

TEP

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

QUESTÕES COMENTADAS

2000

Patrocínio
 **Nestlé**
NUTRIÇÃO INFANTIL



TEP

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

QUESTÕES COMENTADAS

2000



Prezado Colega,



Você está recebendo as questões comentadas da prova do Título de Especialista em Pediatria (TEP-2000). Para que você possa ter uma visão do desempenho dos candidatos como um todo e o seu em particular, apresentamos o percentual de candidatos que optaram por cada uma das alternativas das questões de múltipla escolha no final da edição.

A Sociedade Brasileira de Pediatria parabeniza-o pelo esforço em conquistar o TEP, hoje uma garantia de qualidade e um compromisso com a boa prática pediátrica.

Dr. Hécio Villaça Simões
Coordenador da CEXTEP
Comissão Executiva do Título de Especialista em Pediatria

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA
FILIADA À ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA
COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

Coordenação: Hécio Villaça Simões

Comissão Executiva: Edson Ferreira Liberal
Hélio Fernandes da Rocha
Luciano Abreu de Miranda Pinto
Mário José Ventura Marques
Ricardo do Rego Barros
Sidnei Ferreira

Assessoria Pedagógica: Eliana Claudia de Otero Ribeiro

Colaboradores: Membros dos Departamentos Científicos
da Sociedade Brasileira de Pediatria

Secretária da SBP: Jaciara Oliveira dos Santos

1 Escolar apresenta lesão em couro cabeludo de, aproximadamente 5cm de diâmetro, alopecia tonsurante com pústulas e abscessos, sem adenomegalia cervical importante, em quadro de evolução de 60 dias. A melhor conduta terapêutica é:

- (A) hidrocortisona tópica
- (B) cetoconazol tópico
- (C) cefalosporina oral
- (D) griseofulvina oral
- (E) neomicina tópica

2 Pré-escolar de seis anos do sexo feminino é trazida à consulta com queixa de baixa estatura. Nasceu a termo, com peso de 2500g, estatura = 47cm. As condições socioeconômicas e alimentares sempre foram adequadas desde o nascimento. História patológica pregressa negativa. Nos últimos 12 meses cresceu 3,5cm; radiografia de crânio normal; idade óssea = 4 anos. Ao exame físico: peso no percentil 10 e altura abaixo do percentil 2,5. Sopro sistólico 1+/6 em borda esternal esquerda sem irradiação. O restante do exame é normal. A investigação inicial deve incluir necessariamente o seguinte exame:

- (A) dosagem de hormônio do crescimento
- (B) dosagem de hormônios tireoidianos
- (C) teste da arginina
- (D) ecocardiograma
- (E) cariótipo

3 Adolescente do sexo masculino de 14 anos apresentou quadro de tosse e febre, precedido de cefaléia, erupção maculopapular no tronco e otoscopia com miringite bolhosa. Recebeu oito doses de sulfametoxazol-trimetoprim, persistindo com muita tosse e cefaléia, mas mantendo bom estado geral. Radiografia de tórax: espessamento de paredes brônquicas e opacidades ao longo dos feixes broncovasculares, além de consolidações peribrônquicas acinolobulares em ambos os lobos inferiores. A melhor opção terapêutica para este paciente é:

- (A) aciclovir
- (B) tetraciclina
- (C) ceftriaxona
- (D) cloranfenicol
- (E) penicilina procaína

4 Pré-escolar de cinco anos é atendido com quadro agudo de febre, cefaléia e vômitos. Ao exame, apresenta-se sonolento e com rigidez de nuca. Exame do líquido: 600 células, sendo 90% de neutrófilos; proteína 80mg%, glicose 25mg%; Látex negativo para meningococo, hemófilo e pneumococo. O diagnóstico provável é:

- (A) encefalite
- (B) meningite viral
- (C) abscesso cerebral
- (D) meningite bacteriana
- (E) meningite tuberculosa

5 Pré-escolar de seis anos é trazido à consulta por apresentar anemia de longa duração sem outras alterações clínicas, já tendo sido submetido a vários tratamentos com ferro oral sem sucesso. Hemograma: hematócrito=34%, hemoglobina=10,5g/dl, hemácias=5.790.000/mm³. VCM=59,4μ³ e CHCM=30. Hematoscopia: anisocitose, microcitose, hemácias em alvo e empilhamento de hemácias. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) talassemia minor
- (B) anemia ferropriva
- (C) intoxicação pelo chumbo
- (D) microesferocitose hereditária
- (E) deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase

6 Pré-escolar de dois anos apresenta febre de 39°C e vômitos. Exame físico: moderada hiperemia de orofaringe e pequenas úlceras nos pilares anteriores das amígdalas. Sua principal impressão diagnóstica é faringoamigdalite aguda por:

- (A) estreptococo β hemolítico do grupo A
- (B) *Corynebacterium diptheriae*
- (C) vírus Epstein-Baar
- (D) coxsackie A
- (E) adenovirus

7 Pré-escolar de dois anos apresenta pele seca, manchas hipocrômicas mal delimitadas em face e tronco, pápulas queratósicas foliculares em cotovelos e joelhos, e prurido intermitente. O diagnóstico mais provável é:

- (A) estigma atópico
- (B) hipovitaminose A
- (C) anemia ferropriva
- (D) pitiríase versicolor
- (E) verminose intestinal

8 Criança atópica, apresentando lesões disseminadas na pele, assintomáticas, com evolução de três meses, descritas como pápulas com dimensões de 1 a 2mm, discretamente translúcidas, e algumas umbilicadas. O diagnóstico mais provável é:

- (A) verruga plana juvenil
- (B) molusco contagioso
- (C) xantoma eruptivo
- (D) prurigo estrófulo
- (E) queratose pilar

9 Pré-escolar de dois anos apresenta mancha branca no olho direito. Há seis meses, a mãe percebeu que a criança apresentava desvio do olho direito quando fixava o olhar, tendo procurado oftalmologista que prescreveu o uso de óculos para estrabismo. Há um mês, ao bater a luz, notou reflexo esbranquiçado na pupila. Em reavaliação por oftalmologista, o exame de fundo de olho evidenciou massa em cavidade vítrea de olho direito. Nos antecedentes pessoais, parto normal a termo, sem intercorrências no período neonatal e desenvolvimento neuropsicomotor normal. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) fibroplasia retrolenticular
- (B) granuloma por toxocara
- (C) catarata congênita
- (D) retinoblastoma
- (E) cisticercose

10

Pré-escolar de quatro anos chega ao ambulatório com história de emagrecimento, astenia, quedas freqüentes e dificuldade de levantar-se da cama e subir escadas há três meses. Exame físico: edema eritematovioláceo periorbitário e lesões eritematosas na região malar e nas superfícies extensoras dos joelhos, cotovelos e articulações metacarpo e interfalangeanas. Exames laboratoriais: hemograma normal e aumento dos níveis das aminotransferases (transaminases), creatinofosfoquinase, desidrogenase láctica e aldolase. Os dados sugerem diagnóstico de:

- (A) lúpus eritematoso sistêmico
- (B) granulomatose de Wegener
- (C) hepatite auto-imune
- (D) *miastenia gravis*
- (E) dermatopolimiosite

11

Pré-escolar apresenta quadro de febre alta, persistente há oito dias, intensa hiperemia conjuntival, lábios secos, edema duro das mãos e pés, com forte eritema palmoplantar. Neste momento, a melhor conduta terapêutica é:

- (A) ácido acetilsalicílico e corticoesteróide intravenoso

- (B) ácido acetilsalicílico e imunoglobulina intravenosa
- (C) corticoesteróide oral e imunoglobulina intravenosa
- (D) ácido acetilsalicílico e antibiótico intravenoso
- (E) corticoesteróide oral e antibiótico intravenoso

12

Pré-escolar de cinco anos deu entrada na Emergência com história de claudicação e febre baixa há três dias, referindo dor em quadril e joelho direitos. Há duas semanas apresentara quadro infeccioso de vias aéreas superiores, com tosse e coriza. Exame físico: dor e limitação apenas na articulação coxofemoral direita. Exames complementares: hemograma e velocidade de hemossedimentação normais; radiografia com discreto aumento de espaço articular em articulação coxofemoral direita e ultra-sonografia com presença de pequena quantidade de líquido no mesmo local. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) doença de Legg-Calvé-Perthes
- (B) sinovite transitória do quadril
- (C) artrite séptica do quadril
- (D) osteomielite do fêmur
- (E) epifisiólise do fêmur

13

A equipe de profissionais de um Posto de Saúde está interessada em avaliar a qualidade da atenção ambulatorial voltada à

criança menor de cinco anos. O indicador mais apropriado para esse fim é:

- (A) taxa de oportunidades perdidas na cobertura de campanhas anuais de vacinação
- (B) percentual de crianças com 30 dias de vida em aleitamento materno exclusivo
- (C) taxa de oportunidades perdidas na avaliação do crescimento e desenvolvimento
- (D) prevalência de doença diarréica aguda em crianças menores de cinco anos
- (E) concentração anual de atendimentos por faixa etária (< 1 ano, 1-4 anos)

14

Diante da escassez de medicamentos nos ambulatórios da rede pública, é responsabilidade do pediatra:

- (A) participar da padronização de condutas e da programação de medicamentos a partir da análise de dados locais
- (B) comunicar à gerência da unidade, a quem cabe exclusivamente a resolução de problemas administrativos como esse
- (C) informar aos pais, responsáveis pelo sucesso do tratamento, que não cabe ao Estado prover medicamentos básicos gratuitos
- (D) encaminhar periodicamente ao gerente da unidade uma lista atualizada de medicamentos, obtida junto aos fornecedores
- (E) prescrever sempre segundo a melhor evidência científica, independentemente da preocupação com a disponibilidade de medicamentos

15

Lactente de oito meses é atendido no setor de Emergência com dispnéia e febre. Exame físico: FR: 72irpm, adenomegalia generalizada e monilíase oral. Radiografia de tórax: infiltrado intersticial difuso, gasometria arterial: hipoxemia. O pai faleceu de tuberculose há quatro meses. O tratamento imediato a ser instituído é:

- (A) rifampicina, isoniazida e pirazinamida
- (B) sulfametoxazol-trimetoprim
- (C) azitromicina e ceftriaxona
- (D) oxacilina e cloranfenicol
- (E) ceftriaxona e oxacilina

16

Adolescente com quadro de febre, odinofagia e exsudato em orofaringe foi medicado com ampicilina a partir do segundo dia de doença, sendo notado, posteriormente, exantema maculopapular disseminado com persistência da febre. O sinal que mais auxilia na confirmação do diagnóstico clínico mais provável é:

- (A) petéquias no palato
- (B) sinal de Filatov
- (C) sinal de Pastia
- (D) sinal de Koplik
- (E) esplenomegalia

17

Pré-escolar de quatro anos vem se queixando de dor abdominal há um mês, e episódios intermitentes de diarreia sem muco, pus ou sangue. Exame parasitológico de fezes revela cistos de *Giardia lamblia*, ovos de *Ascaris lumbricoides* e larvas de *Strongyloides stercoralis*. O melhor esquema terapêutico é:

- (A) albendazol, mebendazol e levamisol
- (B) mebendazol, tiabendazol e levamisol
- (C) levamisol, tiabendazol e metronidazol
- (D) albendazol, metronidazol e levamisol
- (E) albendazol, metronidazol e mebendazol

18

Pré-escolar de três anos, com bom desenvolvimento neuro-psicomotor, não é capaz de formar frases, apesar de usar várias palavras isoladas. A conduta indicada é:

- (A) realizar avaliação da acuidade auditiva
- (B) encaminhar para avaliação psicológica
- (C) solicitar tomografia computadorizada de crânio
- (D) informar os pais sobre a normalidade da situação
- (E) pedir relatório do orientador pedagógico da creche

19

Os pais de um escolar de oito anos procuram o pediatra após terem sido chamados ao colégio porque o filho é desatento e não aprende. Considerando a causa mais freqüente de fracasso escolar em nosso meio, a primeira conduta a ser tomada é:

- (A) solicitar eletroencefalograma
- (B) encaminhar ao neuropediatra
- (C) solicitar teste de aptidão intelectual
- (D) solicitar avaliação da acuidade auditiva e visual
- (E) avaliar os ambientes familiar e escolar da criança

20

Pré-escolar de cinco anos é portador de leve retardo neuromotor, acompanhado de dificuldade de aprendizagem. A conduta mais indicada é:

- (A) recomendar o ingresso da criança em classes especiais
- (B) postergar a entrada na escola até a fase de alfabetização
- (C) matricular a criança em escola de ensino regular e acompanhá-la
- (D) contra-indicar o ingresso em escola regular para evitar constrangimentos
- (E) condicionar o ingresso na escola a uma nova avaliação psicopedagógica

21

A conduta em relação à alimentação de um recém-nascido em boas condições de vitalidade, com idade gestacional de 34 semanas e pesando 2400g, é:

- (A) leite artificial modificado oferecido por gavage
- (B) leite artificial modificado oferecido no copinho
- (C) leite da própria mãe oferecido por gavage
- (D) leite da própria mãe oferecido no copinho
- (E) amamentação ao seio materno

22

Mãe lactante com tuberculose pulmonar, diagnosticada uma semana antes do parto, está em uso de esquema tríplice. A orientação a ser dada, quanto aos cuidados com o recém-nascido, é:

- (A) não amamentar até que a mãe se torne não contagiante
- (B) amamentar com máscara e aplicar BCG no recém-nascido
- (C) não amamentar e iniciar esquema tríplice no recém-nascido
- (D) amamentar com máscara e iniciar isoniazida no recém-nascido
- (E) amamentar com máscara e realizar teste tuberculínico no recém-nascido

23 Pré-escolar de dois anos é trazida à consulta por apresentar crescimento mamário discreto, iniciado há aproximadamente seis meses. Não há história de sangramento vaginal. Ao exame: estatura = 80cm (p50); peso = 12,5kg (p50); mama direita medindo 3,5 x 3,5cm e mama esquerda 4,5 x 3,5cm; presença de pelugem na região pubiana, sem anormalidades no restante do exame. A primeira hipótese diagnóstica é:

- (A) tumor de ovário
- (B) puberdade precoce inicial
- (C) telarca idiopática precoce
- (D) uso de drogas estrogênicas
- (E) hiperplasia adrenal congênita

24 Lactente de 11 meses, sexo masculino, é atendido na emergência com quadro febril agudo sem comprometimento do estado geral. Apresenta déficit pândero-estatural, dermatite perineal extensa e várias lesões equimóticas pelo corpo. A conduta imediata mais adequada é:

- (A) notificar a autoridade policial
- (B) solicitar internação hospitalar
- (C) comunicar ao Conselho Tutelar
- (D) solicitar mais esclarecimentos à família
- (E) comunicar ao Juizado da Infância e da Juventude

25 Adolescente do sexo feminino de 14 anos e seis meses vem à consulta preocupada “porque ainda não menstruou”. O exame físico não evidenciou anormalidades, e o estadiamento puberal de Tanner é PP-2 e M-3. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) tumor hipofisário
- (B) síndrome de Turner
- (C) adolescente normal
- (D) testículo feminilizante
- (E) imperfuração himenal

26 Ao avaliar clinicamente um recém-nascido a termo, com genitália de aspecto masculino, você não consegue palpar as gônadas, apesar de um exame muito cuidadoso. A conduta a ser tomada é:

- (A) não postergar o registro civil, tranquilizando a família
- (B) manter a criança internada até a correção cirúrgica completa
- (C) liberar o recém-nascido, pois não há motivo para preocupação
- (D) informar a família somente após o completo esclarecimento do caso
- (E) orientar a família, pois a criança poderá apresentar labilidade hidroeletrolítica

27

Em uma consulta de rotina, detectou-se que um adolescente de 13 anos estava com sua estatura e peso entre o percentil 5 e 10 (gráficos do NCHS), e estadiamento de Tanner PP-1 e G-2. Nesta situação clínica, o melhor critério para acompanhamento é:

- (A) velocidade de crescimento
- (B) dosagens de T3, T4 e TSH
- (C) controle anual da idade óssea
- (D) dosagem do hormônio do crescimento
- (E) dosagem de cálcio, fósforo e fosfatase alcalina

28

Lactente de 45 dias, pesando 3510g, amamentado exclusivamente ao seio materno, é levado ao Posto de Saúde pela primeira vez com história de tosse e dificuldade de respirar, há três dias. Não é vacinado. Apresenta temperatura axilar = 38°C, FR = 68irpm, tiragem subcostal e ausculta pulmonar com raras estertores subcrepitantes. A conduta mais adequada é:

- (A) administrar a primeira dose de antibiótico e antitérmico, referir a criança imediatamente a uma unidade hospitalar, e recomendar à mãe que mantenha a criança aquecida e ofereça o seio durante o transporte
- (B) tranqüilizar a mãe, vacinar a criança com as vacinas BCG e a 1ª dose da anti-hepatite B, prescrever antitérmico e solução fisiológica nasal e pedir para retornar ao Posto em 48 horas

- (C) administrar as vacinas BCG e a 1ª dose da anti-hepatite B, referir a criança imediatamente a uma unidade hospitalar, recomendar à mãe que não ofereça o seio durante o transporte
- (D) vacinar a criança com as vacinas BCG e a 1ª dose da anti-hepatite B, prescrever antitérmico e antibiótico e pedir à mãe que retorne ao Posto em 48 horas
- (E) tranqüilizar a mãe, prescrever antitérmico, antibiótico e solução fisiológica nasal e pedir que retorne ao Posto em 48 horas

29

Recém-nascido com 14 dias, em aleitamento materno exclusivo, é levado ao ambulatório para revisão, sem nenhuma intercorrência. Durante o exame, observa-se que está pesando 12% menos em relação ao peso de nascimento. A primeira medida a ser tomada é:

- (A) tranqüilizar a mãe e agendar retorno em 15 dias
- (B) prescrever complementação com leite artificial
- (C) solicitar EAS, urinocultura e antibiograma
- (D) solicitar hemograma completo e glicemia
- (E) avaliar a pega e posição da mamada

30

Escolar do sexo masculino de sete anos e seis meses, previamente saudável, é trazido ao seu consultório com queixa de

baixa estatura. A família tem boa renda, as condições alimentares são adequadas e a altura da mãe é de 1,55m (p25) e do pai 1,75m (p50-75). Há um ano sua altura era de 111cm e pesava 17,8kg. Exames complementares realizados previamente mostram os seguintes resultados: hemograma normal, EAS normal, exame protoparasitológico de fezes com três amostras negativas e idade óssea compatível com cinco anos. Atualmente, a criança mede 116cm e pesa 20kg, tem desenvolvimento neuropsicomotor e restante do exame físico normais. A melhor conduta é:

- (A) tranquilizar a família e reavaliar o crescimento em 6 a 12 meses
- (B) solicitar eletrólitos, glicemia de jejum e radiografia da sela túrcica
- (C) encaminhar ao endocrinologista para avaliação
- (D) solicitar dosagem de hormônio do crescimento
- (E) solicitar T4 livre, TSH e cintigrafia da tireóide

31 Escolar de sete anos internado por pneumonia extensa, em uso de penicilina cristalina 100.000 U/kg/dia IV há dois dias, mantém febre alta. Apresentou piora do desconforto respiratório há um dia. Radiografia de admissão: grande velamento acometendo metade inferior do hemitórax direito. Radiografia de hoje: velamento total do mesmo hemitórax. A conduta adequada é:

- (A) punção + drenagem torácica + ampliação do espectro da antibioticoterapia
- (B) toracoscopia + drenagem torácica + ampliação do espectro da antibioticoterapia
- (C) toracoscopia + drenagem torácica + manutenção do esquema de antibioticoterapia
- (D) punção + esvaziamento do líquido pleural e drenagem, se tiver características de empiema + manutenção da antibioticoterapia
- (E) punção + esvaziamento do líquido pleural e drenagem, se tiver características de empiema + ampliação do espectro de antibioticoterapia

32 Lactente de nove meses dá entrada no Pronto-Socorro com quadro de broncopneumonia. Ao exame físico chama a atenção o alargamento epifisário e a proeminência das junções costocodrais. Os níveis séricos esperados de cálcio, fósforo e fosfatase alcalina são, respectivamente:

- (A) normal; baixo; normal
- (B) baixo; normal; normal
- (C) baixo; baixo; normal
- (D) baixo; normal; alto
- (E) normal; baixo; alto

33 Recém-nascido de parto normal, com 38 semanas de gestação, pesando 2100g, recebeu Apgar 3 e 6 no primeiro e quinto minutos, respectivamente. O pri-

meiro exame clínico mostrou hepatoesplenomegalia. Após as primeiras 48 horas de vida, apresentou petéquias disseminadas e icterícia, que se acentuou no quarto dia, ocasião em que a bilirrubina total era de 12,5mg%, com bilirrubina direta de 3,5mg%. Os exames laboratoriais necessários para confirmar a hipótese diagnóstica mais provável são:

- (A) hemograma completo, contagem de plaquetas e esfregaço sangüíneo
- (B) sorologias (TORCHS), radiografia de ossos longos e fundo de olho
- (C) grupo sangüíneo, fator Rh e Coombs da mãe e do recém-nascido
- (D) bioquímica do líquor e culturas de líquor, sangue e urina
- (E) coagulograma, PT, PTT e radiografia de crânio

34

Pré-escolar de três anos, sexo masculino, é levado ao posto de saúde pela mãe com história de estar sempre resfriado, apresentando nas últimas semanas “emagrecimento, dor no corpo, preguiça de andar ou brincar”. Nega febre. A mãe relata estar em tratamento regular para tuberculose pulmonar há dois meses. A radiografia de tórax realizada na criança, neste dia, mostra massa de mediastino posterior, com calcificação. Com base nos dados apresentados, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) cisto de duplicação esofágica
- (B) tuberculose pulmonar
- (C) linfoma não-Hodgkin
- (D) neuroblastoma
- (E) timoma

Considerando o enunciado abaixo responde às questões nºs 35 e 36.

Escolar de sete anos é atendido no Pronto-Socorro com quadro de crise de asma com início há mais ou menos 24 horas, sem febre. A mãe relata ter administrado salbutamol, via oral, de 8/8 horas, desde o início da crise (quatro vezes até agora). Relata também que, nos últimos meses, as crises vêm se repetindo mais de uma vez por semana, respondendo bem ao uso de beta-2 oral, necessitando, ocasionalmente, de idas à emergência sem indicação de internação, levando a criança a perder aulas e acordar à noite com crise, pelo menos uma vez na semana. Ao exame: cooperativa, levemente dispnéica, com retrações intercostais leves. Ausculta pulmonar com sibilos expiratórios em ambos os hemitóraces e FR = 32irpm. Após o uso de duas doses de beta-2 agonista inalado com intervalo de vinte minutos, houve melhora parcial dos sintomas.

35

A orientação adequada, após a resposta relatada às duas doses de beta-2 inalado, é:

- (A) internar na emergência + corticóide IV
- (B) encaminhar para casa + beta-2, se possível inalado
- (C) internar na emergência + aminofilina IV + corticóide IM
- (D) encaminhar para casa + aminofilina oral + corticóide oral
- (E) encaminhar para casa + beta-2, se possível inalado + corticóide oral

36

De acordo com o II Consenso Nacional de Asma, a asma brônquica dessa criança é classificada como:

- (A) crônica moderada
- (B) aguda recidivante
- (C) crônica grave
- (D) crônica leve
- (E) perene

37

O Ministério da Saúde do Brasil iniciou em abril de 1999 a distribuição da vacina anti-*Haemophilus influenzae* (Hib) a toda a rede básica do país, a qual passou a fazer parte do calendário oficial de vacinação. Ao atender uma criança de 15 meses que ainda não fez uso da vacina Hib, além das doses de DPT + Sabin + Tríplice viral que deverão ser aplicadas nesse dia, o esquema a ser usado é:

- (A) duas doses de Hib, sendo a primeira no mesmo dia e a segunda 60 dias após
- (B) três doses de Hib, uma no mesmo dia e mais duas com intervalo de 60 dias
- (C) duas doses de Hib, sendo a primeira no mesmo dia e a segunda 30 dias após
- (D) dose única de Hib após 60 dias
- (E) dose única de Hib no mesmo dia

38

Lactente de oito meses é levado ao posto médico por estar “muito resfriado”. A responsável não levou o Cartão da Criança. O quadro clínico é compatível com IRA sem pneumonia. A criança está no

percentil 20 de estatura e 15 de peso. Segundo as normas do Ministério da Saúde, a conduta mais correta com relação ao estado nutricional é:

- (A) classificá-lo como desnutrido leve/moderado e acompanhá-lo mensalmente
- (B) classificá-lo como desnutrido moderado e iniciar correção nutricional
- (C) considerá-lo dentro da normalidade e acompanhá-lo trimestralmente
- (D) avaliá-lo em uma próxima consulta em 30 dias
- (E) classificá-lo como desnutrido grave e interná-lo

39

Lactente apresenta quadro agudo de febre e tosse há dois dias. O pai está em tratamento de tuberculose pulmonar há três meses. A radiografia da criança mostra aspecto de infiltrado alveolar segmentar em lobo superior direito. O esquema básico de vacinação está em dia e o teste PPD foi de 10mm há dois meses. Exame físico: regular estado geral, levemente dispnéico, sem tiragem, FR: 44irpm, murmúrio vesicular discretamente diminuído em terço superior do hemitórax direito e sopro tubário na mesma topografia, em face posterior. A melhor conduta é:

- (A) repetir teste PPD para orientar a decisão terapêutica
- (B) tratar como pneumonia com amoxicilina
- (C) iniciar quimioprofilaxia com isoniazida
- (D) internar para colher lavado gástrico
- (E) tratar com esquema tríplice

40

Lactente com história materna de sífilis tratada adequadamente no sétimo mês de gestação, apresenta-se assintomático, com exame do líquido e radiografia dos ossos longos normais e VDRL igual ao materno. A conduta mais adequada é:

- (A) acompanhamento radiológico e do líquido
- (B) penicilina cristalina IV por dez a 14 dias
- (C) acompanhamento clínico e sorológico
- (D) penicilina procaína por dez a 14 dias
- (E) penicilina benzatina em dose única

41

Nos Estados Unidos, a proporção de mães que têm alta da maternidade amamentando é menor do que 75% e no Brasil é maior do que 95%. As metas a serem alcançadas na melhoria das práticas de aleitamento e os indicadores mais adequados para avaliá-las, portanto, são diferentes nos dois países. No Brasil, o indicador mais adequado para avaliar o sucesso das estratégias de incentivo empreendidas é a proporção de:

- (A) mães que têm alta amamentando
- (B) crianças em aleitamento exclusivo entre 0-6 meses de idade
- (C) crianças em aleitamento materno exclusivo entre 0-4 meses de idade
- (D) recém-nascidos que têm alta da maternidade em uso de aleitamento misto
- (E) recém-nascidos que têm alta da maternidade em uso exclusivo de fórmula

42

Mãe leva seu primeiro filho de 30 dias à primeira consulta no Posto de Saúde. Relata ao pediatra que a criança “praticamente só toma mamadeira”. Para tentar reverter o quadro, o pediatra inicia a consulta com uma anamnese criteriosa. A situação que pode ter prejudicado o aleitamento exclusivo é:

- (A) a mãe foi orientada a amamentar em livre demanda
- (B) a mãe foi orientada a alternar os seios a cada mamada
- (C) o recém-nascido foi levado ao seio materno logo após o nascimento
- (D) a mãe foi orientada a fazer a higiene dos seios antes de cada mamada
- (E) o recém-nascido foi levado para o alojamento conjunto com três horas de vida

43

Pré-escolar de cinco anos é internado com uma crise álgica por anemia falciforme. A avaliação de sua vivência dolorosa deve levar em consideração que:

- (A) choro, grito e agitação estão presentes em caso de dor aguda ou de reativação de dor prolongada, e que a intensidade das reações é proporcional à dor
- (B) a observação inicial da criança, de sua relação com a família e a equipe de saúde no contexto hospitalar é fundamental para a avaliação clínica da dor
- (C) as repercussões da dor no comportamento da criança não são relevantes, pois a criança será capaz de verbalizar, adequadamente, as características de sua dor

- (D) a conduta a ser instituída pode prescindir de outros critérios de avaliação, se considerados os aspectos objetivos da dor
- (E) as escalas de avaliação da dor aplicadas a crianças com dores crônicas, também, são úteis em crianças com dores agudas

44

No manejo de paciente terminal de cinco anos, com rabdomiossarcoma, metástases generalizadas e falência de múltiplos órgãos, o princípio bioético que deve prevalecer em sua conduta é:

- (A) justiça
- (B) equidade
- (C) prudência
- (D) autonomia
- (E) não-maleficência

45

Recém-nascido a termo de parto cesáreo indicado por níveis pressóricos maternos elevados e de difícil controle, apresenta desconforto respiratório e cianose, fortemente exacerbados ao manuseio e ao choro. O quadro sugere o diagnóstico de:

- (A) taquipnéia transitória do recém-nascido
- (B) persistência de circulação fetal
- (C) comunicação interventricular
- (D) fístula traqueoesofágica
- (E) seqüestro pulmonar

46

A assembléia geral dos pediatras de um certo hospital decidiu, considerando as exigências descabidas, a interferência da diretoria clínica do hospital na autonomia das decisões médicas e as precárias condições de trabalho com risco para as crianças atendidas, além da baixa remuneração percebida, que a única alternativa era realizar uma paralisação geral do atendimento pediátrico, uma vez que todas as ações anteriormente empreendidas não tiveram resultados satisfatórios. Baseando-se no Código de Ética Médica, é correto afirmar em relação à greve:

- (A) quando esta inclui o setor de urgência e emergência, requer uma comunicação prévia à Secretaria de Saúde
- (B) quando esta inclui o setor de emergência e urgência, necessita, para ser realizada, de aprovação prévia do Conselho Regional de Medicina
- (C) é um direito dos médicos, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo ser necessariamente divulgada pelos meios de comunicação de massa
- (D) é um direito dos médicos, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo a decisão ser comunicada imediatamente ao Conselho Regional de Medicina
- (E) quando esta inclui o setor de emergência e urgência, só pode ser realizada se for comunicada com antecedência mínima de 48 horas à diretoria do hospital

47

Você atende em seu consultório uma criança com indicação clínica de hospitalização. Os pais pedem que você continue como pediatra, acompanhando-a durante a internação no hospital que eles escolherem. Em contato telefônico é confirmada a existência de vaga, mas você é comunicado que o hospital escolhido não aceita que pacientes internados sejam assistidos por médicos que não façam parte do seu corpo clínico. Nesta circunstância, baseando-se no Código de Ética Médica, você deverá adotar a seguinte conduta:

- (A) solicitar que a família tente hospitalizar a criança em outro hospital, de cujo corpo clínico você participa, para que possa acompanhá-la
- (B) apresentar-se como médico pediatra ao hospital escolhido pela família e solicitar internação, esclarecendo que irá assistir seu paciente durante a hospitalização
- (C) apresentar-se como médico da criança à equipe do hospital, comunicando que irá acompanhar o paciente sem interferir nas condutas traçadas pelo corpo clínico
- (D) acompanhar a criança até o hospital escolhido pela família, passando o caso diretamente ao colega de plantão e justificando sua impossibilidade de prestar assistência
- (E) encaminhar a criança com resumo descrevendo o quadro clínico e a hipótese diagnóstica, transferindo para a equipe do hospital escolhido pela família a responsabilidade pelo acompanhamento

48

Recém-nascido de parto cesáreo por desproporção cefalopélvica, com 3850g e 51cm, apresentou cianose e hipotonia ao nascer. O Apgar foi de 5 no primeiro minuto e, após ventilação com máscara eambu na sala de cirurgia, alcançou 9 no quinto minuto. Exame físico: criança macrossômica, pletórica, fácies “cushingóide”, hipotonia discreta, cianose de extremidades e taquipnéia; FR: 60irpm, FC: 160bpm e fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito. Foi colocado em incubadora com O₂ a 40% e com duas horas de vida, mantendo-se ainda hipotônico, apresentou tremores, seguidos de episódio de apnéia, com intensificação da cianose e crise convulsiva clônica generalizada. Com base na hipótese diagnóstica mais provável, a conduta a ser seguida é:

- (A) exsangüineotransfusão parcial + hidratação
- (B) restrição hídrica+ hidrocortisona IV 1mg/kg/dia
- (C) fenobarbital IM 20mg/kg + manutenção de 5mg/kg/dia
- (D) soro glicosado a 10% IV 2ml/kg + manutenção de 6 a 8 mg/kg/minuto
- (E) gluconato de cálcio a 10% IV 1 a 2 ml/kg + manutenção de 5 ml/kg/dia

49

Escolar de oito anos, filha única, tem tido problemas no colégio, pois considera-se perseguida pelos professores. Há dez meses vem apresentando dor abdominal difusa, distensão gasosa e diarreia

de quatro a cinco evacuações líquidas, explosivas, de pequena quantidade, sem sangue, muco ou pus. Não há antecedentes de febre ou perda de peso. A dieta mais apropriada para a paciente é:

- (A) rica em fibras; polifracionada
- (B) rica em lactose; quatro refeições por dia
- (C) rica em gorduras; três refeições por dia
- (D) isenta de gordura; cinco refeições por dia
- (E) isenta de proteína bovina; seis refeições por dia

50 Lactente hígido de quatro meses, amamentado exclusivamente ao seio, apresentou convulsão e hipoglicemia grave após tomar mamadeira de leite de vaca engrossado com maisena e açúcar, necessitando de internação por 24 horas. Nos dias subseqüentes, apresentou outras crises de hipoglicemia e o pediatra notou um aumento significativo do fígado. Baseado nestes dados, ele recomendou leite materno ou de vaca não engrossado, proibindo qualquer outro alimento, suspeitando, provavelmente, de intolerância a:

- (A) valina
- (B) amido
- (C) frutose
- (D) lactose
- (E) tirosina

51 Adolescente de 17 anos, com vida sexual ativa, é internada com quadro de dor abdominal baixa e intensa, febre, calafrios

e queda do estado geral. O hemograma revela leucocitose e aumento da velocidade de hemossedimentação, sugerindo doença inflamatória pélvica. A etiologia mais provável é:

- (A) *Chlamydia trachomatis*
- (B) *Trichomonas vaginalis*
- (C) *Haemophilus ducreyi*
- (D) *Treponema pallidum*
- (E) *Candida albicans*

52 A mãe de um lactente de três meses está preocupada porque seu filho “não sustenta a cabeça”. O bebê nasceu a termo, banhado em mecônio, após trabalho de parto de 30 horas, com peso de 2800g e 49cm. Ao exame, observa-se que, na posição de prono, a criança eleva a cabeça momentaneamente e sorri; apresenta semiflexão dos cotovelos, pronação dos antebraços, flexão de punhos e dedos; reflexo tônico-cervical assimétrico; reflexo de Moro e reflexos profundos nos quatro membros exacerbados. Nesta situação, deve-se informar à mãe que seu filho se apresenta:

- (A) dentro dos limites aceitáveis de desenvolvimento neuropsicomotor e que necessita de estimulação em casa
- (B) com um distúrbio do desenvolvimento neuropsicomotor, decorrente de provável asfixia perinatal, e que terá um quadro de atraso físico e mental
- (C) com um distúrbio do desenvolvimento neuropsicomotor, decorrente de provável asfixia perinatal, e que necessita de acompanhamento multiprofissional

- (D) com um distúrbio do desenvolvimento neuropsicomotor, decorrente de provável asfixia perinatal, e que com o tempo vai se desenvolver adequadamente
- (E) dentro dos limites aceitáveis de desenvolvimento neuropsicomotor e que deve manter o acompanhamento clínico evolutivo para confirmar a impressão inicial

53

Pré-escolar de três anos, no percentil 10 de peso e estatura, é atendido em consulta de rotina no Posto de Saúde. Sua pressão arterial foi aferida com manguito cobrindo 2/3 do comprimento e circundando mais de 80% do diâmetro do seu braço, constatando-se que os valores tensionais sistólicos e diastólicos estão compreendidos entre os percentis 90 e 95 para a idade e sexo. A melhor conduta para o caso é:

- (A) iniciar investigação etiológica e prescrever anti-hipertensivos
- (B) aferir a pressão arterial em mais duas visitas sucessivas, em diferentes ocasiões, e considerar o menor valor obtido
- (C) fazer nova aferição da pressão arterial com manguito apropriado, já que o procedimento realizado foge do padrão recomendado
- (D) considerar a criança portadora de hipertensão arterial, pois trata-se de pressão arterial normal alta, explicada por seu peso e altura
- (E) considerar a criança portadora de pressão arterial normal, pois trata-se de pressão arterial normal alta, explicada por seu peso e altura

54

Escolar de sete anos e seis meses tem em sua carteira de vacinação as seguintes anotações: BCG ao nascer, DPT e Sabin (dois, quatro e seis meses e reforço com 15 meses), sarampo aos nove meses, e tríplice viral e anti-hepatite B aos 15 meses. A família informa que a criança teve varicela há cinco semanas e que há três dias apresentou coriza e febre baixa, tendo sido feito o diagnóstico de resfriado comum. Procurou o Pronto-Socorro, onde foi prescrito um xarope que continha descongestionante associado a corticosteróide, que deveria usar por cinco dias. Hoje veio ao ambulatório para consulta de rotina previamente agendada. A conduta em termos de imunização desta criança é:

- (A) aguardar pelo menos dois meses devido à varicela e ao uso de corticosteróides para administrar qualquer vacina
- (B) recomendar a administração de vacinas dT, Sabin e anti-hepatite B, somente três meses após o término do uso do corticosteróide
- (C) aplicar a vacina dT e reiniciar o esquema de vacinas contra hepatite B, pois a criança recebeu a primeira dose há mais de cinco anos
- (D) aplicar as vacinas dT e a segunda dose de anti-hepatite B, agendando a terceira dose, visto não haver no momento nenhuma contra-indicação
- (E) agendar a quinta dose das vacinas DPT e Sabin somente uma semana após o término do uso do corticosteróide, e fazer a segunda dose da anti-hepatite B

55 Pré-escolar de três anos, portador de síndrome nefrótica, chega ao Pronto-Socorro em anasarca, com dor abdominal intensa, sinal de Blumberg positivo, febre e vômitos. A conduta inicial mais adequada é:

- (A) indicar laparotomia exploradora o mais rapidamente possível
- (B) prescrever restrição hídrica, diuréticos em altas doses e sintomáticos
- (C) iniciar pulsoterapia com metilprednisolona precedida de tiabendazol em dose única
- (D) infundir albumina humana, administrando furosemida no meio e ao fim do procedimento
- (E) realizar punção abdominal para análise e cultura do líquido ascítico, e iniciar antibiótico

56 A anemia ferropriva é um sério problema de saúde em nosso país, atingindo mais de 50% da população de pré-escolares. O

sulfato ferroso é um medicamento barato, sendo dispensado gratuitamente em postos de saúde e unidades hospitalares públicas. O motivo para que se mantenha tão alta prevalência de anemia é que:

- (A) a aderência ao tratamento com sulfato ferroso é baixa
- (B) sulfato ferroso é prescrito habitualmente sem a devida associação com a vitamina C
- (C) gosto metálico do sulfato ferroso provoca vômitos, contribuindo para a diminuição da ingestão

- (D) a oferta de sulfato ferroso pela rede básica não rompe a cadeia causal da anemia ferropriva
- (E) os responsáveis não conseguem dar o sulfato ferroso corretamente, seguindo a prescrição

57 Pré-escolar de seis anos é atendido no ambulatório com história de tosse produtiva, predominantemente noturna, há quatro semanas, iniciada após quadro de rinofaringite aguda, febre baixa ocasional e secreção nasal persistente. Nega quadros respiratórios crônicos ou de repetição. Baseada nesse relato, a melhor conduta terapêutica é:

- (A) cefalexina + solução morna nasal
- (B) amoxicilina + solução morna nasal
- (C) anti-histamínicos + solução morna nasal
- (D) descongestionantes sistêmicos + anti-histamínicos
- (E) descongestionantes sistêmicos + solução morna nasal

58 Pré-escolar de quatro anos, internado no CTI devido a traumatismo craniano grave seguido de coma, está sendo submetido à ventilação mecânica, sedação e curarização. Durante a evolução apresenta progressiva piora dos parâmetros respiratórios, sendo notada necessidade crescente de pressão inspiratória sem se conseguir ventilação eficaz. A radiografia de tórax é normal

e a gasometria mostra acidose respiratória e hipoxemia. O fator que mais provavelmente pode ser o responsável pelo quadro é:

- (A) desenvolvimento de pulmão de choque
- (B) utilização de midazolam para sedação
- (C) utilização de fentanil para sedação
- (D) infecção pulmonar secundária
- (E) edema de tronco cerebral

59

Recém-nascido de parto normal, em boas condições de vitalidade, evoluiu sem intercorrências durante o período neonatal. Em consulta de rotina com um mês foi detectado sopro sistólico, tendo sido mantido em observação já que estava em aleitamento materno exclusivo e apresentava ganho pondero-estatural normal. Ao final do segundo mês, a mãe relata que a criança começou a interromper com frequência a sucção durante as mamadas e a apresentar “falta de ar”, que se acentuou no decorrer do terceiro mês, com a respiração tornando-se acelerada mesmo durante o sono. Exame físico: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, FC: 140bpm, bulhas normofonéticas, sopro holossistólico rude, pancardíaco 3+/6, mais audível em borda esternal esquerda baixa. FR: 55irpm, retrações inter e subcostais, ausculta pulmonar normal e fígado palpável a 3cm do rebordo costal direito na linha hemiclavicular direita. A hipótese diagnóstica é:

- (A) CIA que deverá ser corrigida o mais rapidamente possível
- (B) CIV que deverá ser submetida a tratamento clínico, sendo a cirurgia postergada até a idade escolar
- (C) CIV que deverá ser submetida a estudo hemodinâmico seguido de tratamento cirúrgico o mais breve possível
- (D) CIA que deverá ser submetida a avaliação hemodinâmica inicial seguida de acompanhamento clínico
- (E) PCA com indicação de intervenção cirúrgica o mais rápido possível, caso não responda ao tratamento com indometacina

60

Um pré-escolar de três anos é internado por intoxicação digitalica devido à ingestão de vários comprimidos de digoxina de um frasco que estava sobre a mesa de cabeceira do avô. A medida **ativa** que teria sido mais eficaz para a prevenção deste tipo de acidente seria:

- (A) utilização de tampa de segurança nos frascos de medicamentos
- (B) atenção freqüente à criança mantendo-a sobre vigilância constante
- (C) venda de frascos de digoxina com pequeno número de comprimidos
- (D) manutenção dos frascos de medicamentos fora do alcance das crianças
- (E) educação dos pais para a utilização de xarope de ipeca logo após a ingestão

Caso 1

Lactente de 40 dias é levado ao posto de saúde com história de dificuldade para mamar ao seio, o que levou a mãe, na última semana, a oferecer uma mamadeira de leite de vaca engrossado por dia. O exame físico é normal e a criança ganhou 120g nos últimos dez dias. Você decidiu observar como a mãe amamenta, já que ela informa que a criança está com fome no momento da consulta. As figuras I e II mostram o momento da mamada.



Figura I



Figura II

ITEM A) Julgue a adequação da técnica de amamentação, descrevendo pelo menos oito elementos presentes nas figuras que justificam sua avaliação.

ITEM B) Com base na história e observação clínicas, discrimine as orientações adequadas a serem dadas à mãe.

Caso 2

As figuras I e II mostram dois pré-escolares de 25 meses que se encontram abaixo da curva inferior do gráfico peso/idade do Cartão da Criança.



Figura I



Figura II

ITEM A) Cite as alterações clínicas observadas nas imagens de cada criança.

ITEM B) Classifique o tipo clínico de desnutrição de cada uma das crianças.

ITEM C) Cite três outras alterações clínicas e três alterações laboratoriais que você esperaria encontrar em cada um dos casos.

Caso 3

A figura I é de um adolescente que apresenta lesões de pele com descamação fina há seis meses. A mãe relata ter outro filho com lesões de pele que apresentam as mesmas características.

Baseado na figura e no relato:



Figura I

ITEM A) Descreva a lesão elementar de pele observada.

ITEM B) Cite a hipótese diagnóstica mais provável.

ITEM C) Cite três diagnósticos diferenciais.

ITEM D) Cite o(s) tipo(s) de medicamento(s) e a(s) via(s) de administração mais adequadas para o tratamento.

Caso 4

Lactente de 10 meses, eutrófico, é levado ao Pronto-Socorro apresentando febre elevada e tosse há quatro dias. Fez uso de antitérmico sem melhora e está recebendo sulfametoxazol-trimetoprim há 48 horas. Exame físico: regular estado geral, tiragem subcostal, FR: 60irpm, murmúrio vesicular diminuído em terço superior direito, FC: 100bpm, aparelho cardiovascular normal; restante do exame físico sem alterações.

Ficou internado por dez dias na enfermaria, recebendo alta com melhora. Durante a internação, foram realizadas radiografias de tórax no primeiro e sétimo dias (figuras I e II, respectivamente). Uma semana após a alta, realizou-se radiografia de tórax de controle (figura III).

Baseado no relato do caso acima, na sua análise das imagens radiológicas e na evolução, responda às seguintes questões:



Figura I



Figura II



Figura III

ITEM A) Justifique a internação hospitalar, baseado nas normas do programa de controle e tratamento das IRA do Ministério da Saúde.

ITEM B) Cite o diagnóstico mais provável e dois diagnósticos diferenciais.

ITEM C) Cite três outros exames complementares que estariam indicados durante a internação.

ITEM D) Descreva as alterações radiológicas da primeira radiografia da internação (figura I).

ITEM E) Cite o esquema terapêutico indicado para o caso, de acordo com as normas do Ministério da Saúde.

Respostas das Questões 1 a 60

1. Resposta Correta: D

- A = 0,98%
- B = 10,59%
- C = 28,95%
- D = 50,52%
- E = 8,89%

Comentários: Em Tinea capitis com 60 dias de evolução a melhor conduta terapêutica é o tratamento sistêmico com griscofulvina (15mg/kg/24horas) que é recomendada por 8 a 12 semanas (o critério para suspensão é a cultura para fungo se tornar negativa).

A terapêutica tópica isolada é ineficaz, podendo ser usada apenas como coadjuvante do tratamento.

2. Resposta Correta: E

- A = 29,89%
- B = 33,40%
- C = 1,57%
- D = 26,27%
- E = 13,73%

Comentários: A Síndrome de Turner em suas variantes deve ser excluída mesmo na ausência de estigmas físicos usuais, se o comprimento ao nascimento for pequeno. (no caso em questão recém-nascido a termo com 47cm). A baixa estatura que é o sinal cardinal das meninas com Síndrome de Turner, pode estar presente associada a manifestações clínicas mínimas.

1/3 das crianças são reconhecidas somente devido a baixa estatura. Mesmo assim, 1/3 dos casos só é reconhecido quando não apresenta desenvolvimento puberal devido a displasia genital.

O cariótipo é o teste definitivo para o diagnóstico.

3. Resposta Correta: B

- A = 18,51%
- B = 23,59%
- C = 10,98%
- D = 13,20%
- E = 33,46%

Comentários: O quadro descrito no enunciado e a idade do paciente falam francamente a favor de infecção pelo *Mycoplasma pneumoniae*. Tosse e febre estão sempre presentes e cefaléia em praticamente metade dos casos. A presença de exantema neste tipo de infecção, embora ocorra ocasionalmente, acomete principalmente o tronco, com predominância do tipo eritematoso máculo papular. O achado radiológico nas pneumonias por *M. pneumoniae* é muito variado, predominando o aspecto broncopneumônico com acometimento intersticial. Por fim, a presença da miringite bolhosa corrobora esta suspeita diagnóstica. O *M. pneumoniae* é resistente a todas as penicilinas e seus derivados, inclusive as cefalosporinas. Para crianças, a droga de escolha é a eritromicina e nos adolescentes pode-se optar pela tetraciclina.

4. Resposta Correta: D

- A = 7,05%
- B = 16,47%
- C = 3,99%
- D = 55,95%
- E = 16,34%

Comentários: A proteína elevada, a hipoglicorraquia e a pleocitose neutrofílica associadas ao quadro clínico são dados sugestivos de meningite bacteriana. Os exames de látex negativos não afastam a etiologia bacteriana.

Na encefalite há predomínio das alterações do nível de consciência seguida de convulsões. O quadro liquórico é de pleocitose linfocítica (entre 50 a 200 células/mm³).

O abscesso cerebral geralmente se segue a processo infeccioso e cursa com sinais de localização.

Na meningite tuberculosa, o início é freqüentemente insidioso. O líquido mostra pleocitose linfocítica, aumento da proteinorraquia e hipoglicorraquia.

5. Resposta Correta: A

- A = 60,20%
- B = 4,38%
- C = 1,63%
- D = 29,28%
- E = 4,25%

Comentários: A principal causa de anemia microcítica na criança (VCM < 70-74 μ³ entre seis meses e seis anos de idade) é a carência de ferro. Entretanto, nesse caso, a idade de seis anos (incomum na anemia ferropriva) e os di-

versos tratamentos já realizados com ferro oral, tornam este diagnóstico improvável. Por conseguinte, os principais diagnósticos diferenciais a serem considerados são a intoxicação por chumbo, que se caracteriza por um pontilhado basofílico grosseiro nas hemácias (ausente no caso) e a talassemia minor ou traço beta talassêmico que é a doença responsável pelo quadro apresentado nesta questão. O diagnóstico poderia ser confirmado pela demonstração de um aumento de HbA2 e HbF na eletroforese de hemoglobina.

6. Resposta Correta: D

- A = 16,39%
- B = 2,03%
- C = 8,43%
- D = 59,28%
- E = 13,73%

Comentários: O quadro clínico neste pré-escolar com febre alta, hiperemia de orofaringe e particularmente úlceras nos pilares anteriores das amígdalas é muito sugestivo de infecção pelo vírus Coxsackie A.

A faringoamigdalite por estreptococo beta hemolítico geralmente se apresenta com grande hiperemia de orofaringe, exsudato amigdaliano esparso ou confluyente e petéquias no palato.

Na difteria (*Corynebacterium diphtheriae*) o quadro clínico é grave e as amígdalas apresentam uma membrana acinzentada que sangra ao ser destacada.

A infecção pelo vírus Epstein-Baar se apresenta com adenomegalia (90%),

esplenomegalia (50%) e faringite com grande aumento das amígdalas e exsudato que lembra a infecção pelo estreptococo.

A infecção por adenovírus cursa com febre, sintomas respiratórios inespecíficos, aumento e hiperemia das amígdalas sem outras alterações na faringe.

7. Resposta Correta: A

- A = 62,02%
- B = 26,67%
- C = 0,20%
- D = 10,39%
- E = 0,65%

Comentários: O acometimento cutâneo na atopia caracteriza-se por xerodermia, prurido, hiperqueratose folicular e lesões hipocrômicas mal delimitadas. As lesões da pitíriase versicolor têm bordos bem definidos e descamam. Não há nenhuma evidência científica que ateste a associação entre verminose intestinal e lesões cutâneas hipocrômicas, muito embora essa associação seja frequentemente citada pela população leiga.

8. Resposta Correta: B

- A = 1,69%
- B = 88,17%
- C = 0,78%
- D = 6,54%
- E = 2,75%

Comentários: O diagnóstico de molusco contagioso é essencialmente clínico e se baseia no aspecto característico das lesões: pápulas de 1 a 2 mm de diâmetro, aperoladas e com umbilicação

central. A evolução prolongada também é característica desta condição.

9. Resposta Correta: D

- A = 8,10%
- B = 5,95%
- C = 11,76%
- D = 72,09%
- E = 1,96%

Comentários: A fibroplasia retrolenticular é freqüente em pré-termos, com peso inferior a 1.500 gramas e menos de 28 semanas de gestação e a catarata congênita é conseqüência de infecções congênitas, dados que não constam na questão. O retinoblastoma é o tumor maligno intraocular mais comum na infância (1/ 18.000 casos). O primeiro sinal é um reflexo pupilar branco (leucocoria), logo seguido de estrabismo e o fundo de olho revela um tumor, que sugere uma massa branca.

10. Resposta Correta: E

- A = 22,49%
- B = 5,42%
- C = 1,24%
- D = 8,17%
- E = 62,55%

Comentários: Quadro com início insidioso, fadiga e fraqueza muscular, predominantemente proximal, febre baixa, perda de peso e irritabilidade, exantema em áreas expostas ao sol, eritema violáceo peri-orbital (heliotropo palpebral) que pode atravessar a ponte nasal com edema peri-orbital e facial são manifestações tí-

picas de polidermatomiosite juvenil, ocorrendo em 90% dos casos. A vasculopatia que domina o quadro, acompanhada ou não de artrite, pode ser bem evidenciada no leito ungueal por capilaroscopia. É a mais freqüente miopatia inflamatória da faixa pediátrica que ocorre em surtos, sugerindo algum agente infeccioso. No entanto, nenhum microorganismo foi correlacionado definitivamente à síndrome. Os exames laboratoriais incluem alterações nas enzimas musculares, tais como creatinaquinase (CK), aldolases, transaminase glutâmico oxalacética (SGOT) e desidrogenase do ácido lático (LDH).

11. Resposta Correta: B

- A = 13,33%
- B = 36,73%
- C = 17,71%
- D = 14,25%
- E = 17,78%

Comentários: A Doença de Kawasaki é uma vasculite febril aguda, que hoje em dia, é a principal causa de cardiopatia adquirida em crianças (superando a Febre Reumática). Alguns sintomas ajudam a confirmar o diagnóstico:

- febre, por pelo menos, cinco dias
- hiperemia conjuntival, sem secreção purulenta
- alterações da mucosa oral
- alterações das extremidades, como edema e/ou eritema de mãos e pés
- rash
- adenopatia cervical

Na fase aguda é mandatório o uso de

imunoglobulina intravenosa associada a doses altas de ácido acetil-salicílico, visando diminuir a incidência de coronariopatia. O uso de corticóides é controverso, não sendo utilizado rotineiramente.

12. Resposta Correta: B

- A = 13,91%
- B = 70,72%
- C = 12,42%
- D = 0,98%
- E = 1,90%

Comentários: A sinovite transitória do quadril é uma das causas mais comuns de claudicação na infância, ocorrendo após infecção viral prévia (70%) e/ou trauma. Predomina na faixa etária de três a oito anos, cursa sem febre e a artrocentese pode ser normal ou apresentar discreta efusão (1-3 ml de líquido).

13. Resposta Correta: C

- A = 16,01%
- B = 5,62%
- C = 30,72%
- D = 17,65%
- E = 29,74%

Comentários: A questão pretende que se identifique o indicador mais apropriado, dentre as opções citadas, para avaliação da qualidade de atenção prestada em ambulatório para atendimento a crianças menores de cinco anos. O item A é um indicador de avaliação do sucesso de campanhas de vacinação, não

sendo portanto capaz de avaliar prestação regular de serviço. O item B é um indicador de qualidade das ações desenvolvidas durante o pré-natal e puerpério, dirigidas à instituição do aleitamento materno. O item D não é um indicador de qualidade de atenção ambulatorial e pode refletir, outrossim, modificações das condições de saneamento local. O item E é um indicador de frequência por faixa etária e não reflete qualidade de atendimento. É todavia um indicador importante na organização e planejamento de serviços de saúde. Sendo assim, o indicador mais apropriado para avaliação da **qualidade de serviço** é a taxa de oportunidades perdidas na avaliação do crescimento e desenvolvimento, que está hoje diretamente relacionada à utilização e preenchimento do Cartão da Criança.

14. Resposta Correta: A

- A = 84,63%
- B = 3,40%
- C = 0,20%
- D = 0,92%
- E = 10,65%

Comentários: A definição de medicamentos a serem disponibilizados para consumo na rede pública deve obedecer a uma avaliação das condições clínicas prevalentes em cada região (perfil de morbidade). Cabe ao Estado prover medicamentos básicos gratuitos segundo a análise deste perfil. A prescrição de medicamentos deve ser sempre feita segundo a melhor evidência científica, porém a

sua disponibilidade deve ser sempre considerada nesta conduta.

15. Resposta Correta: B

- A = 38,49%
- B = 44,18%
- C = 1,57%
- D = 8,89%
- E = 6,80%

Comentários: Quadro aparentemente agudo de pneumonia intersticial cursando com taquipnéia e hipoxemia em lactente com adenomegalia generalizada e monilíase oral, aponta para o diagnóstico de pneumonia por *Pneumocystis carinii* em criança imunodeprimida. A história epidemiológica do pai faz suspeitar de imunossupressão por infecção pelo HIV. A droga de eleição para o tratamento é a sulfametoxazol - trimetoprim.

16. Resposta Correta: E

- A = 19,93%
- B = 13,99%
- C = 12,94%
- D = 19,93%
- E = 33,14%

Comentários: 80% dos pacientes com mononucleose infecciosa (quadro responsável pela doença em questão), apresentam exantema quando tratados com ampicilina ou amoxicilina (as razões são desconhecidas). Muito embora seja uma doença de etiologia viral (vírus de Epstein-Baar), a amigdalite da mononucleose ocasionalmente acompanha-se de exsudato semelhante ao ob-

servado na amigdalite estreptocócica. 50% dos pacientes com mononucleose apresentam esplenomegalia que na presença dos achados já citados reforçam a suspeita clínica.

17. Resposta Correta: C

- A = 12,21%
- B = 3,40%
- C = 39,74%
- D = 26,54%
- E = 17,91%

Comentários: As drogas de escolha para o tratamento das infestações por *Ascaris lumbricoides*, *Strongyloides stercoralis* e *Giardia lamblia* são respectivamente o levamisol, o tiabendazol e o metronidazol.

18. Resposta Correta: A

- A = 29,41%
- B = 3,59%
- C = 0,33%
- D = 61,31%
- E = 5,36%

Comentários: O desenvolvimento da linguagem é muito rápido na idade pré-escolar. O vocabulário aumenta 40 vezes e a estrutura das frases passa de mensagens telegráficas que agrupam duas a três palavras, para sentenças que incorporam todas as regras gramaticais. A incapacidade de formar frases aos três anos de idade representa um grave retardo no desenvolvimento da linguagem e é indicação formal de avaliação auditiva.

19. Resposta Correta: E

- A = 1,38%
- B = 1,11%
- C = 0,52%
- D = 57,84%
- E = 38,95%

Comentários: Na abordagem pediátrica de um paciente com história de insucesso na escola, a primeira conduta a ser tomada devido a sua simplicidade e excelente relação/custo/benefício é sem dúvida a avaliação dos ambientes familiar e escolar, que não exclui as outras medidas que serão tomadas a posteriori, se necessárias.

20. Resposta Correta: C

- A = 13,07%
- B = 0,78%
- C = 73,01%
- D = 0,46%
- E = 12,42%

Comentários: Atualmente a política de inserção de crianças na rede de ensino tenta garantir a sua matrícula, ainda que estas apresentem alguma dificuldade de aprendizagem, em salas de alunos regulares de forma a estimular o convívio entre as crianças, cabendo assim o acompanhamento regular do seu desempenho e seu ajuste à classe.

21. Resposta Correta: E

- A = 0,39%
- B = 0,13%
- C = 8,10%
- D = 4,38%
- E = 86,80%

Comentários: Um recém nascido com 34 semanas de idade gestacional já possui desenvolvimento neurológico necessário para sugar o seio materno, coordenando sua sucção com a deglutição. Além disso, avolumam-se as evidências científicas de que o leite materno além de ter uma composição adequada para o desenvolvimento do prematuro, oferece a este, vantagens adicionais como uma adequada proteção contra infecções nosocomiais e enterocolite necrosante, além de estreitar o vínculo mãe-filho o que diminui significativamente a incidência de maus-tratos na infância, de que os neonatos prematuros são população de risco.

22. Resposta Correta: D

- A = 4,63%
- B = 18,50%
- C = 3,66%
- D = 67,91%
- E = 4,97%

Comentários: Este é um caso típico para a aplicação de quimioprofilaxia primária, conforme orientação do Manual de Normas Para o Controle da Tuberculose, 1995, do Ministério da Saúde e do I Consenso Brasileiro de Tuberculose, 1997; recém nascido filho de mãe bacilífera. A vacina BCG não protegeria o recém-nascido nesse caso, o esquema tríplice não se aplica, pois não se trata da doença e sim do risco de o RN tornar-se infectado e posteriormente adoecer e, finalmente, não haveria tempo hábil para a resposta ao teste tuberculínico, devendo-se fazê-lo, no caso, após três meses de uso

da isoniazida. Se reator, manter a quimioprofilaxia por mais três meses e se não reator, interromper a quimioprofilaxia e fazer a vacina BCG. A amamentação deve ser mantida, podendo-se orientar o uso de máscara pela mãe.

23. Resposta Correta: C

- A = 6,92%
- B = 38,17%
- C = 31,90%
- D = 7,84%
- E = 14,97%

Comentários: A telarca precoce cursa com crescimento unilateral ou bilateral das mamas, sem outros sinais de maturação sexual. Ocorre por um aumento transitório na secreção de estradiol ou maior sensibilidade temporária das mamas aos baixos níveis de estrogênios. É freqüente antes dos 2 anos de idade, autolimitada e de caráter benigno.

24. Resposta Correta: B

- A = 2,94%
- B = 40,13%
- C = 25,03%
- D = 25,36%
- E = 6,54%

Comentários: A medida inicial **mandatória** frente à suspeita de maus-tratos é a proteção da criança, que deve considerar a necessidade de internação hospitalar, ainda que seja indicada tão somente por este motivo. A solicitação de informações complementares com vistas a um diagnóstico da situação e a notificação

ao Conselho Tutelar são as medidas a serem tomadas em seguida, uma vez garantida a vigilância permanente da criança no ambiente hospitalar.

25. Resposta Correta: C

- A = 0,85%
- B = 0,98%
- C = 95,75%
- D = 0,20%
- E = 1,96%

Comentários: Segundo Tanner a idade esperada para a menarca é de 9 a 16 anos, e ocorrerá entre dois anos e dois meses e seis meses após o início dos primeiros caracteres femininos. Os estágios M-3 e PP- 2 indicam que a menarca deverá ocorrer entre seis e doze meses, portanto dentro da idade esperada. A adolescente em questão tem um desenvolvimento mais lento do que o padrão dos países tropicais, mas inteiramente normal.

26. Resposta Correta: E

- A = 20,73%
- B = 4,97%
- C = 23,59%
- D = 25,16%
- E = 25,42%

Comentários: Na presença de uma genitália masculina em recém-nascido a termo sem gonadas palpáveis bilateralmente, deve se sempre avaliar a possibilidade de ambigüidade genital. Cloherty afirma que criptorquidia bilateral em recém-nascido a termo que apresenta “genitália masculina” é por de-

finição genitália ambígua.

95% dos casos de hiperplasia adrenal congênita estão relacionadas a deficiência de 21 hidroxilase, determinando a forma clássica de virilização associada a perda de sal em 75% das crianças afetadas, sendo que apenas 25% apresentam a forma de virilização simples.

Nos programas de “screening neonatal” (teste do pezinho) para hiperplasia adrenal congênita, 75% das crianças na qual esta condição é confirmada são perdedoras de sal.

Quando não se faz a triagem neonatal e o diagnóstico é feito clinicamente, somente 50% das crianças apresentam perda de sal, o que significa que muitas morrem nas primeiras semanas de vida, sem diagnóstico. Portanto, é extremamente importante orientar os pais quanto a labilidade hidro-eletrolítica (perda de sal) que é caracterizada pela falência de crescimento, perda progressiva de peso, vômitos proeminentes e anorexia que, sem tratamento adequado, leva ao colapso (choque) e à morte nas primeiras semanas de vida.

27. Resposta Correta: A

- A = 69,67%
- B = 9,22%
- C = 9,15%
- D = 9,54%
- E = 2,29%

Comentários: Um adolescente masculino de 13 anos com peso entre os percentis 5 e 10 está na faixa de observação para desnutrição. Nos estágios iniciais de maturação sexual de Tanner não pode ser

considerado portador de baixa estatura. A melhor maneira, neste caso, de se observar a integração entre os fatores ambientais com o potencial genético para crescer é observar a velocidade de crescimento por pelo menos seis meses. Caso a velocidade apresente-se inferior à média para a idade, deverá ter a avaliação endócrina iniciada pelos hormônios tireoidianos.

28. Resposta Correta: A

- A = 29,79%
- B = 16,80%
- C = 41,05%
- D = 3,99%
- E = 8,17%

Comentários: Lactente menor de dois meses, com história de tosse ou dificuldade para respirar e tiragem subcostal, segundo o Manual de Controle e Tratamento das IRA do MS, é considerado portador de pneumonia grave e deve ser referido o mais rapidamente possível ao hospital, se possível já com uma dose de antibiótico, aquecido e com a manutenção do aleitamento materno. A vacinação deverá ser atualizada no momento da alta hospitalar.

29. Resposta Correta: E

- A = 34,70%
- B = 0,13%
- C = 1,31%
- D = 0,00%
- E = 63,66%

Comentários: Um recém nascido com 14 dias de vida já deveria ter atingido ou estar perto de atingir o peso de nascimen-

to. Na maioria das vezes quando isto não se verifica, trata-se de um problema simples e de solução igualmente simples. A primeira medida nestes casos é verificar a adequação da pega e da posição avaliando uma mamada no ambulatório. Caso estas estejam inadequadas, a correção dos erros encontrados poderá garantir um ganho suficiente de peso. A conduta comum de prescrever complementos para estas crianças, além de ser inadequada é um fator que colabora com o desmame e portanto, com o aumento da mortalidade e morbidade na infância.

30. Resposta Correta: A

- A = 92,48%
- B = 0,26%
- C = 2,68%
- D = 3,53%
- E = 0,98%

Comentários: Trata-se de queixa frequente em ambulatórios, que deve ser sempre avaliada através do gráfico de peso e altura. Nesta fase, a média de crescimento é de 5-6 cm/ano e o peso tem variação de 3-3,5 kg/ano. O paciente apresenta idade óssea normal e cresceu 5 cm/ano, portanto, deve ser reavaliado em 6 meses, para ser verificada a sua curva de crescimento.

31. Resposta Correta: D

- A = 13,97%
- B = 1,57%
- C = 1,05%
- D = 34,97%
- E = 48,30%

Comentários: Todo derrame pleural, se as condições assim o permitirem, deve ser puncionado na tentativa de esclarecimento diagnóstico, exceção feita ao derrame laminar. Se for empiema, deverá ser orientada a drenagem fechada na maioria dos casos. Caso contrário, deve-se proceder ao esvaziamento da cavidade pleural por punção. A piora do desconforto respiratório, neste caso, deveu-se, certamente, à presença e aumento do derrame pleural. Como está em uso de penicilina somente há 48 horas e com presença de derrame pleural, é esperada a manutenção da febre. A hipótese diagnóstica mais provável para esse caso é de pneumonia com derrame pleural provavelmente de etiologia pneumocócica, sendo a penicilina cristalina o antibiótico de primeira escolha.

32. Resposta Correta: E

- A = 2,27%
- B = 3,86%
- C = 15,82%
- D = 34,12%
- E = 43,66%

Comentários: A proeminência das junções costoverbrais e o alargamento epifisário em punhos e tornozelos são evidências precoces das alterações ósseas do raquitismo. O quadro laboratorial desta doença se caracteriza por valores normais de cálcio (mantidos pela elevada secreção do paratormônio), fosfato sérico reduzido para 1,5-3,5mg/dl (normal:4,5-6,5mg/dl) e valores elevados de

fosfatase alcalina, freqüentemente acima de 500UI/dl (normal<200UI/dl).

33. Resposta Correta: B

- A = 4,17%
- B = 74,77%
- C = 12,16%
- D = 7,39%
- E = 1,31%

Comentários: Um recém-nascido com 38 semanas de gestação pesando 2100g é um pequeno para a idade gestacional (PIG) com retardo de crescimento intra-uterino, que apresenta entre os principais fatores causais as infecções crônicas intra-uterinas (congenitas).

No caso em questão, em um recém-nascido PIG que nasce com hepatoesplenomegalia e que com 48 horas de vida apresenta petéquias disseminadas e icterícia, a principal hipótese diagnóstica é de infecção congênita.

As infecções do grupo TORCHS (toxoplasmose, rubéola, citomegalia, herpes e sífilis) cursam freqüentemente com hepatite que se expressa clinicamente por hepatomegalia e icterícia colestática (bilirrubina direta acima de 2-3 mg%).

Os exames laboratoriais obrigatórios para confirmação de infecção congênita são:

- sorologias (TORCHS)
- radiografia de ossos longos - periostite e osteocondrite são patognomônicos de sífilis congênita e lesões de rarefação metafisária ("cellere stick") aparecem nas viroses congênitas-rubéola e citomegalia.
- exame de fundo de olho - para pesquisa de coriorretinite.

34. Resposta Correta: D

- A = 3,98%
- B = 32,35%
- C = 23,01%
- D = 31,24%
- E = 9,35%

Comentários: O mediastino posterior é o sítio mais comum dos tumores torácicos benignos da infância, a maioria de origem neurogênica para vertebral ou malformações. Dos processos malignos primários do mediastino posterior, o neuroblastoma e o ganglioneuroma constituem 75% a 90% dos casos, ocorrendo a maioria em menores de quatro anos de idade, são frequentemente assintomáticos, podendo, entretanto, causar compressão das estruturas nervosas. O mediastino médio contém a traquéia, brônquios e tecidos linfóides para traqueal e para bronquial, além do coração e grandes vasos. Reações linfonodulares nesta região são comuns como reações inflamatórias às doenças das vias aéreas adjacentes como tuberculose e histoplasmose, dentre outras, além das doenças malignas linforreticulares também presentes em mediastino anterior. A “dor no corpo e preguiça de andar ou brincar” foi devido, provavelmente, à compressão medular. Nesse caso, com radiografia mostrando massa com calcificação em mediastino posterior, das opções apresentadas a única correta seria neuroblastoma, já que as alterações tímicas são de mediastino anterior.

35. Resposta Correta: E

- A = 10,19%
- B = 18,37%
- C = 0,78%
- D = 1,96%
- E = 68,50%

Comentários: Como a resposta ao B2 inalado foi com melhora parcial do quadro, não há necessidade de internação, estando o paciente em condições de continuar o tratamento em casa com B2 se possível inalado. A associação ao corticóide oral justifica-se por estar em uso de B2 oral há 24 horas sem melhora e por ter apresentado melhora parcial ao uso de B2 inalado.

36. Resposta Correta: A

- A = 50,59%
- B = 15,75%
- C = 9,80%
- D = 14,25%
- E = 9,48%

Comentários: Segundo o II Consenso Brasileiro de Asma, o fato de a criança apresentar mais de uma crise por semana mas respondendo bem ao uso de B2 oral, necessitar de idas ocasionais à emergência mas sem necessidade de internação e perder aulas e acordar à noite pelo menos uma vez por semana a classifica como portadora de asma crônica moderada.

37. Resposta Correta: E

- A = 15,95%
- B = 25,49%
- C = 10,13%

D = 1,11%
E = 47,12%

Comentários: De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, crianças de 12 a 23 meses que não completaram o esquema de três doses ou que não se vacinaram no primeiro ano de vida deverão fazer apenas uma dose contra *Haemophilus influenzae* do tipo b por seu resultado imunogênico satisfatório tanto do ponto de vista clínico, como sorológico.

38. Resposta Correta: D

A = 20,45%
B = 13,46%
C = 23,33%
D = 38,37%
E = 4,25%

Comentários: O crescimento normal de uma criança permite, e é desejável, que esteja com o percentil em altura num patamar imediatamente superior ao do peso. Esta variação pode ocorrer sem nenhum dano à criança até o limite de 1 desvio padrão do peso em relação à altura. Pode-se afirmar quase com certeza que este lactente é normal para os parâmetros de peso e altura. Porém, como não temos nenhum parâmetro anterior, pois a responsável esqueceu o Cartão da Criança, o mais correto seria avaliá-lo em uma próxima consulta em 30 dias. Sabemos que o mais importante para avaliar o crescimento é a avaliação seqüencial, mais do que uma medida isolada.

39. Resposta Correta: B

A = 7,39%
B = 44,64%
C = 7,19%
D = 10,26%
E = 30,52%

Comentários: Trata-se de um quadro de infecção respiratória aguda, não grave, de provável etiologia bacteriana comunitária, apesar da história epidemiológica positiva para tuberculose. O PPD de 10 mm foi provavelmente pelo uso da vacina BCG. A conduta mais adequada é tratar como pneumonia bacteriana não grave com amoxicilina. Outra opção seria a penicilina procaína ou a sulfametoxazol-trimetoprim. De qualquer maneira, deve-se fazer o controle do tratamento em 48 horas ou antes, se apresentar piora e ao final do tratamento, mantendo-se a criança em observação.

40. Resposta Correta: C

A = 0,52%
B = 9,02%
C = 74,31%
D = 3,66%
E = 12,29%

Comentários: De acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, todo recém nascido assintomático de mãe portadora de sífilis durante a gestação e que tenha sido tratada adequadamente com penicilina no pré-natal, deverá ter uma amostra de sangue periférico (e não do sangue do cordão) testada pelo VDRL. Caso este seja reagente, o RN

deverá ser submetido a radiografia de ossos longos e punção lombar. Na ausência de alterações clínicas, radiográficas ou líquóricas e se o título do VDRL do RN for menor do que quatro vezes o da mãe (duas diluições), o paciente deverá ser acompanhado mensalmente no ambulatório e repetir o VDRL com um, três, seis, 12, 18 e 24 meses ou até negativar. Caso haja, durante este período, elevação dos títulos ou persistência de positividade aos 18 meses, o paciente deverá ser reinvestigado.

41. Resposta Correta: C

- A = 4,83%
- B = 61,57%
- C = 32,94%
- D = 0,33%
- E = 0,20%

Comentários: As estratégias de incentivo ao aleitamento materno do Ministério da Saúde têm como objetivo garantir a amamentação exclusiva ao seio materno até o quarto mês de vida da criança, o que representa uma diminuição significativa da morbidade e mortalidade infantil.

42. Resposta Correta: D

- A = 8,75%
- B = 10,00%
- C = 0,92%
- D = 43,59%
- E = 36,54%

Comentários: A higiene das mamas antes de cada mamada além de desne-

cessária é contra-indicada por favorecer o aparecimento de fissuras. As outras práticas descritas nas respostas favorecem o aleitamento materno.

43. Resposta Correta: B

- A = 11,44%
- B = 74,77%
- C = 1,11%
- D = 7,65%
- E = 4,90%

Comentários: A dor é uma experiência psicológica complexa com mecanismos cognitivo e afetivo, freqüentemente tão importantes quanto a agressão tecidual. As emoções negativas relacionadas aos fenômenos dolorosos podem ser substancialmente alteradas pelos genitores e pelos profissionais que proporcionam informações e apoio adequados em uma eventual internação hospitalar.

44. Resposta Correta: E

- A = 1,82%
- B = 13,59%
- C = 27,65%
- D = 6,54%
- E = 50,13%

Comentários: O princípio bioético norteador da assistência a uma criança em fase terminal é o da não-maleficência, o que nos obriga a avaliar de forma criteriosa a instituição de medidas que, apesar de objetivarem um prolongamento da vida, venham a representar um sofrimento maior destas crianças.

45. Resposta Correta: B

- A = 42,09%
- B = 37,97%
- C = 11,44%
- D = 3,99%
- E = 4,51%

Comentários: A persistência da circulação fetal deve ser suspeitada em qualquer recém nascido a termo com história perinatal compatível com sofrimento fetal e que apresente dificuldade respiratória e cianose intensas e em desacordo com os achados radiográficos. A labilidade do quadro respiratório agravado por mínimas manipulações e pela agitação do neonato é característica da hipertensão pulmonar que acompanha o quadro.

46. Resposta Correta: D

- A = 3,33%
- B = 10,98%
- C = 23,01%
- D = 51,96%
- E = 10,52%

Comentários: O Código de Ética Médica no seu Artigo 24, diz o seguinte: “Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não ofereça condições mínimas para o exercício profissional, ou não remunerar condizentemente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina”. Portanto, a única opção cabível é a D.

47. Resposta Correta: B

- A = 10,85%
- B = 22,03%
- C = 37,45%
- D = 11,70%
- E = 17,84%

Comentários: A questão foi elaborada segundo o Código de Ética Médica que no CAP II Art. 25 estabelece: “Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados, com ou sem caráter filantrópico, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas da instituição”.

48. Resposta Correta: D

- A = 3,27%
- B = 3,33%
- C = 8,10%
- D = 81,83%
- E = 3,40%

Comentários: Trata-se de um recém-nascido grande para idade gestacional (GIG) com características clínicas de filho de mãe diabética: macrossômico, pletórico, facies “cushingóide” e visceromegalia (fígado a 3 cm do RCD), que com 2 horas de vida apresentou tremores, apnéia, intensificação da cianose e crise convulsiva clônica generalizada, manifestações sugestivas de hipoglicemia. A seqüência patogênica provável é que a hiperglicemia materna determina hiperglicemia fetal com conseqüente estímulo pancreático (hipertrofia e hiperplasia de ilhotas e aumento de células β) e hiperinsulinemia.

A hipoglicemia é complicação que aparece em cerca de 25 a 50% dos filhos de mães diabéticas e 15 a 25% dos recém-nascidos de mães com diabete gestacional, embora somente uma pequena parcela delas torna-se sintomática.

Na hipoglicemia sintomática, como a do nosso caso, a infusão IV de glicose a 10%-200 mg/kg (2 ml/kg) na velocidade de 1 ml/min é, na maioria das vezes, eficaz para elevar a concentração sanguínea de glicose. Na presença de crise convulsiva o “flush” inicial IV de 4 ml/kg de glicose a 10% pode ser indicado.

Após a infusão inicial manter infusão contínua de glicose a 10% na velocidade de 6 a 8 mg/kg/min, monitorando a glicemia e só suspender a infusão após várias determinações da glicose apresentarem valores acima de 40mg % e a dieta oral atingir o volume mínimo ideal de 80 ml/kg.

49. Resposta Correta: C

- A = 30,59%
- B = 1,70%
- C = 33,07%
- D = 27,97%
- E = 6,60%

Comentários: A dor abdominal, com distensão gasosa e diarreia, pode variar de pequena monta até quadros de desnutrição em pacientes ansiosos submetidos a situações de estresse, caracterizando quadro de cólon irritável. As dietas utilizadas, de forma não coerente, acabam restringindo as gorduras e outros nutrientes “suspeitos” levando a desnutrição. Deve-

se estimular as dietas com fibras mas de densidade calórica elevada, ricas em gordura, com poucas refeições ao dia diminuindo assim o estímulo à peristalse, além de instituir-se apoio psico-afetivo.

50. Resposta Correta: C

- A = 6,59%
- B = 51,44%
- C = 21,18%
- D = 4,84%
- E = 15,82%

Comentários: O quadro clássico de intolerância a frutose, frutosemia, ocorre em lactentes amamentados exclusivamente ao seio, quando da introdução de açúcar, sacarose e frutas. A manifestação súbita de hipoglicemia, acidose, convulsão e que evolui para a insuficiência hepática, após ingestão de frutose, ocorre quando a frutose ou o sorbitol não são excluídos convenientemente da dieta.

O açúcar do leite é a lactose (materno ou de vaca) e portanto os leites são isentos de frutose, não devendo-se fazer nenhuma preparação caseira que possa envolver a adição de açúcar de cana. A dieta definitiva deverá ser instituída, com a adesão da família, e com todo o rigor que se puder estabelecer.

51. Resposta Correta: A

- A = 60,65%
- B = 15,03%
- C = 14,90%
- D = 7,71%
- E = 1,31%

Comentários: As causas mais comuns de doença inflamatória pélvica são *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*. A prevalência é maior entre 15-25 anos, sendo que 33% dos casos ocorrem antes dos 19 anos. É um caso característico de doença inflamatória pélvica e deve ser tratado com antibióticos venosos.

52. Resposta Correta: C

- A = 4,44%
- B = 1,50%
- C = 46,21%
- D = 2,35%
- E = 44,97%

Comentários: A criança foi um recém-nascido AIG a termo. Espera-se que aos três meses sustente a cabeça mais demoradamente na posição de prono, que os braços fiquem estendidos e sem flexão de punhos e dedos. O reflexo de Moro não deve estar presente, muito menos exacerbado. Conclui-se então que o lactente tem um distúrbio do desenvolvimento neuro psicomotor e necessita de acompanhamento multiprofissional.

53. Resposta Correta: B

- A = 1,11%
- B = 59,54%
- C = 29,02%
- D = 2,88%
- E = 6,99%

Comentários: A pressão arterial foi aferida com técnica correta. O Comitê de Nefrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, em publicação datada de

JUL/AGO de 1993 e baseado nos dados do Report of Second Task Force on blood-pressure control in children-1987 considera como pressão arterial normal, sistólica e diastólica, valores menores que o percentil-90 para idade e sexo. Valores compreendidos entre os percentis-90 e 95 são tidos como pressão arterial normal alta. Nestes casos, se a PA é normal alta para a idade, mas pode ser explicada pela estatura elevada ou excesso de massa muscular, tais crianças são consideradas portadoras de PA normal. Níveis tensionais maiores ou iguais ao percentil-95 para sexo e idade, com medidas obtidas em, pelo menos 3 (três) ocasiões, apontam para o diagnóstico de hipertensão arterial. Recomenda que o valor real da pressão arterial seja o menor obtido em 3 visitas sucessivas em diferentes ocasiões.

54. Resposta Correta: D

- A = 9,92%
- B = 2,88%
- C = 36,73%
- D = 45,82%
- E = 4,25%

Comentários: O resfriado comum não é uma contra-indicação à aplicação de qualquer vacina. Corticóides em doses elevadas e usados por um período prolongado contra-indicam o uso de vacinas compostas de vírus vivos atenuados mas não, como no caso, as compostas de toxóide (dT) ou DNA recombinante (anti-hepatite B).

55. Resposta Correta: E

- A = 13,07%
- B = 17,91%
- C = 8,10%
- D = 20,92%
- E = 39,54%

Comentários: A infecção é a mais temida complicação da síndrome nefrótica, podendo ocorrer a peritonite espontânea (mais comum), sepsis, pneumonia e celulite. A etiologia mais comum é o pneumococo e deve ser feita punção abdominal, seguida de início precoce de antibióticos que possam cobrir gram + e gram - .

56. Resposta Correta: D

- A = 16,14%
- B = 5,23%
- C = 7,12%
- D = 64,05%
- E = 6,93%

Comentários: Segundo o Departamento de Nutrição da Sociedade Brasileira de Pediatria, a partir do desmame ao seio, todo lactente deverá receber uma dose profilática diária de ferro. A incidência de anemia ferropriva em menores de dois anos atinge, em média, cerca de 50% desta população. Isto faz da carência do ferro a maior carência nutricional brasileira.

As causas da anemia ferropriva são várias e multifacetadas, o que faz com que a sua prevenção até agora tenha um baixo índice de sucesso. O leite de vaca in natura, os refluxos gastro-

esofágicos com sangramento, as parasitoses, as diarreias agudas ou crônicas, as infecções respiratórias e o mau uso dos alimentos com grande biodisponibilidade de ferro são algumas das possíveis causas.

O sulfato ferroso, sal de baixo custo e utilizado em diversas preparações, é atraente como medicamento no tratamento e também na prevenção. Deve ser tomado longe das refeições e de outros medicamentos, em especial os que contenham outros metais bivalentes. Não deve ser associado a café, mate ou chá, necessitando que algum redutor, como a vitamina C, seja ofertado em concomitância, aumentando a absorção do ferro. As preparações em geral não tem bom sabor, exigindo disciplina e entendimento por parte do responsável, da razão de se estar dando um remédio para uma criança que, no julgo materno, não tem alguma doença. Entretanto, este medicamento não faz parte da gênese do distúrbio carencial que culmina com a anemia ferropriva. Portanto, apenas a sua indicação não quebra a raiz causal da carência.

57. Resposta Correta: B

- A = 1,05%
- B = 78,10%
- C = 13,53%
- D = 1,37%
- E = 5,62%

Comentários: As infecções do trato respiratório superior (ITRS) são extremamente freqüentes na infância: em

média, as crianças têm 3-8 ITRS/ano, enquanto os adultos têm 2-4 ITRS/ano. A sinusite aguda geralmente é seqüencial à rinfaringite viral, cursando com febre, tosse (predominantemente noturna) e secreção nasal mantidas. A amoxicilina é a droga de escolha, devendo ser reservadas a amoxicilina-clavulanato e cefalosporinas de 2ª geração para as falhas terapêuticas

58. Resposta Correta: C

- A = 31,23%
- B = 3,40%
- C = 20,72%
- D = 3,73%
- E = 40,46%

Comentários: A rigidez da parede torácica é uma complicação potencial da utilização do fentanil e deve-se suspeitá-la sempre que acréscimos constantes da pressão inspiratória são necessárias a fim de manter um volume corrente efetivo na ausência de alterações da complacência pulmonar. A presença de hipoxemia associada à hipercarbica na gasometria, caracteriza um quadro de hipoventilação alveolar.

59. Resposta Correta: C

- A = 4,37%
- B = 17,39%
- C = 56,14%
- D = 13,14%
- E = 8,50%

Comentários: A história clínica é sugestiva de uma cardiopatia congênita

acianótica com shunt E → D e hiperfluxo pulmonar, sendo de longe a comunicação inter-ventricular (CIV) a mais freqüente.

O sopro holosistólico, pancardiaco, mais audível em borda esternal baixa e a sua evolução para insuficiência cardíaca congestiva (I.C.C) precoce durante o 3º mês de vida (cansaço as mamadas, taquipnéia, retrações inter e subcostal e hepatomegalia) são dados que reforçam a nossa hipótese diagnóstica.

O ecocardiograma bidimensional com Doppler é o exame de escolha para definir a posição e o tamanho do defeito septal e o tamanho do shunt E → D. O estudo hemodinâmico (cateterismo cardíaco) é indicado quando há dúvidas sobre o tamanho do shunt, os dados laboratoriais forem discordantes dos achados clínicos ou quando existir suspeita de doença vascular pulmonar.

Nos casos em que o tratamento clínico (visa controlar a I.C.C e prevenir o desenvolvimento da doença vascular pulmonar) é ineficaz, o fechamento cirúrgico do defeito septal não deve ser postergado já que, atualmente, pode ser realizado com baixo risco para a maioria das crianças e, quando feito entre seis e doze meses de idade, evita o aparecimento da doença vascular pulmonar.

Quanto ao cateterismo pré-operatório, não há consenso sobre a sua indicação rotineira, embora em alguns centros de referência grande número de CIV's são submetidas ao mesmo antes da cirurgia.

60. Resposta Correta: D

- A = 9,27%
- B = 5,49%
- C = 0,20%
- D = 84,38%
- E = 0,33%

Comentários: As causas externas (acidentes, homicídios, suicídios etc.) representam atualmente, as causas mais comuns de morte em crianças de mais de um ano de idade no Brasil. As medidas para prevenção podem ser divididas em ativas e passivas. As ativas são aquelas que envolvem cooperação e alguma mudança de atitude dos pais ou responsáveis pela criança, representada nesta questão pelo cuidado de manter os medicamentos longe do alcance das crianças. As medidas passivas (que são mais eficientes que as ativas) são aquelas que não implicam em colaboração e quase sempre representam uma modificação no produto tornando-o mais seguro como quando se utilizam tampas de segurança em medicamentos e substâncias tóxicas.

Comentário dos Casos: (questões dissertativas)

Caso 1

ITEM A) A técnica de amamentação está incorreta.

- A) O queixo não está tocando o seio.
- B) A boca não está bem aberta.

- C) O lábio inferior não está voltado para fora.
- D) A areóla não está completamente envolvida pela boca.
- E) O pescoço da criança está torcido
- F) O corpo da criança não está voltado para o corpo da mãe.
- G) O corpo da criança está longe do corpo da mãe.
- H) A criança não está completamente sustentada.
- I) Partes iguais da aréola são visíveis acima e abaixo da boca da criança.

ITEM B)

- Quanto à pega (A,B,C,D,I)
- Quanto à posição do bebê (E,F,G,H)
- Quanto à retirada do complemento

Caso 2

ITEM A)

Criança da figura I

Edema bilateral em ambas as pernas e dorsos dos pés (ausência de edema nas coxas e no calcanhar).

Criança da figura II

Ausência de panículo adiposo

Sinal da bolsa de tabaco

Pregas glúteas longitudinais

Alopécia occipital

Cabelos ralos

Atrofia muscular, hipotrofia muscular.

ITEM B)

Criança da figura I - Kwashiorkor

Criança da figura II - Marasmo

ITEM C)

Kwashiorkor – Alterações clínicas: hepatomegalia, apatia, descoloramento de cabelos e/ou pele, lesões cutâneas pelagróides, inapetência, bradicardia, hipotermia, hipotensão

Kwashiorkor – Alterações laboratoriais: hipoglicemia, hiponatremia, hipoproteïnemia, anemia ferropriva, leucopenia, saturação alta de transferrina, níveis baixos de ferritina, PPD não reagente, aumento de ácidos graxos livres, baixo nível de cortisol.

Marasmo – Alterações clínicas: irritabilidade, ausência de gordura facial (bola gordurosa de Bichat), pregas cutâneas oblíquas, aspecto envelhecido, pele ressecada, cabelos ressecados, bradicardia, hipotermia, hipotensão.

Marasmo – Alterações laboratoriais: hipoglicemia, hiponatremia, hipopotassemia, proteínas séricas normais ou levemente baixas, cortisol sérico elevado, anemia ferropriva, níveis baixos de ferritina, PPD não reagente.

Caso 3**ITEM A)**

– lesão macular (ou mácula) hipocrômica
– bem delimitada ou com contornos nítidos

ITEM B) pitíriase versicolor

ITEM C) 3 diagnósticos dentre os seguintes:

Vitiligo, darto volante ou pitíriase alba, nevo (hipocrômico ou anêmico ou acrômico), lesão residual pós-inflamação, eczemátide ou dermatite seborréica, hanseníase.

ITEM D)

– medicamento
– via administração

- antifúngicos tópicos
- antifúngicos sistêmicos
- antifúngicos tópicos e sistêmicos
- derivados do enxofre (sulfato de selênio, hipossulfito de sódio) tópicos
- tópicos com miconazol ou terbinafina ou clotrimazol ou cetoconazol
- sistêmicos com griseofulvina ou cetoconazol ou fluconazol ou itraconazol
- ceratolíticos tópicos

Caso 4

ITEM A) tiragem subcostal

ITEM B) Pneumonia ou pneumonia bacteriana

- pneumonia por pneumococo (mais provável)
- pneumonia por hemófilo (menos provável)

Diagnósticos diferenciais = tuberculose e abscesso pulmonar.

ITEM C) Exames complementares:

- hemograma, VHS, hemocultura, contra imunoeletroforese, látex urinário.

ITEM D)

- Hipotransparência em lobo superior direito (ou em terço superior do hemitórax direito) ou infiltrado alveolar em LSD (ou em 1/3 superior HTD) ou condensação em LSD (ou em 1/3 superior HTD)
- Associada a aeração ou cavitação ou hipertransparência.

ITEM E)

- penicilina cristalina 100 a 150.000 U/kg/dia, IV, de 6/6 horas, 10 dias ou
- penicilina procaina 50.000 U/kg/dia, IM, de 12/12 horas, 10 dias ou
- ampicilina 100mg/kg/dia, IV de 6/6 horas, 10 dias.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Behrman-Kliegman-Arvin
Nelson Textbook of Pediatrics — 16ª edição
2000
- 2- Care of the high risk neonate — Klaus and
Fanaroff — 4ª edição — 1995
- 3- Manual of Neonatal Care — John Cloherty
3ª edição — 1993
- 4- Manual de Assistência e Controle das Infecções Respiratórias Agudas
Ministério da Saúde — BR — 1994
- 5- Manual de Assistência e Controle das Doenças Diarréicas
Ministério da Saúde — BR — 1993
- 6- Manual de Normas para o Controle da Tuberculose
Ministério da Saúde — BR — 1995
- 7- II Concenso Brasileiro no Manejo da Asma — 1998
Jornal de Pneumologia vol. 24, nº 4 — julho/agosto de 1998.

