

# TEP

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

## QUESTÕES COMENTADAS

2008

*Apoio*



**Nestlé  
Nutrition**

INSTITUTE



**Acesse as Provas Anteriores do TEP  
no Site de Nestlé Nutrição Infantil  
www.nestle.com.br/nutricaoinfantil**

**Nestlé Nutrition** Melhorando a qualidade de vida

Home > Atualização Profissional > TEP

**Atualização Profissional**

**TEP - Título de Especialização em Pediatría**

Esta página disponibiliza para profissionais de saúde os provas aplicadas para a obtenção do TEP (Título de Especialização em Pediatría).

Estão disponíveis para resolução as provas a partir do ano de 1995. Além das respostas, todas as questões incluem com análise e comentários feitos pela Comissão Brasileira de Pediatría. Para resolver as provas de um determinado ano, clique sobre o arquivo desejado na coluna "Testes disponíveis".

Caso tenha dúvidas, clique no ícone "Ajuda"

Resumo dos testes	Sua Performance
<b>ÚLTIMO RESPONDIDO: 2005</b> STATUS: Resposta parcialmente (30%) DESEMPENHO: (01.02) - 0% de acerto	<b>MAIOR DESEMPENHO: TEP de 2002</b> STATUS: Resposta Parcialmente (01.82) (27.62) - 62% de acerto
	<b>MAIOR DESEMPENHO: TEP de 2001</b> STATUS: Resposta Parcialmente (01.82) (27.62) - 62% de acerto

**Ajuda**  
Caso tenha dúvidas clique aqui

**TEPs em PDF**  
TEP de 2005  
SAVAR ARQUIVO

**Nota Importante**  
Para ler as publicações em PDF é necessário ter instalado o programa Adobe Acrobat Reader. Clique no botão abaixo para fazer o download.

Para salvar o arquivo em PDF em seu computador sem necessidade de instalação de navegador, clique com o botão direito do mouse e escolha "Salvar Como".

Para Contatos | Área Privada de Privacidade | ©2005, Nestlé Brasil Ltda. Todos os direitos reservados | Mapa do Site | Política Nestlé

## Seja bem-vindo

Em nosso site você encontrará informações relevantes para a sua prática diária, incluindo tabelas, artigos, publicações da Nestlé Nutrition, calendário de eventos, aulas gravadas e informações técnicas sobre nossos produtos.

# TEP

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

## QUESTÕES COMENTADAS

2008





*Caros colegas,*



concurso do TEP vem se firmando ao longo dos últimos 40 anos, como elemento importante de valorização e qualificação profissional.

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

O **TEP comentado** busca atender a necessidade de atualização dos pediatras, na atual versão tomando por base a prova aplicada em 2008.

Cordialmente,

Dr. Hécio Villaça Simões  
Coordenador da CEXTEP 2007-2009

# SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

FILIADA À ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA  
(responsável pela elaboração da prova de 2008)

---

**Coordenação:** Hécio Villaça Simões

---

**Comissão Executiva:** Edson Ferreira Liberal  
Hélio Fernandes da Rocha  
Luciano de Abreu de Miranda Pinto  
Marcio Moacyr de Vasconcelos  
Ricardo do Rego Barros  
Sidnei Ferreira

---

## DIRETORIA EXECUTIVA (2007-2009)

---

**Presidente:** Dioclécio Campos Júnior

---

**1º Vice-Presidente:** Fábio Ancona Lopez

---

**2º Vice-Presidente:** Eduardo da Silva Vaz

---

**Secretário Geral:** Edson Ferreira Liberal

---

**Diretoria de Qualificação  
e Certificação Profissional:** José Hugo Lins Pessoa

---

## AGRADECIMENTOS

---

A CEXTEP agradece a colaboração dos representantes dos 27 Departamentos Científicos da Sociedade Brasileira de Pediatria, bem como a Universidade do Estado do Rio de Janeiro através do CEPUERJ, na pessoa de Kássio Borges (Coordenador de Processos Seletivos).

---

**1** Adolescente de 14 anos, vítima de acidente automobilístico, é levado pelo sistema de remoções à emergência. Exame físico: FC: 140bpm, PA: 80 X 45mmHg, turgência jugular, bulhas cardíacas hipofonéticas e queda da saturação de O<sub>2</sub> (85%). A conduta imediata é:

- (A) toracotomia
- (B) cardioversão
- (C) pericardiocentese
- (D) intubação traqueal
- (E) cricotireoidostomia

**2** Pré-escolar de quatro anos, sexo masculino, é internado para tratamento de febre elevada há seis dias (t.ax: 39,5°C), palidez, fadiga, associados à conjuntivite sem exsudato, eritema de boca e mãos, linfadenite cervical unilateral (3cm) e língua em framboesa. O tratamento visa evitar:

- (A) insuficiência renal
- (B) endocardite aguda
- (C) hepatite fulminante
- (D) acidente vascular cerebral
- (E) aneurisma da artéria coronariana

**3** Pré-escolar de três anos, com história de doença diarréica aguda, chega ao hospital com quadro de choque. Após receber infusão adequada de volume na primeira hora do atendimento, apresenta-se com taquicardia, boa perfusão periférica, extremidades pletóricas, enchimento capilar de 1s e hipotensão arterial refratária à infusão de dopamina na dose

de 5µg/kg/min. Ecocardiograma: débito cardíaco aumentado com boa função ventricular. A droga mais adequada para utilizar neste paciente será:

- (A) noradrenalina em dose maior que 0,2µg/kg/min
- (B) dobutamina na dose de 20µg/kg/min
- (C) adrenalina na dose de 0,4µg/kg/min
- (D) dopamina na dose de 10µg/kg/min
- (E) milrinona na dose de 0,5µg/kg/min

**4** Adolescente de 17 anos, sexo feminino, procura atendimento de emergência por apresentar, há cinco dias, febre, disúria, corrimento vaginal e discreta dor abdominal. A anamnese revela ser sexualmente ativa há um ano, sem uso de preservativos, histórico de dois parceiros. Exame físico: t.ax.: 38,1°C, FC: 84bpm, PA: 120 x 70mmHg, abdome levemente doloroso à palpação na região pélvica e corrimento vaginal esbranquiçado. Exames laboratoriais: Hb: 13,2g/dl, leucócitos: 8.500/mm<sup>3</sup>, sem desvio para a esquerda e VHS: 9mm/1<sup>a</sup> hora. EAS: piúria, ausência de bacteriúria, reação do nitrito negativa. Baseado na principal hipótese diagnóstica, a medicação de escolha é:

- (A) ceftriaxona IM dose única
- (B) aciclovir VO por cinco dias
- (C) cefuroxima VO, dose única
- (D) amoxicilina VO por sete dias
- (E) doxiciclina VO por sete dias

**5** Pré-escolar de três anos é levado à emergência com quadro de febre e tosse há três dias. Exame físico: t.ax.: 38,5°C, regular estado geral,

FR:58irpm e tiragem subcostal. Radiografia de tórax: broncopneumonia em lobo inferior esquerdo. O diagnóstico e a conduta adequados são, respectivamente:

- (A) pneumonia viral / tratamento ambulatorial com sintomáticos
- (B) pneumonia por germe atípico / tratamento ambulatorial com azitromicina oral
- (C) pneumonia bacteriana / hemograma, hemocultura e internar para antibioticoterapia parenteral
- (D) pneumonia bacteriana / hemograma e uso de antibióticos caso o hemograma apresente leucocitose ou desvio para a esquerda
- (E) pneumonia viral ou bacteriana / hemograma, VHS e proteína-C reativa, internar para antibioticoterapia se algum dos exames sugerir infecção bacteriana

**6** Adolescente de 13 anos, altura no percentil 10, apresenta obesidade, pênis infantil, testículo com 3cm<sup>3</sup>, ausência de pêlos axilares e pubianos.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) síndrome de Frölich
- (B) síndrome do X frágil
- (C) síndrome de Klinefelter
- (D) desenvolvimento normal
- (E) hipogonadismo hipergonadotrófico

**7** Recém-nascido a termo apresenta quadro de evisceração das alças intestinais através de defeito paraumbilical. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) onfalocele
- (B) gastrosquise
- (C) tocotraumatismo
- (D) síndrome de prune-belly
- (E) síndrome de Beckwith-Wiedemann

**8** Pré-escolar de quatro anos terá de submeter-se a intervenção cirúrgica para corrigir uma malformação congênita. No exame pré-operatório, seu peso era de 16kg. Hemograma: Ht: 29%, Hb: 9,4g/dl e VCM: 65fl. O pediatra fez o diagnóstico presuntivo de anemia ferropriva e instituiu tratamento com xarope de sulfato ferroso (250mg/10ml), 2,5ml uma vez ao dia, 30min antes do almoço. Ao fim de 21 dias de reposição de ferro, um novo hemograma obteve praticamente os mesmos índices hemáticos. A melhor conduta neste caso será:

- (A) iniciar investigação para outras causas de anemia
- (B) administrar transfusão de concentrado de hemácias
- (C) corrigir a dose de ferro necessária para o tratamento
- (D) manter a dose de sulfato ferroso e aguardar mais uma semana
- (E) indicar a correção cirúrgica da anomalia independente dos resultados

**9** Escolar de nove anos apresenta quadro de hipotonia muscular difusa e movimentos involuntários abruptos e breves, envolvendo a face, o tronco e as mãos. Os movimentos foram descritos como contorsivos e simétricos



e impedem a criança de vestir-se. Sua fala é praticamente incompreensível e a grafia tornou-se ilegível. Considerando a principal hipótese diagnóstica, o tratamento indicado é:

- (A) clozapina
- (B) triexifenidil
- (C) haloperidol
- (D) fenobarbital
- (E) carbamazepina

**10**

Pré-escolar de quatro anos é atendido no pronto-socorro com crise leve/moderada de asma, obtendo rápida melhora.

Durante a anamnese, a mãe relatou que a criança apresenta sintomas a cada semana, acordando à noite e faltando à escola durante as crises. Nega internação anterior. Segundo as Diretrizes Nacionais para o Manejo da Asma, o tratamento de manutenção de primeira escolha a ser indicado neste paciente é corticosteróide inalatório em dose:

- (A) alta
- (B) baixa
- (C) moderada
- (D) baixa associada a  $\beta$  2-agonista de longa duração
- (E) moderada associada a  $\beta$  2-agonista de longa duração

**11**

Após dois meses de matriculado numa creche municipal, um pré-escolar de três anos havia perdido cerca de 500g e apresentava mal-estar, cólicas em mesogástrico, flatulência e episódios de diarreia

com três a seis evacuações por dia com muito muco, sem sangue e que duravam alguns dias. Neste período, durante uma semana, não evacuou por quatro dias e eliminou fezes muito endurecidas. Com base na história clínica, a melhor proposta terapêutica é:

- (A) retirar o glúten da dieta
- (B) prescrever metronidazol
- (C) suspender o uso de leite de vaca
- (D) prescrever sufametoxazol-trimetoprim
- (E) recomendar dieta rica em fibras solúveis

**12**

Escolar de oito anos foi encaminhado ao pediatra, a pedido da escola, devido a ser muito agitado, desatento e lento para responder às solicitações da professora. A criança ainda não está alfabetizada, troca letras e erra sílabas, não conseguindo escrever pequenas frases. A família informa que, em casa, a criança é tranqüila e gosta de desenhar. Brinca e pratica esportes com seus amigos. Há história de episódios freqüentes de otite média aguda. Não freqüentou pré-escola. Exame clínico: eutrófico. Além da avaliação pediátrica, para a análise da dificuldade escolar será necessária a realização de:

- (A) avaliação de fala, linguagem e audiológica
- (B) solicitação de eletroencefalograma para decidir a conduta
- (C) encaminhamento ao geneticista para avaliação especializada

- (D) encaminhamento ao neuropediatra para investigação complementar
- (E) encaminhamento ao psicólogo para avaliação do quociente intelectual da criança

**13** Lactente de 18 meses portador de anemia falciforme é levado a atendimento médico devido a quadro de palidez, irritabilidade e dor abdominal. Exame físico: t.ax: 38°C, hipocorado 3+/4, baço palpável a 5cm do RCE. Hemograma: Hb: 5g/dl, VCM: 83fl, leucócitos: 18.000/mm<sup>3</sup>. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) crise álgica
- (B) parvovirose
- (C) crise hiperhemolítica
- (D) seqüestro esplênico
- (E) crise de leucemização

**14** Lactente de sete meses é sacudida violentamente por seu pai, porque “estava chorando muito e não deixava ninguém dormir”. A expressão clínica mais provável nesta categoria de maus tratos é:

- (A) fratura de clavícula
- (B) luxação atlantoaxial
- (C) hematomas temporais
- (D) hemorragias retinianas
- (E) hematomas nos membros superiores

**15** Adolescente de 17 anos, sexo masculino, é levado à emergência pela equipe de transporte de urgência. O médico responsável

pela remoção relata ter sido chamado a uma festa ‘rave’ que já durava mais de nove horas, onde encontrou o paciente em estado de extrema agitação, tendo sido aplicado um sedativo intravenoso, sem sucesso. Exame físico: FC: 124bpm, PA: 150 x 90mmHg, agitado, com quadro alucinatorio e solicitando água em grande quantidade. O plantonista faz diagnóstico de intoxicação por metilenodioximetanfetamina (MDMA). Nesse caso, a principal intervenção terapêutica será no sentido de prevenir:

- (A) hiponatremia e hipotermia
- (B) hipercalcemia e hipotermia
- (C) hiponatremia e hipertermia
- (D) hipertermia e hipercalcemia
- (E) hiponatremia e hipercalcemia

**16** Escolar de nove anos, sexo feminino, apresenta, há aproximadamente um ano, quadro clínico de insuficiência cardíaca congestiva. Exame físico: PA: 170/110mmHg no MSE, pulsos carotídeos, femorais e braquial direito impalpáveis. Radiografia de tórax: cardiomegalia; ECG: sobrecarga ventricular esquerda; ecocardiograma: dilatação acentuada das cavidades cardíacas esquerdas, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 30% e insuficiência mitral discreta. O diagnóstico mais provável é:

- (A) cardite reumática
- (B) coartação da aorta
- (C) doença de Kawasaki
- (D) doença de Takayasu
- (E) miocardiopatia dilatada

17

Pré-escolar de cinco anos apresentou quatro episódios de pneumonia desde o nono mês de idade. As radiografias de tórax prévias mostram sempre infiltrado e condensação na base do pulmão esquerdo. No momento, encontra-se assintomático, mas mantém a imagem pulmonar. A principal suspeita diagnóstica é:

- (A) fibrose cística
- (B) malformação congênita
- (C) hemossiderose pulmonar
- (D) doença dos cílios imóveis
- (E) imunodeficiência primária

18

Recém-nascido prematuro apresenta, no oitavo dia de vida, quadro de irritabilidade e tumefação em joelho direito. Exame físico: edema articular com sinais inflamatórios e dor à mobilização passiva. A conduta indicada é prescrever:

- (A) oxacilina associada a gentamicina
- (B) ampicilina associada a gentamicina
- (C) vancomicina associada a amicacina
- (D) claritromicina associada a amicacina
- (E) penicilina cristalina associada a amicacina

19

Lactente de dois meses apresenta, há 15 dias, quadro de tosse, sem febre. A mãe relata que a criança apresentou conjuntivite bilateral a partir do sétimo dia de vida, tendo sido tratada com pomada oftálmica. Exame físico: regular estado geral, FR: 48irpm. Radiografia de tórax: discreto infiltrado

intersticial e hiperinsuflação pulmonar. Baseado na principal hipótese diagnóstica, o tratamento de escolha é:

- (A) cefepima IV por 10 dias
- (B) amicacina IM por 10 dias
- (C) ceftriaxona IM por 10 dias
- (D) amoxicilina VO por 14 dias
- (E) eritromicina VO por 14 dias

20

Escolar de sete anos é atendido em unidade de saúde com história de tosse e cansaço há mais de 15 dias. O pai relata que o quadro teve início há cerca de três semanas com coriza, tosse seca, febre, mialgia e dor de garganta, que evoluiu para tosse irritativa, às vezes paroxística e leve dispnéia. Fez uso de amoxicilina por sete dias sem sucesso. O pai apresentou o mesmo quadro há cerca de um mês, tendo feito uso de vários xaropes e um antibiótico. Nega contato com BK. Exame físico: bom estado geral, eupnéico, corado, acianótico, MV presente universalmente e estertores crepitantes esparsos em ambos os pulmões. Radiografia de tórax: infiltrado intersticial, confluyente e peri-hilar. A conduta apropriada neste caso será:

- (A) esquema I
- (B) claritromicina
- (C) penicilina cristalina
- (D) amoxicilina-clavulanato
- (E) sulfametoxazol-trimetoprim

21

Médico especialista em doenças respiratórias da criança e do adolescente é famoso entre a população da região onde atua,

devido ao uso de tratamento para asma com fórmula que associa duas substâncias com princípio ativo pouco estudado, aparentemente inócuo e citadas em um livro antigo de medicina. Relata sucesso com o uso de tal fórmula, já concedendo, inclusive, entrevista em site e jornal alternativo sobre saúde. Com relação ao Código de Ética Médica (CEM), o médico:

- (A) transgride o CEM, pois, mesmo obtendo sucesso com o tratamento, este não deve ser divulgado na imprensa leiga
- (B) age corretamente, já que é a partir de observações clínicas que se iniciam trabalhos com desenho metodológico adequado
- (C) age corretamente, já que observa sucesso com o tratamento utilizado com substâncias aparentemente sem risco
- (D) age corretamente, já que cabe ao médico decidir pelo melhor método terapêutico, podendo divulgar sua experiência para a população
- (E) transgride o CEM, porque o tratamento não é reconhecido pela comunidade científica como seguro e eficaz, e faz propaganda inadequada

**22** Pré-escolar de cinco anos é levado a posto de saúde para atualização do cartão vacinal. A mãe informa que o paciente apresentou, aos 15 meses, quadro de distúrbio de comportamento de 72 horas de duração e três crises convulsivas no

quinto dia após a aplicação da vacina tríplice bacteriana. A conduta indicada neste momento, além de aplicar a dose de reforço da vacina tríplice viral, é aplicar a vacina:

- (A) tetravalente
- (B) dupla do tipo adulto
- (C) dupla do tipo infantil
- (D) tríplice bacteriana celular
- (E) tríplice bacteriana acelular

**23** Adolescente de 13 anos refere ser mais baixo que seus colegas. Nasceu com 3.000g, 50cm, seu crescimento foi normal, apresenta bom desempenho escolar e nega doenças crônicas. Seu pai tem 176cm e sua mãe 160cm. Exame físico: Tanner G1P1. Sua altura e seu peso estão nos percentis 3 das curvas respectivas de idade versus estatura e de idade versus peso da OMS. Sua velocidade de crescimento é de 5cm ao ano e sua idade óssea de 10 anos. O diagnóstico mais provável é:

- (A) hipotireoidismo adquirido
- (B) desnutrição energético - protéica
- (C) baixa estatura genética ou familiar
- (D) retardo constitucional de crescimento
- (E) deficiência de hormônio de crescimento

**24** Pré-escolar de quatro anos, sexo feminino, é levado ao pediatra com história há 15 dias de artralgia nos membros inferiores, febre, fraqueza progressiva, palidez e equimoses. Exame físico: hepatoesple-

nomalgia. Hemograma: pancitopenia. O diagnóstico mais provável é:

- (A) leucemia aguda
- (B) febre reumática
- (C) artrite reumatóide juvenil
- (D) mononucleose infecciosa
- (E) lúpus eritematoso sistêmico

**25** Recém-nascido a termo, de parto normal, pesando 3.200g, com Apgar de 9 no quinto minuto, desenvolve, a partir de 24 horas de vida, quadro progressivo de dispnéia e cianose discreta de extremidades. Exame físico: FC: 190bpm, FR: 100irpm, hiperfonese de bulhas em área tricúspide e pulmonar, sem sopros, estertores crepitantes bilaterais, abdome distendido, fígado palpável a 4cm do RCD, tempo de enchimento capilar 6s, extremidades pálidas e frias. Gasometria arterial: pH: 7,17, bicarbonato: 12mEq/l e PO<sub>2</sub>: 65mmHg. Diante deste quadro, a conduta mais apropriada é:

- (A) ventilação mecânica com pressão positiva, diurético e adrenalina
- (B) ventilação mecânica com pressão positiva, diurético e prostaglandina E1
- (C) reposição de volume intravascular com cristalóide, antibioticoterapia e prostaglandina E1
- (D) reposição de volume intravascular com cristalóide, reposição de bicarbonato, noradrenalina e prostaglandina E1
- (E) ventilação mecânica com pressão positiva, reposição de volume intravascular com cristalóide, dobutamina e antibioticoterapia

**26** Pré-escolar de quatro anos, sexo feminino, com história de febrícula há um mês, é levado a consulta no posto de saúde. Exame físico: hipocorado + / 4. Exames laboratoriais: Ht: 29%, VHS: 85 mm/1<sup>a</sup> hora, VCM: 85fl. Radiografia de tórax: massa volumosa no mediastino posterior de contornos irregulares, com calcificações. Este quadro é sugestivo de:

- (A) linfoma
- (B) pneumonia
- (C) neuroblastoma
- (D) cisto broncogênico
- (E) tuberculose ganglionar

**27** Recém-nascido a termo com quatro horas de vida apresenta três episódios de vômitos de conteúdo sanguinolento. Exame físico: sem anormalidades. O melhor teste diagnóstico para ser realizado nessa situação é:

- (A) hematócrito
- (B) teste de Apt
- (C) endoscopia digestiva
- (D) ultra-sonografia abdominal
- (E) radiografia simples do abdome

**28** Recém-nascido de 31 semanas de gestação, parto cesáreo, peso ao nascer de 1.200g, está com três semanas de idade. Vem ganhando de 5 a 10g/dia na última semana, através de gavagem de 120ml/kg/dia de leite ordenhado de sua mãe. A conduta indicada neste momento é:

- (A) manter leite ordenhado, pois a evolução está adequada

- (B) usar leite de banco de leite para aumentar a densidade calórica
  - (C) retornar à nutrição parenteral parcial para se aumentar o ganho diário
  - (D) fazer aditivação do leite materno ordenhado para adequar à necessidade do prematuro
  - (E) usar fórmula láctea para recém-nascido a termo, a qual é mais calórica que a de prematuros
- (E) agiu corretamente ao tentar outro tratamento, porque a escolha do tratamento é prerrogativa do médico em acordo com o paciente

**Com base no enunciado abaixo, responda às questões de nº 30, 31 e 32:**

Adolescente de 13 anos, pesando 78 kg e medindo 146cm, com pregas tricpitais de 32mm, deu entrada na emergência com cefaléia intensa na região occipital, vômitos, palidez, sudorese profusa e tonteiras. Há vários meses, apresenta também dificuldade para deambular. Exame físico: manchas escuras e ásperas na região cervical e axilar, edema e dor em ambos os joelhos. Seu índice de massa corporal (IMC) é de 36,6.

**29** Pré-escolar de três anos, refratária a múltiplos tratamentos para leucemia linfoblástica aguda, é trazida ao hospital profundamente anêmica com insuficiência cardíaca congestiva, por recidiva da doença. Após melhorar o estado clínico da paciente, o médico assistente decide iniciar experimento com um medicamento que está sendo testado na Inglaterra e que, segundo artigo científico publicado recentemente, levou à remissão de 20 dos 40 pacientes com quadro clínico semelhante. Com relação ao CEM, o médico:

- (A) agiu corretamente ao tentar outro tratamento, pois a intenção era salvar a vida do seu paciente
- (B) agiu corretamente ao tentar tratamento alternativo já que não houve resposta ao tratamento padrão
- (C) infringiu o Código de Ética Médica porque o número de crianças no ensaio clínico inglês era reduzido
- (D) infringiu o Código de Ética Médica, pois não pediu autorização prévia ao Comitê de Ética em Pesquisa do seu hospital

**30** As variáveis utilizadas para o cálculo do IMC são:

- (A) peso e estatura
- (B) estatura e pregas cutâneas tricpitais
- (C) peso, estatura e pregas cutâneas tricpitais
- (D) percentual da estatura para o peso adequado à idade
- (E) percentual do peso em relação ao peso adequado à estatura

**31** A complicação aguda que levou o adolescente à emergência foi:

- (A) hipoglicemia
- (B) hipertensão arterial
- (C) síndrome dispéptica
- (D) infarto agudo do miocárdio
- (E) transtorno alimentar compulsivo

32

As manchas cutâneas descritas, além da obesidade, podem estar associadas a:

- (A) *tinea corporis*
- (B) *eritema marginatum*
- (C) dermatite de contato
- (D) dermatose de fricção
- (E) resistência insulínica

33

Escolar de seis anos é levado à consulta por estar com febre elevada há dois dias e aumento do volume facial abaixo do ângulo da mandíbula direita. Ainda não fez a segunda dose da vacina tríplice viral. Até o início dos sintomas, alimentava-se bem e tinha boa saúde. Exame físico: massa palpável de cerca de 2cm de diâmetro, não aderida, 0,5cm abaixo da mandíbula, consistência aumentada, isolada e de aderência não avaliável pela dor. O procedimento médico a ser tomado é:

- (A) solicitar amilase e lipase séricas
- (B) internar e tratar com oxacilina venosa
- (C) tratar ambulatorialmente com cefalexina
- (D) encaminhar ao cirurgião pediátrico para exérese ganglionar
- (E) encaminhar ao hematologista para fazer aspirado de medula

34

Escolar de nove anos queixa-se de episódios de cefaléia holocraniana freqüente, predominantemente ao final do dia, não aliviada pelo sono. A dor é de intensidade leve a moderada, não costuma interromper suas atividades habituais, e é descrita como uma pressão, não sendo acompanhada de náuseas, vômitos, fotofobia ou fonofobia. O quadro teve início há sete meses, quando seus pais iniciaram processo litigioso de separação, e a criança vem tendo dificuldades escolares. Não existem antecedentes de vômitos cíclicos, dor abdominal ou vertigem. O diagnóstico mais provável é:

- (A) epilepsia
- (B) enxaqueca
- (C) tumor cerebral
- (D) cefaléia tensional
- (E) conversão histérica

35

Adolescente de 15 anos, sexo masculino, procura ambulatório por se achar muito alto. Relata que começou a crescer mais rapidamente a partir dos 13 anos e já não tem mais nenhuma roupa que sirva nele. Altura do pai: 188cm, mãe: 170cm. Exame físico: altura: 193cm (>p95), peso: 80kg (p95), envergadura: 188cm, Tanner G4P5. A conduta adequada é:

- (A) solicitar cariótipo
- (B) prescrever GnRH
- (C) reavaliar em seis meses
- (D) encaminhar ao cardiologista
- (E) dosar hormônios tireoideanos

**36**

Lactente de 12 meses é levado ao posto de saúde, apresentando, há vários meses, lesões de pele, disseminadas pelo corpo, muito pruriginosas, localizadas principalmente em face, zonas retroauriculares, pescoço e regiões flexoras dos joelhos. O quadro melhora e piora intermitentemente, mas a pele nunca está totalmente normal. No momento, as lesões são papulares, eritematosas, com algumas vesículas e descamação. A conduta terapêutica adequada inclui:

- (A) vários banhos diários e dieta sem leite de vaca
- (B) cremes hidratantes, emolientes e corticosteróide oral
- (C) vários banhos diários e corticosteróide fluorado tópico
- (D) corticosteróide fluorado tópico e antibioticoterapia oral
- (E) hidratação da pele e corticosteróide não-fluorado tópico

**37**

Pediatra atende, em seu consultório, adolescente de 14 anos, sua cliente desde os 10 anos, acompanhada de seu namorado, de 17 anos. O médico toma conhecimento de que a menina está grávida. A paciente pede orientação e sigilo, principalmente com relação a seus pais e familiares. O pediatra tenta convencê-la de que o melhor é que seus pais saibam para que os ajudem, explicando as dificuldades e os riscos da gravidez naquela idade. O casal não concorda e a adolescente refuta com veemência a hipótese dos pais saberem, afirmando

ter condições de resolver seus próprios problemas. O pediatra tenta mais uma vez sem sucesso convencê-la e informa ao casal que irá comunicar o fato aos pais da paciente. Logo que o casal sai, o médico telefona para a mãe da adolescente e relata o fato. Diz que assim o faz, pois avalia ser sua paciente portadora de grande instabilidade emocional, o que pode colocar em risco sua saúde ou sua vida. Com relação ao CEM e ao ECA:

- (A) o médico desrespeitou o CEM e o ECA, pois em nenhuma hipótese poderia ter quebrado o sigilo médico
- (B) o médico agiu corretamente, pois a idade do paciente impunha a comunicação da gravidez a seus responsáveis legais
- (C) o médico agiu corretamente, pois a não-revelação poderia ocasionar dano ao paciente, segundo seus conhecimentos sobre o mesmo
- (D) o médico agiu corretamente, pois a decisão da quebra do sigilo independe da capacidade do adolescente conduzir-se por seus próprios meios
- (E) o médico desrespeitou o CEM e o ECA, pois todo adolescente tem direito ao sigilo, já que tem capacidade de avaliar e solucionar os seus problemas

**38**

Adolescente de 12 anos é levada pelos pais a consulta, por apresentar icterícia há vários meses. Exame físico: icterícia +/4+, fígado a 3cm do RCD. Os testes iniciais mostraram aumento de transaminases, hiperbilirrubinemia e ceruloplasmina dimi-



nuída. Considerando a principal hipótese diagnóstica, o tratamento indicado é:

- (A) interferon
- (B) alglucerase
- (C) sulfadiazina
- (D) penicilamina
- (E) pirimetamina

**39**

Pré-escolar de quatro anos, HIV positivo, é contactante de pai bacilífero, que iniciou, há um mês, tratamento com esquema I. A vacinação está em dia. Apresenta, há mais de três semanas, tosse, inapetência e febre diária. Mantém imagem de condensação em lobo inferior direito após uso adequado de amoxicilina por uma semana. Teste tuberculínico: não-reator, zero milímetros. Exame físico: regular estado geral, eupnéico, emagrecido e pálido. A melhor conduta para a criança é:

- (A) esquema I
- (B) esquema I reforçado
- (C) proceder ao lavado broncoalveolar
- (D) repetir teste tuberculínico em dois meses
- (E) esquema I com segunda fase prolongada por sete meses

**40**

Recém-nascido a termo com 18 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, apresenta, há duas semanas, quadro de vômitos, perda de peso, icterícia e colúria. Exame físico: peso: 2.700g, comprimento: 50cm, icterícia 3+/4+, fígado palpável a 3cm do RCD. A pesquisa urinária de substâncias redutoras foi positiva. Consi-

derando a principal hipótese diagnóstica, o tratamento indicado é:

- (A) ganciclovir
- (B) piloromotomia
- (C) cirurgia de Kasai
- (D) penicilina cristalina
- (E) dieta isenta de lactose

**41**

Pré-escolar de cinco anos apresenta desidratação e crises convulsivas. Os exames laboratoriais colhidos durante o atendimento revelaram sódio sérico de 114mEq/l. Houve controle das crises convulsivas, mas, 36 horas após, apresentou tetraplegia, disartria e disfagia. É correto afirmar, quanto à sintomatologia neurológica, que:

- (A) a correção do sódio deve ser maior que 12mEq/l ao dia
- (B) este quadro ocorre quando há demora na correção do sódio
- (C) este quadro é compatível com a síndrome de desmielinização osmótica
- (D) a causa deste quadro deve ser edema cerebral devido à correção do sódio
- (E) a presença dos osmóis idiogênicos pode ter contribuído para este quadro clínico

**42**

Adolescente de 12 anos, sexo feminino, procura posto de saúde por baixa estatura. Anamnese: nega doenças crônicas, desempenho escolar adequado para a idade. Altura do pai: 170cm, mãe: 165cm. Exame físico: peso: 62kg (p90-95), altura: 135cm (<p3), velocidade de crescimento: 3cm/ano nos últimos dois anos. Tanner

M1P1. Baseado na principal hipótese diagnóstica, deve ser solicitado:

- (A) cariótipo e US pélvico
- (B) cariótipo e TC de crânio
- (C) US pélvico e cortisol sérico
- (D) TC de crânio e cortisol sérico
- (E) TC de crânio e gonadotrofinas séricas

**43** Recém-nascido a termo com seis horas de vida, com provável encefalopatia hipóxico-isquêmica decorrente de asfixia perinatal, apresenta episódios subintrantes de crises convulsivas clônicas multifocais. Para o tratamento inicial dessa condição, deve-se indicar a seguinte droga:

- (A) midazolam
- (B) topiramato
- (C) fenobarbital
- (D) ácido valpróico
- (E) carbamazepina

**44** Escolar de oito anos apresentou, há sete dias, quadro de febre elevada (t.ax.: 39°C), cefaléia, hiperemia conjuntival e mialgia, tendo sido levado à emergência. Exame físico naquela data: t.ax.: 38,9°C, FR: 48irpm, FC: 110bpm, PA: 110 X 75mmHg. Exames laboratoriais: Hb: 12,5g/dl, Ht: 34%, leucócitos: 7.700/mm<sup>3</sup>, linfócitos: 35% e plaquetas: 190.000/mm<sup>3</sup>. Foi liberado com prescrição de hidratação oral e antitérmicos. Três dias depois, retornou à emergência, afebril, prostrado, com vômitos persistentes e dor abdominal. Exame físico: t.ax.: 36,2°C, FR: 52irpm,

FC: 120bpm, PA: 85 X 55mmHg. Exames laboratoriais: Hb: 12g/dl, Ht: 36%, leucócitos: 4.200/mm<sup>3</sup>, linfócitos: 30% e plaquetas: 110.000/mm<sup>3</sup>. Considerando a hipótese diagnóstica de dengue, o dado, dentre os descritos, que indica a internação imediata deste paciente é:

- (A) hipotermia
- (B) leucopenia
- (C) dor abdominal
- (D) plaquetopenia
- (E) hemoconcentração

**45** Lactente de 20 meses é levada ao pronto-socorro logo após um episódio de cianose generalizada e atividade clônica dos quatro membros. A mãe relata que este é o sexto episódio em duas semanas, todos os quais ocorreram na ausência de febre, sempre após ter sido censurada por alguma travessura. Cada episódio dura cerca de 30s, e a criança permanece irresponsiva, com os olhos fechados, sem liberação esfínteriana. Não há história familiar de epilepsia. O desenvolvimento da paciente é adequado e o seu exame físico normal. Neste caso, deve-se adotar como conduta:

- (A) internação em leito monitorado
- (B) administração de fenobarbital por via intravenosa
- (C) solicitação de eletroencefalograma para avaliar epilepsia
- (D) orientação à mãe sobre a natureza benigna dos episódios
- (E) realização de punção lombar e hemograma para excluir infecção do sistema nervoso central

46

A genitora de uma pré-escolar de um ano e sete meses telefonou, por volta das 23h, para seu pediatra, pois foi trocar a fralda da filha e encontrou pequenos vermes brancos, lembrando linhas grossas, em grande quantidade no ânus e alguns na vulva da menina. A transmissão e o ciclo deste parasito se faz através do seguinte mecanismo:

- (A) ovo → deglutição → eclosão → desenvolvimento → intestino grosso
- (B) larva → pele → corrente sanguínea → fixação na mucosa duodenal
- (C) ovo → deglutição → eclosão → ciclo enteropulmonar → intestino grosso
- (D) larva → pele → corrente sanguínea → alvéolo pulmonar → intestino delgado
- (E) cisticercos → deglutição → eclosão → desenvolvimento → intestino grosso e delgado

47

Adolescente de 12 anos, sexo feminino, é levada ao pediatra por seus pais devido a magreza excessiva. A anamnese revela intensa preocupação com o peso, abuso de diuréticos e amenorréia há quatro ciclos. Exame físico: peso: 27kg (<p3), altura: 155cm (p75), IMC: 11,25, PA: 115 x 75mmHg, FC: 68bpm. Considerando a provável hipótese diagnóstica, o principal sinal de gravidade é:

- (A) hiponatremia
- (B) hipernatremia
- (C) hipopotassemia
- (D) acidose hipoclorêmica
- (E) alcalose hiperclorêmica

48

Lactente de nove meses, que apresenta crises epiléticas desde o segundo mês, é internado com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca. Exame físico: manchas hipocrômicas em forma de folha distribuídas no tronco e partes proximais dos membros. Ecocardiograma: presença de um nódulo intracavitário conectado à parede anterior do átrio esquerdo. O diagnóstico mais provável é:

- (A) neurofibromatose
- (B) esclerose tuberosa
- (C) fibroelastose endocárdica
- (D) síndrome velocardiofacial
- (E) síndrome oculocerebrocardíaca

49

Adolescente de 12 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro com história, há três dias, de febre, tosse e dor no hemitórax direito. Exame físico: febril, taquicárdica, taquipnéica, frêmito toracovocal e murmúrio vesicular diminuídos no 1/3 inferior do hemitórax direito. O agente etiológico mais provável é:

- (A) *Klebsiella pneumoniae*
- (B) *Staphylococcus aureus*
- (C) *Streptococcus pyogenes*
- (D) *Mycoplasma pneumoniae*
- (E) *Streptococcus pneumoniae*

50

Pré-escolar de quatro anos, frequentando a escola da rede municipal, foi internada com diagnóstico de meningite por *Haemophilus influenzae*. Considerando que esta escola atende somente crianças na faixa de quatro a seis anos, a conduta a ser adotada em relação a esta situação é:

- (A) fechamento da escola para limpeza e desinfecção
- (B) quimioprofilaxia para todas as crianças da escola
- (C) afastamento por 10 dias dos contatos íntimos da criança doente
- (D) solicitação de swab de orofaringe para toda turma da criança doente
- (E) orientação dos familiares quanto aos sinais e sintomas da doença

### Questão 1

Adolescente de 11 anos é levada ao ambulatório pela mãe devido a dor abdominal e febre. Exame físico: dor à palpação profunda da pelve, eritema dos grandes lábios e corrimento vaginal purulento. Ao ser entrevistada em particular, a mãe diz estar desconfiada de que seu sobrinho de 16 anos esteja abusando da paciente. Diante dessa suspeita, responda às seguintes perguntas:

**ITEM A** - Cite quatro achados adicionais ao exame físico que fortalecem a suspeita de abuso sexual.

**ITEM B** - Cite quatro achados laboratoriais que sugerem o diagnóstico de abuso sexual.

**ITEM C** - A coloração de Gram do corrimento vaginal identificou diplococos Gram-negativos dentro de leucócitos polimorfonucleares. Descreva o tratamento indicado para esta infecção.

**ITEM D** - Indique a conduta obrigatória do pediatra neste caso.

**ITEM E** - Cite a principal indicação de internação neste caso.

### Questão 2

Recém-nascido de 32 semanas de idade gestacional apresenta, desde o primeiro dia de vida, quadro de letargia, crises convulsivas, hepatoesplenomegalia e petéquias generalizadas. A tomografia solicitada no quarto dia de internação revelou a imagem exposta na figura 1. Com base nestes dados, responda às questões abaixo:

**ITEM A** - Cite a principal hipótese diagnóstica, justificando-a sucintamente.

**ITEM B** - Cite quatro exames complementares indispensáveis para a completa investigação do caso.

**ITEM C** - Cite a droga ou a associação de drogas indicada(s) para o tratamento.

**ITEM D** - Cite três complicações a longo prazo desta condição.

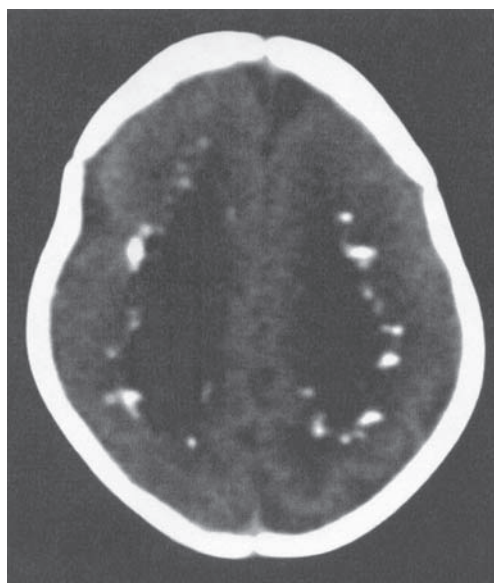


Figura 1

**Questão 3**

Recém-nascido, filho de mãe HIV positivo, parto cesáreo, a termo, com 2.800g, chorou logo ao nascer.

**ITEM A** - Descreva todos os cuidados necessários ao atendimento deste recém-nascido, desde a assistência na sala de parto até a alta do alojamento conjunto.

**ITEM B** - O recém-nascido é levado à consulta com seis semanas, sem apresentar anormalidades. Cite a(s) orientação(ões) indicada(s) nesse momento.

**Questão 4**

Pré-escolar de quatro anos é levado a atendimento médico com quadro, há dois dias, de febre não-aférida, tosse e dificuldade para respirar. A mãe informa que o paciente não está conseguindo ingerir líquidos e que vomitou várias vezes nas últimas 24h. Exame físico: hidratado, FC: 120bpm, FR: 45irpm, rncos difusos à ausculta pulmonar. A radiografia de tórax apresenta o aspecto da figura 2.

A respeito do caso, pede-se:

**ITEM A** - Cite a principal hipótese diagnóstica. Justifique-a sumariamente.

**ITEM B** - Descreva, de forma breve, o tratamento indicado nesse momento.

Após 72h de tratamento, o paciente mantém febre, tosse e FR: 47irpm. A radiografia solicitada nesse momento apresenta o aspecto da figura 3.

**ITEM C** - Cite a principal hipótese diagnóstica.

**ITEM D** - Descreva a conduta indicada nesse momento em termos diagnóstico e terapêutico.

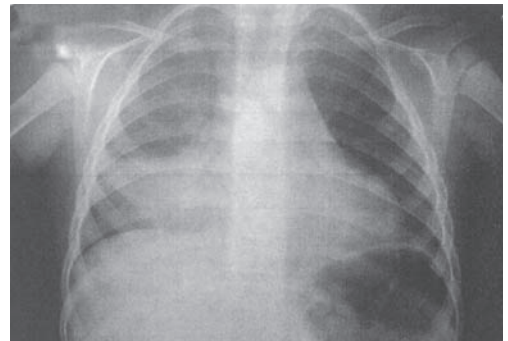


Figura 2



Figura 3

## Respostas das Questões 1 a 50

### 1. Resposta correta: C

- A = 3,82%
- B = 1,02%
- C = 70,74%
- D = 24,43%
- E = 0,00%

**Comentários:** A parada cardiorespiratória (PCR) nas crianças menores de 8 anos, em quase 90% dos casos, é caracterizada por deterioração respiratória com hipoxemia e hipercapnia ou por deterioração circulatória, com má perfusão e má oxigenação de órgãos e sistemas. A parada cardíaca primária é mais rara nessa faixa etária, sendo um evento súbito e inesperado, tal como ocorre nos adultos. As causas mais frequentes de PCR nas crianças, de acordo com a faixa etária são insuficiência respiratória, síndrome da morte súbita no lactente, sepse, doenças neurológicas e especialmente, trauma.

O tamponamento cardíaco é uma causa pouco comum de choque obstrutivo, caracterizado por abafamento de bulhas, taquicardia e piora gradativa da função respiratória.

O tratamento deve ser iniciado com permeabilização de via aérea e oferta de oxigênio na maior concentração possível. Se a respiração não é ruidosa e o ritmo regular, inicia-se a abordagem do sistema cardiocirculatório. Caso persistirem os sinais de falência respiratória, o paciente deve ser ventilado com bolsa-valva-máscara e depois, intubado.

No tamponamento cardíaco, após as medidas iniciais, deve-se fazer a punção de alívio (pericardiocentese).

Caso houvesse a opção: “vias aéreas pérvias e ventilação” essa seria a resposta correta, já que o paciente apresentava uma saturação de oxigênio de 85%, sem estar em falência respiratória.

### 2. Resposta correta: E

- A = 3,69%
- B = 20,74%
- C = 1,02%
- D = 1,91%
- E = 72,65%

**Comentários:** A doença de Kawasaki causa uma grave vasculite de todos os vasos sanguíneos, com predileção pelas artérias coronarianas.

Assim que for confirmado o diagnóstico, os pacientes devem ser tratados com imunoglobulina IV e altas doses de aspirina, associação que diminui a incidência de aneurisma da artéria coronariana de 25 para 4%.

### 3. Resposta correta: A

- A = 34,10%
- B = 22,26%
- C = 7,00%
- D = 30,92%
- E = 5,73%

**Comentários:** Trata-se de um paciente com quadro de choque hiperdinâmico (quente) com aumento do débito cardíaco e baixa resistência vascular periférica. Neste caso, não devem ser

usadas drogas que aumentem o débito cardíaco (DC) e sim, que aumentem a pressão arterial (PA). A adrenalina aumenta o DC e a PA, na dose indicada. A dopamina, na dose indicada, funciona como a adrenalina. A milrinona tem efeito vasodilatador (baixa a PA) e aumenta o DC. A dobutamina aumenta o DC e não aumenta a PA. A noradrenalina em dose maior que 0,2µg/kg aumenta a resistência vascular periférica, aumentando a PA e não altera o DC.

#### 4. Resposta correta: E

- A = 17,68%
- B = 3,05%
- C = 2,54%
- D = 6,36%
- E = 70,23%

**Comentários:** A *Chlamydia trachomatis* é responsável por cerca de 40% das uretrites não-gonocócicas, com quadro clínico de cervicite muco-purulenta (normalmente corrimento mucóide) e piúria estéril, podendo evoluir para uma doença inflamatória pélvica. O quadro descrito não caracteriza doença inflamatória pélvica, não sendo necessária a internação da paciente e o tratamento preconizado é azitromicina VO em dose única ou doxiciclina VO por 7 a 10 dias, dependendo da evolução do caso.

#### 5. Resposta correta: C

- A = 0,64%
- B = 0,51%
- C = 90,33%

D = 1,40%

E = 7,12%

**Comentários:** O quadro clínico é muito sugestivo de pneumonia e a criança não está em bom estado geral. Não se pode somente pelo quadro clínico afirmar tratar-se de pneumonia bacteriana. Há a comprovação radiológica de pneumonia. Exames complementares como leucograma, proteína-C reativa e VHS, embora mais alterados nas pneumonias bacterianas, apresentam importante sobreposição de achados, não ajudando no manejo de pneumonias. Entretanto, há uma recomendação do Consenso Brasileiro de Pneumonias para que se solicite hemograma nos pacientes com indicação de internação. A maioria dos consensos recomenda hemocultura nos pacientes que internam por ser a única oportunidade de se identificar o agente etiológico na maioria dos casos.

O tratamento empírico está justificado pelo quadro clínico.

#### 6. Resposta correta: D

- A = 5,73%
- B = 14,89%
- C = 18,70%
- D = 28,37%
- E = 32,32%

**Comentários:** O adolescente em questão está entrando em puberdade, testículos maiores que 2,5 cm<sup>3</sup>, caracterizando a gonadarca-estágio G2, com pênis ainda infantil e sem pelos P1 (os caracteres não acontecem



exatamente ao mesmo tempo, e assim podemos ter G2P1, G3P2).

O aparecimento de caracteres sexuais secundários em adolescentes de ambos os sexos, não segue uma fórmula padrão, devendo ser investigados adolescentes masculinos que não apresentam nenhum sinal de puberdade aos 14 anos. Quando se questiona o desenvolvimento normal das etapas da puberdade, estamos aferindo os estágios de Tanner e não a situação nutricional do paciente.

#### 7. Resposta correta: B

A = 22,52%

B = 73,28%

C = 0,38%

D = 2,93%

E = 0,89%

**Comentários:** Os dois distúrbios mais comuns da parede abdominal na região umbilical são a onfalocele e a gastrosquise. Essas duas condições, apesar de semelhantes em sua apresentação clínica, são entidades bastante diferentes; enquanto a onfalocele é uma anomalia do desenvolvimento embrionário, frequentemente associada a outros defeitos genéticos e embrionários, a gastrosquise pode ser considerada um acidente intra-uterino e raramente se associa a outros defeitos embrionários. A gastrosquise se refere a um defeito paraumbilical da parede abdominal associado à evisceração do intestino fetal. Nesta condição o cordão umbilical é normalmente inserido, podendo ser visto lateralmente à lesão, e não há membrana recobrimdo

as alças intestinais, que estão totalmente expostas. Em contraste, na onfalocele o conteúdo abdominal apresenta-se herniado na base do cordão umbilical, que se insere no defeito. De modo geral, uma membrana amnioperitoneal recobre as alças (muito embora ela possa estar rota ou se romper no momento do nascimento).

A síndrome de prune-belly, ou barriga de ameixa, é uma malformação congênita definida pela tríade de deficiência da musculatura abdominal, anomalias do trato urinário e criptorquidia bilateral (em meninos), enquanto que a síndrome de Beckwith-Wiedemann se caracteriza por macrosomia, macroglossia, hipoglicemia e defeitos da parede abdominal, que podem consistir de onfalocele ou hérnia umbilical (nos casos leves).

#### 8. Resposta correta: C

A = 26,97%

B = 4,07%

C = 47,20%

D = 14,25%

E = 7,51%

**Comentários:** A criança pesava 16 kg e estava recebendo 2,5 mL de xarope de sulfato ferroso (250 mg/10 mL) uma vez ao dia. Como o sulfato ferro contém 20% de ferro elementar, por peso, deduz-se que a criança recebia apenas 12,5 mg de ferro elementar por dia, dose muito aquém da faixa preconizada de 4 a 6 mg/kg/dia para o tratamento da anemia ferropriva. O tempo decorrido de tratamento de 21 dias já teria sido



suficiente para demonstrar melhora dos índices hemáticos, o que não ocorreu devido à dose insuficiente de ferro.

### 9. Resposta correta: C

- A = 13,74%
- B = 5,09%
- C = 56,49%
- D = 3,94%
- E = 20,74%

**Comentários:** Movimentos contorsivos e simétricos envolvendo a face, o tronco e as mãos em criança escolar de nove anos, com comprometimento da fala e da grafia, sugerem fortemente o diagnóstico de coréia de Sydenham. Dentre as drogas apresentadas, a opção C (haloperidol) é a mais comumente usada.

### 10. Resposta correta:

**Comentários:** Acidentalmente parte da questão foi retirada, o que levou à anulação da mesma.

### 11. Resposta correta: B

- A = 14,38%
- B = 68,32%
- C = 4,33%
- D = 0,89%
- E = 12,09%

**Comentários:** A *Giárdia lamblia* é um protozoário muito difundido por apresentar grande resistência ao ambiente e capacidade de se difundir em meio aquosos. Nos EUA há descrição de surtos de infestação em creches. No Brasil

existem regiões nas quais os lençóis freáticos podem ser contaminados por esgotos não tratados. Em regiões onde a água é clorada as caixas d'água, com grandes superfícies descobertas, têm os níveis de cloro insuficientes para eliminá-la. Uma criança que apresente dor abdominal e sinais de malabsorção com perda ponderal e episódios de diarreia com muco (inflamação), sem sangue (sem ulceração) e constipação eventual apresenta clínica muito sugestiva de infestação. O diagnóstico se faz pelo exame de fezes, mas as manifestações clínicas com tal intensidade permitem o tratamento por suspeição. Nos casos sintomáticos usa-se o metronidazol oral na dose de 15mg/kg/dia, em duas a três tomadas/dia em cinco dias.

### 12. Resposta correta: A

- A = 93,51%
- B = 0,64%
- C = 0,25%
- D = 4,71%
- E = 0,89%

**Comentários:** A avaliação das dificuldades escolares requer anamnese e exame físico detalhados e investigação de todos os fatores possivelmente relacionados ao problema: biológicos, psicológicos, sociais, familiares, pedagógicos, educacionais e políticos. No caso em questão, o comportamento descrito como agitado (na escola, mas não em outros ambientes) pode ser, como ocorre frequentemente, como consequência de dificuldades de adaptação à escola ou

de acompanhamento das aulas. A história pregressa e a presença de distúrbio articulatorio devem chamar a atenção do pediatra para a possibilidade de perda auditiva. Portanto, a avaliação fonoaudiológica é recomendada.

### 13. Resposta correta: D

- A = 7,00%
- B = 4,71%
- C = 7,12%
- D = 78,88%
- E = 2,29%

**Comentários:** A principal hipótese diagnóstica num paciente portador de anemia falciforme e que apresenta uma piora súbita do quadro hematológico acompanhada de dor abdominal e aumento do baço é a crise de sequestro esplênico. Neste tipo de crise, ocorre vaso-oclusão nos sinusóides esplênicos e sequestro de eritrócitos no interior do órgão, levando à queda súbita da concentração de hemoglobina e ao aumento do baço. Os pacientes susceptíveis a este tipo de crise são aqueles nos quais o baço ainda não sofreu o processo de fibrose conhecido como auto-esplenectomia. As crises de sequestro podem ocorrer em fases muito precoces da doença e podem ser a primeira manifestação clínica de anemia falciforme em até 20% dos casos. A crise pode se associar a choque hipovolêmico e carregar uma taxa de mortalidade de 10-15%. O tratamento consiste em suporte hemodinâmico e transfusão de concentrado de hemácias.

### 14. Resposta correta: D

- A = 0,25%
- B = 6,23%
- C = 3,31%
- D = 87,91%
- E = 2,29%

**Comentários:** Em crianças vítimas da modalidade de maus-tratos denominada síndrome do bebê sacudido, um exame físico cuidadoso detecta hemorragias retinianas (opção D) em 85% dos casos.

### 15. Resposta correta: C

- A = 16,41%
- B = 3,56%
- C = 43,77%
- D = 16,54%
- E = 19,72%

**Comentários:** A MDMA ('ecstasy') é uma droga com propriedades alucinógenas e estimulantes, causando agitação extrema do SNC, taquicardia, hipertensão e diaforese. As complicações mais graves são hipertemia (aumento extremo de atividade física- dança em ambiente fechado) que pode levar a reações tóxicas severas e morte. Além disso, a grande ingestão de água pode levar a uma hiponatremia irreversível.

### 16. Resposta correta: D

- A = 8,40%
- B = 43,38%
- C = 1,91%

D = 27,23%

E = 18,96%

**Comentários:** Trata-se de um quadro de insuficiência cardíaca com início aos oito anos de idade, associado à hipertensão arterial sistêmica e alteração da amplitude de pulsos em várias artérias centrais. Esta situação está presente na arterite de Takayasu e geralmente evolui com disfunção do ventrículo esquerdo como no caso em questão.

**17. Resposta correta: B**

A = 13,74%

B = 75,83%

C = 2,54%

D = 4,20%

E = 3,69%

**Comentários:** Apesar de história de quatro pneumonias desde o nono mês, estando atualmente com cinco anos, apresenta período livre de sintomas e mantém sem anormalidades os outros campos pulmonares à radiografia. Pneumonias repetidas na mesma topografia pulmonar, exclusivamente, como é o caso, fala a favor de lesão permanente local, com alterações do sistema de defesa neste ponto. Assim sendo, pode-se afastar as outras quatro hipóteses que não atingiriam somente e sempre o mesmo sítio pulmonar e pensar nas duas que surgem naturalmente, como aspiração de corpo estranho e malformação congênita. Como a primeira não é comum em menores de um ano, a segunda é a mais plausível. Neste caso, se há infecções frequentes, é bem provável

que não haja normalidade radiológica entre os surtos. Frente a um caso de tosse crônica, pneumonia crônica ou de repetição em lactentes, deve-se sempre afastar malformação congênita, além das outras hipóteses.

**18. Resposta correta: A**

A = 63,99%

B = 17,68%

C = 11,83%

D = 0,51%

E = 5,98%

**Comentários:** As infecções articulares são raras no recém-nascido, mas podem resultar de disseminação hematogênica no curso de sepse neonatal ou de extensão direta de infecção cutânea. A sintomatologia consiste em edema e outros sinais inflamatórios articulares associados à diminuição da movimentação espontânea ou dor à mobilização passiva do membro afetado. Quadril, joelhos e punhos são as articulações mais acometidas. Os agentes etiológicos frequentemente associados a estas infecções incluem o *Staphylococcus aureus* e as bactérias gram-negativas. Desta forma, o esquema terapêutico empírico inicial deverá incluir oxacilina associada a um aminoglicosídeo (em geral opta-se pela gentamicina). O tratamento deve ser mantido por 3-4 semanas. A drenagem cirúrgica frequentemente é necessária.

**19. Resposta correta: E**

A = 2,29%

B = 2,54%

- C = 2,54%
- D = 3,44%
- E = 89,19%

**Comentários:** A infecção genital pela *Chlamydia trachomatis* é relatada em 5 a 30% das gestantes, com um risco de transmissão vertical de 50%.

70% dos recém-nascidos são infectados na nasofaringe, desenvolvendo conjuntivite (5 a 14 dias após o parto) e pneumonia (entre 1 e 3 meses de vida). A pneumonia é insidiosa, com clínica de tosse persistente, taquipnéia, sem febre. O tratamento é eritromicina VO por 14 dias.

#### 20. Resposta correta: B

- A = 5,47%
- B = 84,86%
- C = 1,78%
- D = 5,73%
- E = 2,16%

**Comentários:** Nesta faixa etária, os agentes etiológicos principais das pneumonias adquiridas na comunidade são o *Streptococcus pneumoniae*, o *Mycoplasma pneumoniae* e a *Chlamydia pneumoniae*. Com o quadro clínico evolutivo descrito nesta questão, mesmo após o uso de amoxicilina, é mais provável que o responsável seja um dos dois germes atípicos. Pelo início marcado por tosse, febre e dor de garganta, o *Mycoplasma pneumoniae* seria a primeira hipótese entre os dois. De qualquer forma, a primeira escolha recairia sobre um macrolídeo, no caso a claritromicina, indicado para um ou outro agente da pneumonia atípica.

#### 21. Resposta correta: E

- A = 2,16%
- B = 0,76%
- C = 1,40%
- D = 1,78%
- E = 93,77%

**Comentários:** O Código de Ética Médica é um documento de orientação para o médico, na prática do dia-a-dia. É um instrumento de proteção ao ato médico e, por conseguinte, ao bom profissional. É a Lei do Médico e dever ser seguido. Os Conselhos Regionais de Medicina (CRM), procuram orientar os colegas através de Educação Médica Continuada, Jornadas, Fóruns, Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho, entre outras atividades, para evitar a denúncia e o processo ético-profissional. O que os conselhos desejam é que um dia não haja mais denúncia e punição, não por omissão dos conselhos, mas sim por uma prática profissional e ética ideal.

O médico da questão proposta transgrediu o CEM já que utilizou medicamento não reconhecido nos meios científicos e não liberado para uso no país pelas autoridades. Além disso, deixou de utilizar meios disponíveis de tratamento ao seu alcance em favor do paciente; artigos 124 e 57 do CEM. Participou na divulgação de assunto médico sem caráter de esclarecimento e educação da coletividade, divulgou informação médica de forma sensacionalista e promocional, inverídica, de tratamento ainda não comprovado cientificamente;

artigos 131, 132 e 133. Também infringiu resolução CFM N° 1.701/2003 que estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a auto-promoção e as proibições referentes à matéria.

## 22. Resposta correta: C

- A = 1,53%
- B = 7,76%
- C = 31,68%
- D = 4,58%
- E = 54,07%

**Comentários:** De todas as vacinas em uso no Programa Nacional de Imunizações, a tríplice bacteriana celular é a mais associada a eventos adversos. Estes eventos adversos quase sempre estão relacionados ao componente pertussis, constituído da bactéria morta (*Bordetella pertussis*), e que está associado, na vacina, aos toxóides tetânico e diftérico. A notificação de eventos adversos mais graves em aplicação anterior da tríplice bacteriana celular indica algumas modificações na conduta quanto às doses subseqüentes. O aparecimento de febre alta ou choro inconsolável e prolongado, após a administração da vacina, indica a utilização de um analgésico-antipirético, 30 minutos antes da aplicação da próxima dose. O surgimento de síndrome hipotônica-hiporresponsiva ou de convulsões após a aplicação de qualquer dose indica a

substituição da tríplice bacteriana celular pela vacina acelular. O aparecimento de sinais sugestivos de encefalopatia, até sete dias após a aplicação de qualquer vacina com o componente pertussis, é contra-indicação formal para a aplicação posterior de qualquer vacina com este componente, mesmo a vacina acelular. A presença de encefalopatia caracteriza-se, de acordo com normatização do Ministério da Saúde, pela presença de duas das seguintes manifestações: a) convulsões; b) alteração profunda do nível de consciência com duração de um dia ou mais e c) nítida alteração do comportamento que persiste por um dia ou mais. Assim sendo, o paciente da questão em tela, deve ser considerado como tendo apresentado encefalopatia após a aplicação da tríplice bacteriana aos 15 meses, e deverá ser vacinado com a vacina dupla do tipo infantil. Relembra-se que esta vacina somente pode ser usada até os sete anos incompletos, quando é substituída pela dupla do tipo adulto, que contém uma menor concentração do toxóide diftérico

## 23. Resposta correta: D

- A = 1,27%
- B = 2,80%
- C = 7,25%
- D = 80,15%
- E = 8,14%

**Comentários:** Trata-se de um retardo constitucional do crescimento, já que apresenta velocidade de crescimento

pré-puberal normal (5 a 7 cm), idade óssea atrasada em relação à idade cronológica acima de 2 anos e nenhum sinal de puberdade (Tanner G1P1).

#### 24. Resposta correta: A

A = 86,13%

B = 0,38%

C = 2,04%

D = 4,45%

E = 6,87%

**Comentários:** A associação de artralgia nos membros inferiores a febre, fraqueza palidez, equimoses, hepatoesplenomegalia e pancitopenia é fortemente sugestiva de leucemia aguda (opção A). A outra opção que poderia ser considerada é a mononucleose infecciosa, porém nesta enfermidade o exame físico tende a revelar linfadenopatia e faringite (não citadas), hepatomegalia é infrequente (10% dos casos) e em geral encontra-se leucocitose (> 90% dos casos) com linfócitos atípicos.

#### 25. Resposta correta: B

A = 2,80%

B = 46,06%

C = 6,49%

D = 8,78%

E = 35,75%

**Comentários:** O caso apresentado se refere a uma cardiopatia congênita com fluxo sistêmico dependente de canal arterial tipo síndrome de hipoplasia do coração esquerdo. Trata-se de um recém-nascido a termo que apresenta

subitamente quadro de choque cardiogênico. Nesta situação a conduta deve ser o suporte ventilatório adequado, diurético para reduzir o edema pulmonar e uso de prostaglandina E1 para manter o canal arterial aberto, visto se tratar de cardiopatia canal dependente.

#### 26. Resposta correta: C

A = 40,71%

B = 0,13%

C = 40,20%

D = 4,20%

E = 14,76%

**Comentários:** O mediastino posterior é o principal sítio da maioria dos tumores torácicos da infância. Os tumores neurogênicos neuroblastoma e ganglioneuroblastoma constituem-se na maioria, quase 90%, dos tumores primariamente malignos do mediastino posterior. A presença de calcificações dentro do tumor é visto com mais frequência nas formas malignas. O neuroblastoma acomete na maioria das vezes menores de cinco anos de idade, sendo assintomáticos com muita frequência. Entretanto, pode ocasionar sintomas respiratórios, dor torácica e febre. Outros sintomas, dependendo da região afetada e do tipo de tumor podem ocorrer como dor radicular, paraplegia, distúrbios motores, S. Horner's e diarreia crônica. Outras lesões malignas fazem parte do diagnóstico diferencial como o feocromocitoma e sarcoma, entre outros. Das alterações benignas, nessa topografia, exemplos como hemangioma, cisto

neuroentérico e cisto broncogênico, este, uma malformação congênita, de contornos regulares e sem calcificação em seu interior, entre outros. Os linfomas Hodgkin e não Hodgkin, se apresentam em mediastino médio. Assim como a sarcoidose e a histoplasmose, a lesão ganglionar tuberculosa encontra-se em mediastino médio. Lesões reativas de linfonodos, que estão em torno das vias aéreas, a inflamações ou infecções também fazem parte desta topografia. A lesão pneumônica encontra-se no parênquima pulmonar e não no mediastino.

**27. Resposta correta: B**

- A = 14,63%
- B = 69,59%
- C = 2,04%
- D = 3,31%
- E = 10,43%

**Comentários:** No recém-nascido que apresenta vômitos sanguinolentos nas primeiras horas de vida, há uma importante distinção clínica a considerar: se tais vômitos são decorrentes de sangramento do recém-nascido ou se decorrem da deglutição de sangue materno, ocorrência comum, particularmente em partos operatórios. O teste diagnóstico mais útil para distinguir essas duas possibilidades, de implicações prognósticas totalmente diversas, é o teste de Apt. Este teste baseia-se nas diferentes suscetibilidades à desnaturação alcalina da HbA e da HbF. O vômito recém-emitido é misturado com

água e centrifugado. Após a centrifugação, adiciona-se hidróxido de sódio ao sobrenadante. A hemoglobina da mãe (HbA) muda de cor em dois minutos, tornando-se marrom-amarelada, enquanto que a hemoglobina do recém-nascido (HbF) resiste à desnaturação e mantém a sua cor rosada. Desta forma, com um teste simples, pode-se diferenciar se o sangue vomitado é da mãe, e portanto foi previamente deglutido, ou do recém-nascido, evitando uma investigação diagnóstica mais apurada.

**28. Resposta correta: D**

- A = 35,24%
- B = 4,07%
- C = 4,71%
- D = 55,47%
- E = 0,51%

**Comentários:** O leite materno ordenhado recentemente é indispensável ao recém-nascido prematuro pois apresenta qualidades insuperáveis, além de manter o vínculo entre a mãe e o bebê. Apresenta maior densidade energética e conteúdo de proteína. No entanto, a função glandular mamária tende a amadurecer antes da retomada de crescimento pleno do recém-nascido e o leite maduro não atende plenamente as altas exigências do prematuro. A retirada do leite, transporte e distribuição por depósitos de plástico ou vidro o faz perder especialmente gordura. Torna-se menos suficiente quanto ao total calórico e protéico gerando baixo ganho

ponderal, como o do caso. O leite de banco de leite é uma opção valiosa, porém tem ainda menos calorias por perda de gordura na manipulação e redução de fatores tróficos e cofatores termo-estáveis quando comparado ao leite fresco. Hoje há consenso de que a aditivação tenha um papel fundamental na melhoria da composição corporal final destes recém-nascidos.

### 29. Resposta correta: D

- A = 2,04%
- B = 13,49%
- C = 7,51%
- D = 63,49%
- E = 13,36%

**Comentários:** O médico da questão infringiu o Código de Ética Médica, artigo 124, pois não pediu autorização prévia ao Comitê de Ética em Pesquisa do seu hospital, o que é obrigatório em qualquer pesquisa ou experimento, segundo as Resoluções 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde que impõem diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A ANVISA é a responsável pela regulamentação no Brasil do uso de medicamentos por seres humanos, elaborando normas técnicas e avaliando novas solicitações de uso específico de um determinado fármaco. A utilização legal de um fármaco fora de suas indicações específicas implica na realização de estudos que forneçam as informações necessárias para comprovar sua segurança e sua eficácia, devendo o projeto de pesquisa

ser aprovado antes de seu início por um Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisa com novos medicamentos foi considerada como uma das áreas temáticas especiais que merecem acompanhamento direto da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

### 30. Resposta correta: A

- A = 95,42%
- B = 0,25%
- C = 1,27%
- D = 1,02%
- E = 1,91%

**Comentários:** O índice de massa corpórea tornou-se um instrumento bastante utilizado e útil na avaliação nutricional pela facilidade de obtenção do peso, que depende apenas da acuracidade da balança e diminui os riscos relativos do erro na medida da estatura utilizando o quadrado desta. Para adolescentes o IMC já é amplamente utilizado como medida adequada de avaliação nutricional. Para tal devemos utilizar os gráficos de IMC (no momento NCHS) e que apresentem variações lineares, de acordo com a idade, na forma de percentis.

### 31. Resposta correta: B

- A = 20,61%
- B = 73,79%
- C = 2,67%
- D = 1,27%
- E = 1,53%



**Comentários:** Os obesos graves, acima do percentil 95 para IMC, são grandes candidatos a co-morbidades que poderão levá-lo a síndrome metabólica. Esta síndrome é caracterizada por aumento da circunferência da cintura abdominal, e de dois outros fatores: hipertrigliceridemia acima de 150mg/dL; HDL-colesterol abaixo de 40mg/dL; hipertensão arterial (sistólica  $\geq 130$ mmHg e diastólica  $\geq 85$ mmHg) e intolerância a glicose (glicemia de jejum superior a 100mg/dL. Os sinais descritos caracterizam uma encefalopatia aguda e alterações autonômicas (palidez e sudorese) de doença sistêmica, sem sinais infecciosos (sem febre). Das opções de respostas hipoglicemia e hipertensão arterial seriam as únicas que poderiam dar tais sintomas de forma primária. No entanto, a resistência insulínica (com hiperglicemia) esta mais associada à obesidade do que a falência de disponibilidade energética (com hipoglicemia), a grande massa corporal deste paciente exige dele grande trabalho cardíaco e uma das principais manifestações da síndrome metabólica: hipertensão arterial.

### 32. Resposta correta: E

- A = 3,31%
- B = 2,29%
- C = 2,54%
- D = 20,23%
- E = 71,63%

**Comentários:** Com exceção do eritema marginatum, quaisquer outras possibilidades teriam espaço na justificativa

das manchas cutâneas deste paciente. A associação com obesidade grave nos leva a buscar causas para estas lesões dentro das complicações habituais desta nosologia. A lesão descrita coincide com a descrição de acanthosis nigricans, uma ceratose cutânea de cor marrom escura cuja distribuição típica é exatamente a descrita. A causa destas lesões não são totalmente esclarecidas, sendo o atrito, principalmente entre coxas uma das possibilidades. Na região cervical o atrito é diminuto, e num grande obeso, que já apresenta hipertensão arterial secundária, a resistência insulínica com hiperinsulinismo, também implicada na gênese das manchas, é a melhor opção pois tem relação causal com a obesidade grave manifestada com a crise que gerou a emergência.

### 33. Resposta correta: C

- A = 50,25%
- B = 12,09%
- C = 35,62%
- D = 1,27%
- E = 0,64%

**Comentários:** As adenopatias localizadas, diferentemente das generalizadas, são mais comuns como satélites de infecções regionais. Quando submandibulares, em especial, sob o ângulo da mandíbula, confundem-se com a parotidite epidêmica. A localização da parótida, acima do ângulo da mandíbula, pode ajudar a avaliação clínica, porém, durante a parotidite esta glândula fica com os bordos pouco definidos.

A evolução da adenite inespecífica é de adenomegalia de crescimento súbito e rápido, além de sinais inflamatórios como calor, rubor e dor. Os agentes etiológicos podem ser virais ou bacterianos, porém os primeiros costumam afetar outros gânglios e ocorrerem sintomas respiratórios como coriza, irritação faríngea e outros. A febre elevada, a restrição a um único gânglio e as características inflamatórias agudas oferecem justificativas para o tratamento empírico inicial com antibiótico com boa atuação em cocos gram-positivos como os estreptococos e estafilococos. A primeira linha de antibióticos para estes casos recai nas cefalosporinas de primeira geração como a cefalexina que tem ótima ação por via oral. A resposta costuma ser rápida com melhora do quadro em 24-48h, caso não haja este tipo de evolução outros procedimentos investigatórios passam a ser necessários.

**34. Resposta correta: D**

- A = 0,00%
- B = 2,04%
- C = 2,93%
- D = 82,95%
- E = 11,96%

**Comentários:** A ausência de náusea/vômitos, fotofobia/fonofobia e de alívio da dor pelo sono torna a enxaqueca um diagnóstico improvável. O momento de ocorrência da cefaléia predominantemente ao final do dia e o desencadeamento da dor por situação de estresse emocional — a separação dos pais — sugerem que o diagnósti-

co mais provável é cefaléia tensional (opção D).

**35. Resposta correta: C**

- A = 9,54%
- B = 0,76%
- C = 81,55%
- D = 4,58%
- E = 3,56%

**Comentários:** Trata-se de um adolescente com alta estatura no final da puberdade (Tanner G4P5), com envergadura menor que a estatura, sem critérios para síndrome de Marfan, e assim, a conduta é observação clínica.

**36. Resposta correta: E**

- A = 4,45%
- B = 9,80%
- C = 2,67%
- D = 3,69%
- E = 79,26%

**Comentários:** A hidratação da pele e os corticosteróides tópicos (não-fluorados) constituem a base do tratamento de dermatite atópica. Corticosteróides, por via oral, são reservados para casos graves, que não respondem ao tratamento tópico. Antibioticoterapia é utilizada quando há sinais de infecção secundária. Segundo a literatura, apenas 35% dos pacientes com dermatite atópica moderada ou grave apresentam alergia alimentar como fator agravante, podendo se beneficiar da dieta de exclusão.

**37. Resposta correta: C**

- A = 2,54%
- B = 41,98%

C = 47,96%

D = 3,31%

E = 4,20%

**Comentários:** O capítulo IX do CEM, que trata do Segredo Médico, no seu artigo 103 diz que é vedado ao médico revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente. O médico da questão agiu corretamente, pois avaliou que a menor era incapaz de avaliar o problema e conduzir-se adequadamente. Portanto, a não revelação poderia ocasionar dano à sua jovem paciente, segundo a sua avaliação baseada no conhecimento sobre a mesma. Da mesma forma não transgrediu o ECA no direito ao respeito que consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, que abrange a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, entre outras, pois agiu no sentido da proteção à vida e à saúde, não discriminando ou negligenciando os direitos fundamentais da adolescente.

### 38. Resposta correta: D

A = 47,07%

B = 9,16%

C = 6,49%

D = 29,26%

E = 8,02%

**Comentários:** A doença de Wilson é caracterizada por mudanças degenerativas no cérebro, doença hepática e anéis de Kayser-Fleischer na córnea, sendo uma doença de acúmulo de cobre no fígado.

Nos pacientes mais jovens, o comprometimento hepático é a manifestação predominante e a terapia deve ser realizada com penicilamina VO.

### 39. Resposta correta: A

A = 64,50%

B = 8,27%

C = 8,02%

D = 0,64%

E = 18,58%

**Comentários:** Criança contato íntimo de bacilífero, com quadro clínico de tosse crônica e febre persistente há mais de três semanas, além de inapetente, com radiografia de tórax apresentando infiltrado pulmonar mantido após tratamento adequado para pneumonia adquirida na comunidade, deve ser tratada com esquema contra a tuberculose, composto por três drogas (esquema I ou esquema tríplice): rifampicina, isoniazida e pirazinamida. As três drogas por dois meses e os quatro meses finais com as duas primeiras drogas. Se levarmos em consideração o esquema de pontuação do Ministério da Saúde, também está indicado iniciar o tratamento com esquema tríplice, já que o número de pontos alcançou quarenta. Hoje, após análise de vários trabalhos que estudaram este sistema de pontuação, pode-se afirmar

que com 35 pontos, o diagnóstico de tuberculose é muito provável. Os mesmos critérios e esquema de tratamento se aplicam às crianças HIV positivas.

**40. Resposta correta: E**

- A = 8,40%
- B = 8,27%
- C = 55,60%
- D = 2,54%
- E = 25,06%

**Comentários:** A questão descreve um recém-nascido com quadro de icterícia colestática (colúria) associada a vômitos e perda de peso. O grande dado para o diagnóstico da origem desta condição mórbida é a presença de substância redutora (um açúcar) na urina. A primeira hipótese diagnóstica neste caso é galactosemia. A galactosemia é uma doença autossômica recessiva com uma incidência aproximada de um caso para cada 60.000 nascidos vivos. A forma mais grave e comum de galactosemia decorre da deficiência da galactose-1-fosfato-uridil-transferase. Diante da deficiência desta enzima, uma das vias metabólicas de transformação da galactose (um dos monoglicídios decorrentes da digestão da lactose presente no leite) em glicose fica inibida e a galactose se acumula no organismo. Os pacientes não tratados apresentarão catarata, cirrose hepática e lesão renal. A galactose em excesso é filtrada e aparece na urina como uma substância redutora. O tratamento consiste na exclusão do leite e de outros produtos que conte-

nam lactose da dieta, substituindo-os por fórmula à base de soja.

**41. Resposta correta: C**

- A = 1,65%
- B = 5,60%
- C = 54,45%
- D = 29,64%
- E = 8,52%

**Comentários:** O quadro descrito é da síndrome da desmielinização osmótica (também chamada de mielinólise pontina), que ocorre no tratamento da hiponatremia, principalmente quando há elevação do sódio sérico mais que 20mEq/l em 24 horas ou o valor excede 140mEq/l nas primeiras 24 horas. Por isso, na correção da hiponatremia, o sódio não deve elevar mais que 12mEq/l/24h. O quadro aparece após alguns dias, com a diminuição da consciência, disartria, disfagia, paraplegia e quadriplegia, convulsões e coma. Os osmóides idiogênicos são liberados quando há hipernatremia e o edema cerebral ocorre quando há correção deste distúrbio.

**42. Resposta correta: A**

- A = 63,61%
- B = 10,56%
- C = 5,85%
- D = 7,89%
- E = 12,09%

**Comentários:** A síndrome de Turner é uma das principais causas de baixa estatura em meninas, apresentando estigmas característicos como pescoço alado, baixa implantação de cabelos e

de orelhas, e hipertelorismo mamário. A baixa estatura é o principal sinal clínico, sendo que a desaceleração do crescimento se inicia na fase escolar e se torna evidente na adolescência.

O cariótipo por bandeamento GTG deve ser solicitado em pacientes com baixa estatura, mesmo que não apresentem outras características da síndrome (cariótipo 45,X) assim como um ultrassom pélvico para avaliação da existência ou não de ovários.

#### 43. Resposta correta: C

- A = 10,94%
- B = 0,38%
- C = 85,37%
- D = 2,42%
- E = 0,89%

**Comentários:** Cerca de 20-50% dos recém-nascidos com encefalopatia hipóxico-isquêmica apresentarão convulsões no período neonatal nas primeiras 6-24h após a lesão inicial. Sob o ponto de vista da apresentação clínica, as crises convulsivas associadas a este tipo de encefalopatia podem ser sutis, tônicas ou clônicas multifocais. Cada crise convulsiva pode estar associada ao aumento da taxa metabólica cerebral amplificando a lesão hipóxico-isquêmica e, desta forma, o tratamento com drogas anticonvulsivantes costuma estar indicado, particularmente no caso de crises prolongadas e recorrentes. A estratégia tradicional para o tratamento inclui o uso de uma droga na fase aguda que possa ser utilizada posteriormente como droga de manutenção. Neste sentido, o

fenobarbital é a droga mais utilizada no tratamento inicial. A dose inicial é de 20mg/kg infundida em 10-15 minutos por via venosa. Caso as convulsões persistam, doses adicionais de 5mg/kg podem ser administradas até que um total de 40mg/kg seja atingido. O uso de doses maiores é controverso considerando-se o risco de depressão cardiorrespiratória. As convulsões relacionadas à encefalopatia hipóxico-isquêmica costumam ser de difícil controle e frequentemente é necessária a administração concomitante de múltiplos anticonvulsivantes para atingir o controle clínico.

#### 44. Resposta correta: C

- A = 2,54%
- B = 4,07%
- C = 47,84%
- D = 27,61%
- E = 17,94%

**Comentários:** Os sinais e sintomas de alarme no dengue são: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hepatomegalia dolorosa, hipotensão arterial, pressão arterial convergente, hipotermia e sudorese, taquicardia (FC > 100bpm em repouso), lipotímia e cianose. O paciente se encontrava normotérmico, taquicárdico, vomitando e com dor abdominal, a opção correta.

#### 45. Resposta correta: D

- A = 7,76%
- B = 0,25%
- C = 16,67%
- D = 73,54%
- E = 1,78%

**Comentários:** A ausência de febre, os olhos fechados durante os episódios, a ausência de liberação esfinteriana e a história familiar negativa de epilepsia são dados que enfraquecem a possibilidade de crises epiléticas. Mesmo assim, poder-se-ia pensar em solicitar um eletroencefalograma. Porém, a informação-chave de que os episódios paroxísticos são sempre desencadeados quando a criança é censurada por alguma travessura sugere fortemente o diagnóstico de episódios de perda de fôlego, os quais podem ser cianóticos (o caso da criança) ou pálidos. Desse modo, a opção correta é a letra D.

**46. Resposta correta: A**

- A = 68,70%
- B = 1,53%
- C = 26,97%
- D = 1,53%
- E = 1,27%

**Comentários:** A oxiuríase ou enterobíase é causada por um verme cosmopolita (*Enterobius vermiculares*) encontrado em todas as latitudes e longitudes do globo terrestre por sua peculiar forma de transmissão e infestação. Ele se desenvolve no intestino grosso humano e as fêmeas com os abdomens cheios de ovos infestantes saem pelo orifício anal, são ressecadas pelo ar ambiental e rompem o abdome liberando estes ovos junto aos corpos dos hospedeiros. A migração através do ânus e a movimentação perineal provoca incômodos e pruridos.

Na criança pequena gera mal-dormir, agitação e nas meninas é comum a migração para a vulva e vagina com consequente vulvovaginites. Estes ovos são muito resistentes a desidratação e podem se manter viáveis por várias semanas dentro do ambiente habitado pelo homem. O ciclo é muito simples: o ovo deglutido inteiro sofre todas as transformações até a vida adulta dentro do sistema digestivo sem necessidade de ocupar outros órgãos ou sistemas, e chegam a maturidade no intestino grosso, onde permanecem no apêndice e cecum.

**47. Resposta correta: C**

- A = 12,60%
- B = 4,07%
- C = 52,54%
- D = 17,43%
- E = 13,36%

**Comentários:** Os pacientes com anorexia nervosa (AN) além de restringirem a ingestão calórica através da dieta, utilizam dois outros recursos para aumentar a perda de peso: vômitos induzidos e uso de laxativos/diuréticos. O achado mais grave é a hipopotassemia associado à morte súbita. O vomitador perde potássio e cloro, causando uma alcalose metabólica hipoclorêmica e hipopotassemia. Outro distúrbio hidro-eletrolítico ocorre nos pacientes que ingerem muita água: hiponatremia grave e edema cerebral. A hiponatremia pode ocorrer também pela desidratação hipotônica (uso de laxativos e diuréticos).

**48. Resposta correta: B**

- A = 29,64%
- B = 49,49%
- C = 14,12%
- D = 2,93%
- E = 3,82%

**Comentários:** A descrição das manchas hipocrômicas, distribuídas no tronco e partes proximais dos membros, é um forte indício do diagnóstico de esclerose tuberosa. Ademais, as crises epilépticas precoces e a insuficiência cardíaca secundária a um nódulo intracavitário, provavelmente um rabdomioma, tornam a opção B (esclerose tuberosa) o diagnóstico mais provável.

**49. Resposta correta: E**

- A = 0,51%
- B = 4,07%
- C = 0,38%
- D = 8,40%
- E = 86,64%

**Comentários:** Adolescente de 12 anos e previamente hígida, são dados epidemiológicos que apontam o *Streptococcus pneumoniae* como agente etiológico freqüentemente, causador de pneumonia nesta situação.

**50. Resposta correta: E**

- A = 0,64%
- B = 40,84%
- C = 3,56%
- D = 5,98%
- E = 48,98%

**Comentários:** A única medida que se justifica no caso em questão é a orientação dos familiares quanto aos sinais e sintomas da doença, já que se trata de uma escola da rede municipal que atende crianças na faixa de quatro a seis anos já imunizadas contra o *Haemophilus influenzae*. A quimioprofilaxia para meningite por *Haemophilus influenzae* só é recomendada para criança menor de dois anos de idade, não vacinada, cujo contato com o caso índice, tenha excedido 20 horas em uma semana.

### Comentário dos Casos: (questões dissertativas)

#### Questão 1

**ITEM A** - Os seguintes achados foram aceitos como evidências adicionais de abuso sexual: marcas de mordedura no pescoço, na boca, na genitália, ou na coxa; equimoses no pescoço; eritema, escoriações, ou púrpura na boca; lacerações novas ou cicatrizadas no hímen; lacerações perianais; lacerações na parede vaginal; sangramento vaginal ou retal; ânus dilatado; presença de sêmen na vagina; condiloma acuminado. Retraimento e desconforto emocional não foi aceito.

**ITEM B** - Achados laboratoriais que sugerem o diagnóstico de abuso sexual:



VDRL positivo; teste anti-HIV positivo na criança e negativo na mãe; teste de gravidez positivo; detecção de *Trichomonas vaginalis*; cultura positiva para *Gonococcus* ou *Chlamydia*; teste positivo para anticorpos anti-HBV; detecção de pêlos masculinos na região genital.

**ITEM C** - Uma dose única ceftriaxona 125 mg IM é atualmente o esquema de primeira escolha no tratamento da gonorréia em adolescentes.

**ITEM D** - O pediatra está obrigado a notificar o Conselho Tutelar da sua suspeita de abuso sexual.

**ITEM E** - A principal indicação da internação é a proteção inicial da adolescente. Com base nas informações contidas no enunciado, a possibilidade de doença inflamatória pélvica ainda é remota e requer exames adicionais, enquanto a proteção da paciente é fundamental e prioritária.

## Questão 2

**ITEM A** - A principal hipótese diagnóstica para um recém-nascido com um quadro de acometimento multissistêmico como o descrito no enunciado é infecção congênita. Muito embora as infecções congênitas, quando sintomáticas, apresentem um quadro muito superponível, a presença de calcificações intracranianas periventriculares, como as visualizadas na tomografia, é muito sugestiva de citomegalia congênita.

**ITEM B** - A complementação do diagnóstico deve ser realizada com o isolamento do vírus na urina ou na saliva, através de cultura, em amostras colhidas nas primeiras duas a três semanas de vida. Como estes recém-nascidos costumam ter uma carga viral elevada, a cultura frequentemente se torna positiva após um a três dias de incubação. A detecção de DNA do citomegalovírus na urina e no soro do recém-nascido, através de reação de cadeia de polimerase, é outra técnica que pode ser usada para a confirmação diagnóstica. Outros testes indicados incluem hemograma, avaliação liquórica, oftalmoscopia indireta e avaliação auditiva. Testes sorológicos, apesar de frequentemente solicitados, são pouco úteis e de difícil interpretação. Os testes IgM têm baixa sensibilidade e são na maior parte das vezes negativos, o que não exclui a doença. Além disso, o aumento progressivo do título dos testes IgG não auxilia no diagnóstico de infecção congênita, uma vez que a citomegalia pode ser adquirida no período pós-natal imediato, elevando o título dos testes quantitativos na ausência de infecção congênita.

**ITEM C** - O tratamento dos recém-nascidos com citomegalia congênita continua controverso, mas deve ser considerado em alguns casos. Aqueles pacientes com quadro de sepse viral (como o descrito no enunciado), pneumonia, trombocitopenia grave ou persistente e coriorretinite com risco de comprometimento visual parecem se beneficiar a



curto prazo. Pode ainda haver benefício a longo prazo para os pacientes com microcefalia e acometimento auditivo. O tratamento deve ser realizado utilizando-se o ganciclovir por via venosa na dose de 6 mg/kg por seis semanas.

**ITEM D** - Dentre as múltiplas complicações a longo prazo das infecções congênitas em geral e da infecção pelo citomegalovírus em particular podem-se citar: retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, epilepsia, déficits neurológicos focais, microcefalia, hidrocefalia, cegueira e surdez, que é a seqüela mais comum da infecção congênita pelo citomegalovírus.

### Questão 3

#### ITEM A

- Banho imediato após o parto, para remoção de sangue e secreções.
- Aspiração delicada das secreções das vias aéreas do recém-nascido, evitando traumatismo das mucosas.
- Iniciar ainda na sala de parto (ou nas primeiras duas horas de vida) zidovudina (AZT) oral.
- Contra indicar aleitamento materno prescrevendo fórmula láctea apropriada.
- Vacinar com BCG-ID e a vacina contra hepatite B (de preferência nas primeiras 12 horas de vida).

#### ITEM B

- Suspender a zidovudina (AZT) e iniciar profilaxia contra pneumonia por *Pneu-*

*mocystis jirovecii*, com sulfametoxazol-trimetoprim três vezes por semana.

- Aplicar a segunda dose da vacina contra hepatite B se, ainda não houver sido aplicada.

#### Aspectos especiais do atendimento

O acompanhamento dessas crianças deve ser mensal ou bimensal nos primeiros 6 meses e trimestral a partir do 2º semestre de vida. Em todas as consultas registrar o peso, a altura e os perímetros, em especial o perímetro cefálico. A avaliação sistemática de seu crescimento e desenvolvimento é extremamente importante visto que as crianças infectadas podem, já nos primeiros meses de vida, apresentar dificuldade de ganho de peso. Recomenda-se, desse modo, a vigilância mais amigável para esses casos e a instituição precoce de suporte nutricional, mesmo antes da definição do diagnóstico.

Devido à possibilidade de ocorrência de anemia no recém-nascido em uso de AZT, recomenda-se a realização de hemograma completa da criança no início do tratamento com AZT, e após 6 e 12 semanas.

### Questão 4

A pneumonia adquirida na comunidade tem quadro clínico inicial, na maioria das vezes, com coriza, tosse e febre que evolui para dispnéia em torno de 48 horas, variando o grau de desconforto respiratório. A criança da questão tem FR aumentada, porém sem tiragem,

mas apresenta dois sinais de perigo ou gravidade: não consegue ingerir líquidos e vomita tudo que lhe é oferecido. Segundo as normas do Ministério da saúde para controle e tratamento das infecções respiratórias agudas, a criança deve ser referida a um hospital. O agente etiológico principal nessa faixa etária e com este quadro clínico e radiológico é o *Streptococcus pneumoniae*. Se o tratamento fosse ambulatorial, o antibiótico de escolha seria a amoxicilina. Como terá que se submeter à internação e provável acesso venoso, a primeira opção é a penicilina cristalina, a não ser que exames ou mudança no quadro evolutivo apresentem outro agente etiológico. Após 48 a 72 horas de tratamento, caso o paciente não melhore ou piore, a conduta é colher novas culturas e radiografar.

Uma das hipóteses para não apresentar melhora é a presença de derrame pleural. Caso se confirme o derrame pleural, como foi o caso, avaliar a necessidade de punção pleural e drenagem. O líquido pleural deverá ser submetido a cultura, solicitação de pH, glicose, LDH, Gram e outros recursos disponíveis. A penicilina deve ser mantida, já que o agente etiológico principal das pneumonias adquiridas na comunidade com derrame pleural também é o *Streptococcus pneumoniae*. Reavaliar novamente após 48 a 72 horas, ou antes, caso haja piora. Se a radiografia não apresentasse derrame pleural, deveria se pensar em outros agentes como o *Haemophilus influenzae* ou germes das pneumonias atípicas, como o *Mycoplasma pneumoniae* e a *Chlamydia pneumoniae*.

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 22041-010  
Tel.: (21) 2548-1999  
Fax.: (21) 2547-3567  
E-mail: sbp@sbp.com.br

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



#### **NOTA IMPORTANTE**

AS GESTANTES E NUTRIZES PRECISAM SER INFORMADAS QUE O LEITE MATERNO É O IDEAL PARA O LACTENTE, CONSTITUINDO-SE A MELHOR NUTRIÇÃO E PROTEÇÃO PARA ESTAS CRIANÇAS. A MÃE DEVE SER ORIENTADA QUANTO À IMPORTÂNCIA DE UMA DIETA EQUILIBRADA NESTE PERÍODO E QUANTO À MANEIRA DE SE PREPARAR PARA O ALEITAMENTO AO SEIO ATÉ OS DOIS ANOS DE IDADE DA CRIANÇA OU MAIS. O USO DE MAMADEIRAS, BICOS E CHUPETAS DEVE SER DESENCORAJADO, POIS PODE TRAZER EFEITOS NEGATIVOS SOBRE O ALEITAMENTO NATURAL. A MÃE DEVE SER PREVENIDA QUANTO À DIFICULDADE DE VOLTAR A AMAMENTAR SEU FILHO UMA VEZ ABANDONADO O ALEITAMENTO AO SEIO. ANTES DE SER RECOMENDADO O USO DE UM SUBSTITUTO DO LEITE MATERNO, DEVEM SER CONSIDERADAS AS CIRCUNSTÂNCIAS FAMILIARES E O CUSTO ENVOLVIDO. A MÃE DEVE ESTAR CIENTE DAS IMPLICAÇÕES ECONÔMICAS E SOCIAIS DO NÃO ALEITAMENTO AO SEIO – PARA UM RECÉM-NASCIDO ALIMENTADO EXCLUSIVAMENTE COM MAMADEIRA SERÁ NECESSÁRIA MAIS DE UMA LATA POR SEMANA. DEVE-SE LEMBRAR À MÃE QUE O LEITE MATERNO NÃO É SOMENTE O MELHOR, MAS TAMBÉM O MAIS ECONÔMICO ALIMENTO PARA O LACTENTE. CASO VENHA A SER TOMADA A DECISÃO DE INTRODUIZIR A ALIMENTAÇÃO POR MAMADEIRA É IMPORTANTE QUE SEJAM FORNECIDAS INSTRUÇÕES SOBRE OS MÉTODOS CORRETOS DE PREPARO COM HIGIENE RESSALTANDO-SE QUE O USO DE MAMADEIRA E ÁGUA NÃO FERVIDAS E DILUIÇÃO INCORRETA PODEM CAUSAR DOENÇAS, OMS – CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZAÇÃO DE SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO. WHA 34:22, MAIO DE 1981. PORTARIA Nº 2.051 – MS, DE 08 DE NOVEMBRO DE 2001, RESOLUÇÃO Nº 222 – ANVISA – MS DE 05 DE AGOSTO DE 2002 E LEI 11.265/06 DE 04.01.2006 – PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA – REGULAMENTA A COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA E TAMBÉM A DE PRODUTOS DE PUERICULTURA CORRELATOS.