos cuidados iniciais de um paciente grave, com manutenção de vias aéreas, oferecimento de oxigênio a 100%, estabilização hemodinâmica, inicialmente com reposição volêmica rápida, sendo necessários dois acessos periféricos e início de antibioticoterapia imediata empírica. Após estabilização, o paciente deve ser submetido também a punção lombar para avaliar a presença de meningite concomitante. Por tratar-se de quadro grave, solicitação de vaga em terapia intensiva pediátrica deve ser feita.

37. Resposta correta: C

A = 6,43%

B = 18,50%

C = 56,48%

D = 7,69%

E = 10,81%

Comentário: Em crianças, a dose inicial de desfibrilação que deve ser aplicada, corresponde a 2 joules/ Kg, sendo neste caso 40 J. Se for necessária uma segunda desfibrilação, esta carga deve ser dobrada para 4 J/ Kg.

38. Resposta correta: A

A = 71,96%

B = 2,63%

C = 4,58%

D = 3,31%

E = 17,43%

Comentário: O manejo nutricional de pacientes com tais condições deve ser

feito por especialista. Os conhecimentos básicos são de alcance do pediatra, até para que ele saiba que deve encaminhar ao especialista. Saber que um cardiopata necessita de controle volumétrico (hídrico) é essencial e saber que a densidade calórica das fórmulas é a ferramenta básica para este controle hídrico também é elementar. Estes pacientes têm sucção e deglutição prejudicadas pela astenia causada pela insuficiência cardíaca o que torna a nutrição forçada por suporte enteral obrigatória nestas condições.

39. Resposta correta: A

A = 27,56%

B = 22,49%

C = 26,97%

D = 16,36%

E = 6,62%

Comentário: Peso por idade - P/I em percentis para avaliação do estado nutricional de crianças.

Conceito: O peso por idade expressa a relação entre a massa corporal e a idade cronológica da criança. É o índice utilizado para a avaliação do estado nutricional, principalmente para caracterização do baixo peso. Essa avaliação é muito adequada para o acompanhamento do crescimento infantil e reflete a situação global do indivíduo; porém, não diferencia o comprometimento nutricional atual ou agudo dos pregressos ou crônicos. Este índice é contemplado na Caderneta de Saúde da Criança, que é distribuído em maternidades e em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

Interpretação: São definidos quatro pontos de corte para o indicador de Peso por idade (percentis 0,1, 3, 10 e 97), permitindo a seguinte classificação do estado nutricional infantil:

- P/I abaixo do percentil 0,1: criança com peso muito baixo para a idade.
- P/I maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3: criança com peso baixo para a idade.
- P/I maior ou igual ao percentil 3 e menor que o percentil 10: criança em risco nutricional.
- P/I maior ou igual ao percentil 10 e menor que o percentil 97: criança com peso adequado para a idade (eutrófica).
- P/I maior ou igual ao percentil 97: criança com risco de sobrepeso.

40. Resposta correta: B

A = 40,99%

B = 37,49%

C = 1,07%

D = 9,54%

E = 10,91%

Comentário: A aganglionose intestinal congenita, ou doença de Hirschsprung afeta quatro vezes mais os lactentes do sexo masculino do que o feminino. Em muitos casos, pouco sintomáticos, são de diagnóstico tardio com sérias consequências ao crescimento das crianças afetadas. Nos casos mais graves, como o da questão, as manifestações clínicas são de constipação e megacolon com desenvolvimento de translocação, infecção urinária e enterocolite secundá-

ria. O diagnóstico por suspeição clínica ocorre nas situações evidentes de dificuldades progressivas para evacuar, mesmo num lactente amamentado ao seio.

41. Resposta correta: A

A = 48,59%

B = 4,58%

C = 1,75%

D = 3,21%

E = 41,77%

Comentário: A púrpura de Henoch--Schönlein (PHS), também conhecida como púrpura anafilactóide ou púrpura reumática, é a vasculite (ou seja uma inflamação dos vasos da pele, podendo também acometer os vasos do intestino, articulações e rins) mais frequente nas crianças e nos adolescentes. O seu diagnóstico é essencialmente clínico. Os sintomas típicos incluem púrpura palpável (pequenas hemorragias na pele), dores articulares e dor abdominal. A maioria dos casos são auto-limitados e não necessitam de tratamento além do controle dos sintomas, mas a doença pode retornar em um terço dos casos e pode causar uma lesão renal irreversível em cerca de um caso a cada mil. A causa exata da púrpura de Henoch-Schönlein é desconhecida, embora possa ocorrer após algumas infecções virais e bacterianas, assim como uma reação de efeito adverso a algumas medicações.

42. Resposta correta: D

A = 0.29%

B = 1,07%

C = 52,29%

D = 22,20%

E = 24,15%

Comentário: A criança com comportamento alimentar seletivo apresenta consumo limitado de alimentos e geralmente sua alimentação está baseada em carboidratos e produtos lácteos. Este quadro inicia-se em torno de dois anos de idade, a criança é eutrófica e não apresenta alterações no crescimento.

43. Resposta correta: D

A = 1,56%

B = 0.39%

C = 3,51%

D = 88,70%

E = 5.65%

Comentário: O acetato de desmopressina (DDAVP) é um hormônio anti-diurético, análogo sintético do hormônio natural, a arginina vasopressina. Uma de suas indicações é o uso para tratamento de enurese noturna primária em crianças com cinco anos ou mais com capacidade normal de concentrar a urina. Um de seus efeitos adversos é a hiponatremia, que quando severa (sódio menor que 125, geralmente), pode levar a alterações neurológicas graves como a crise convulsiva.

44. Resposta correta: A

A = 37,88%

B = 1,27%

C = 2,34%

D = 56,38%

E = 2,04%

puberal quando há ausência de pubarca após 14,5 anos ou ausência do aumento do volume testicular (acima de 3 cm³) após 14 anos. Deve ser investigado história familiar de atraso puberal, anosmia (síndrome de Kallmann), doenças crônicas, estado nutricional. Verificar também estigmas sindrômicos, palpar tireoide e checar estágios de Tanner. Os objetivos do tratamento consistem em induzir o desenvolvimento puberal, estirão do crescimento, incorporação de massa óssea mineral, manutenção das funções sexuais e fertilidade.

45. Resposta correta: B

A = 2,73%

B = 81,50%

C = 14,41%

D = 0.49%

E = 0.88%

Comentário: A retocolite ulcerativa é uma doença inflamatória crônica localizada no colon e mucosa retal. Maior incidência entre 10-18 anos e os sintomas mais encontrados são dor abdominal e sangramento retal. Não há perda de peso nem hipoalbuminemia; os sintomas sistêmicos aparecem em 30% dos casos e as manifestações extra-intestinais são raras.

Já a Doença de Crohn cursa com dor abdominal, perda de peso e diarreia, sendo uma ileite regional.

46. Resposta correta: C

A = 28,63%

B = 13,05%

C = 55,89%

D = 1,46%

E = 0.97%

Comentário: A síndrome da lise tumoral (SLT) ocorre quando células tumorais liberam seus conteúdos na corrente sanguínea, espontaneamente ou em resposta ao tratamento, determinando os achados característicos de hiperuricemia, hiperpotassemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia. Estes distúrbios metabólicos e eletrolíticos podem progredir para efeitos tóxicos que incluem insuficiência renal, arritmias cardíacas, convulsões e morte por falência múltipla de órgãos. Usando os critérios de Cairo e Bishop, pode-se classificar a SLT em laboratorial ou clínica.

A SLT Laboratorial requer que duas (2) ou mais anormalidades metabólicas, das relatadas a seguir, ocorram em um período entre três dias antes até sete dias após o início da terapia: hiperuricemia, hiperpotassemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia. SLT Clínica está presente quando a SLT laboratorial é acompanhada de aumento do nível de creatinina, convulsões, arritmias cardíacas ou de morte.

47. Resposta correta: B

A = 0.39%

B = 89,97%

C = 2,43%

D = 0.78%

E = 6,43%

Comentário: A triagem auditiva neonatal (TAN) deve ser realizada ainda na maternidade antes da alta hospitalar. Esta abordagem precoce permite o diagnóstico da deficiência auditiva antes dos três meses de vida e o inicio do tratamento antes do sexto mês.

Todos os RN devem ser submetidos à triagem auditiva neonatal. A triagem auditiva realizada de forma universal (nos RN com e nos RN sem fatores de risco) seguida de reabilitação precoce é a conduta preconizada por todos os especialistas na área.

Na comparação entre triagem auditiva universal e seletiva (realizada apenas nos com fatores de risco) encontramos que para cada 10.000 RN triados a triagem universal identificaria 7 e a seletiva 1 caso de deficiência auditiva, nos primeiros três meses de vida.

A triagem auditiva neonatal deve ser realizada com teste de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE). Os casos negativos devem ser submetidos a uma segunda triagem utilizando o teste de Potencial Auditivo (BERA).

48. Resposta correta: E

A = 9,44%

B = 24,54%

C = 12,46%

D = 0.39%

E = 53,07%

Comentário: A avaliação da resposta terapêutica deve ser realizada 30 a 60 minutos após o tratamento inicial, quando então se procederá a reclassifi-

cação da gravidade do paciente. Entre as medidas objetivas a que melhor se correlaciona com gravidade é a SpO₂. Assim a persistência de SpO₂ menor que 92% após o tratamento inicial com broncodilatadores é uma das indicações de hospitalização. Por outro lado, os pacientes que não apresentam sinais de gravidade e cujo SpO₂ se encontra acima de 95% podem ser liberados para casa. Considerando o quadro clínico descrito associado a uma SpO₂ igual a 93%, a conduta a ser adotada será a de manter o tratamento e reavaliar novamente após uma hora.

49. Resposta correta: B

A = 0.10%

B = 83,84%

C = 5,36%

D = 0.39%

E = 10,32%

Comentário: O objetivo do manejo da asma é a obtenção do controle da doença. O controle refere-se a extensão com a qual as manifestações da asma estão suprimidas, espontaneamente ou com uso de medicamentos. O controle clínico deve ser preferencialmente avaliado em relação as últimas quatro semanas e inclui: sintomas diurnos e noturnos, necessidade de medicação de alívio, limitação de atividade física e intensidade da limitação ao fluxo aéreo. Com base nesses parâmetros observa-se que se trata de uma asma não controlada, pois o paciente apresenta sintomas noturnos, limitações das atividades e sintoma diurno três vezes na semana. Convém ressaltar que a presença de apenas três dos parâmetros é suficiente para tal classificação.

50. Resposta correta: C

A = 17,72%

B = 3,80%

C = 68,16%

D = 8,96%

E = 1,36%

Comentário: O virus da influenza não está associado à coriza, a tosse costuma ser seca, sem rouquidão. Acontece com maior frequência no período escolar, pela forma de transmissão respiratória associada a aglomeração típica nesses locais. O inverno é o período onde há um aumento dos casos de influenza, cuja sintomatologia típica é tosse seca, febre importante e taquidispnéia. No menor de dois anos a coriza pode estar presente, mas deve haver febre importante com início súbito.

Comentário dos Casos; (questões dissertativas)

Questão 1

- A) Abuso sexual/ Infecção pelo HPV
- B) HPV/ papilomavírus
- C) notificar Conselho Tutelar (ou Vara da Infância e da Juventude ou Ministério Público)/afastar do abusador
- D) tratar lesões solicitar exames para DST e Hepatite B (inclui HIV) profilaxia DST, Hepatite B e talvez HIV (controverso) coletar provas (instituto médico legal)

Questão 2

- A) Tratamento da tuberculose latente (TTL).
- **B)** Repetir teste tuberculínico dentro de 8 a 12 semanas. Se apresentar viragem tuberculínica, tratamento da tuberculose latente (TTL). Caso contrário, encerrar o caso
- **C)** Tratamento da tuberculose latente (TTL).
- **D)** Tratamento da tuberculose latente (TTL).
- **E)** Repetir teste tuberculínico dentro de 8 a 12 semanas. Se apresentar viragem tuberculínica, tratamento da tuberculose latente (TTL). Caso contrário, encerrar o caso.

Questão 3

- A) Pneumonia
- **B)** *Streptococcus pneumoniae* ou Pneumococo.
- C) Frequência respiratória aumentada.
- D) Tratamento ambulatorial, amoxicilina por sete dias, rever em 48 horas, orientar à mãe sobre retorno imediato e sinais de perigo (piora), rever no final do tratamento.
- A1) Pneumonia grave.
- **B1)** Streptococcus pneumoniae ou Pneumococo
- C1) Internação. Penicilina Cristalina IV (1ª escolha).
 - Alternativa penicilina procaína IM ou amoxicilina VO (2ª escolha).

GLOSSÁRIO

ACV - ausculta cardiovascular ASLO - anti-ertreptolisina O

BNF - bulhas normofonéticas

EEG - eletroencefalograma

HPP - história patológica pregressa

IMC - índice de massa corporalITU - infecção do trato urinário

PCR – proteína C reativa

PFE - prova de função respiratória

RR2T - ritmo regular em dois tempos

 $S_PO_2\,$ – saturação parcial de oxigênio

TDAH - transtorno do déficit de atenção-hiperatividade

VEF₁ - volume expiratório final

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) 2548-1999 Fax.: (21) 2547-3567 E-mail: sbp@sbp.com.br

www.sbp.com.br

Nestlé NutritionInstitute

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 familia 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.