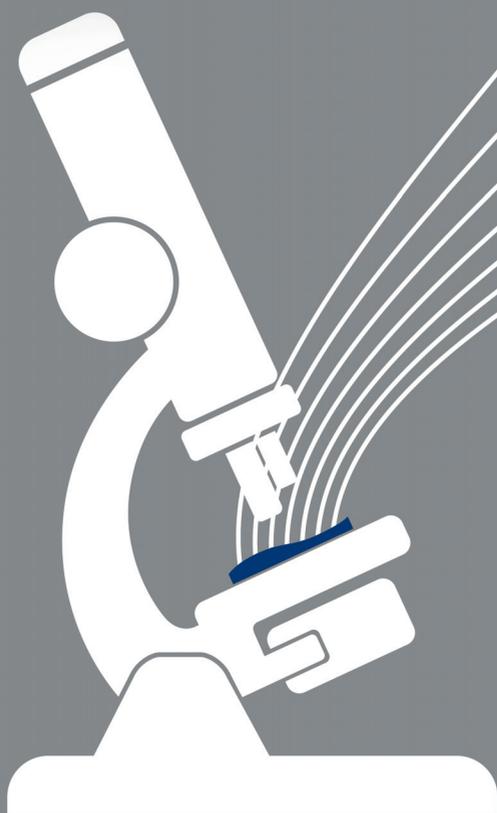


**2012**  
Questões  
Comentadas

# **TEP**

**Título de Especialista  
em Pediatria**



**Nestlé**  
**Nutrition**Institute

ACESSE O NOVO SITE NESTLÉ NUTRITION.  
FAÇA SEU CADASTRO E CONHEÇA TODAS AS NOVIDADES.

N1191112

publicisbrasil



Acompanhe os artigos mais atuais em Pediatria.



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

No seu cadastro, não esqueça de assinalar que deseja receber informações relevantes para o seu dia a dia.

MATERIAL DESTINADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. PROIBIDA A DISTRIBUIÇÃO A CONSUMIDORES.

**2012**  
Questões  
Comentadas

# **TEP**

**Título de Especialista  
em Pediatria**



**Nestlé**  
**Nutrition Institute**



*Prezado colega,*



concurso do Título de Especialista em Pediatria vem se firmando há mais de 40 anos (desde 1967) como um dos mais conceituados concedidos por Associações Médicas do nosso país.

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 2012.

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

Cordialmente,

Dr. Hécio Villaça Simões  
Coordenador da CEXTEP - 2010-2012

# SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

FILIADA À ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

## COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

---

<b>Coordenação</b>	Hélcio Villaça Simões
<b>Membros</b>	Edson Ferreira Liberal Gil Simões Batista Hélio Fernandes Rocha Luciano Abreu de Miranda Pinto Ricardo do Rêgo Barros Sidnei Ferreira

---

## DIRETORIA EXECUTIVA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

---

<b>Presidente</b>	Eduardo da Silva Vaz
<b>1º Vice-Presidente</b>	Fábio Ancona Lopez
<b>2º Vice-Presidente</b>	Joel Alves Lamounier
<b>Secretário Geral</b>	Marilene Augusta Crispino Santos
<b>Diretoria de Qualificação e Certificação</b>	Maria Marluce Vilela

---

## AGRADECIMENTOS

---

A **CEXTEP** agradece a colaboração dos representantes dos **25 Departamentos Científicos da Sociedade Brasileira de Pediatria**, bem como, a **Universidade do Estado do Rio de Janeiro através do CEPUERJ**, na pessoa de Marcia Caoduro (Coordenadora de Processos Seletivos).

---

**1** Adolescente, feminina, 15 anos, procura ambulatório por apresentar irregularidade menstrual desde a menarca. Menarca: 12 anos, ciclos com espaço de até seis meses. Exame físico: acne e hirsutismo facial, Tanner: M5P4, P: 70kg (pP 85-97), E: 153cm (pE 15), IMC: 29,90kg/m<sup>2</sup> (> escore-z +2). Baseado no relato acima deverá ser solicitado:

- (A) TC de crânio, dosar LH/FSH
- (B) TC de crânio, dosar TSH e T4 livre
- (C) US pélvico, dosar DHEA e testosterona
- (D) TC de suprarrenal, dosar TSH e T4 livre
- (E) US pélvico, dosar gonadotrofina coriônica humana

**2** Adolescente feminina, 17 anos, é levada à emergência por quadro de febre alta e dor abdominal. Relata ter percebido corrimento vaginal purulento e disúria há cinco dias. Parceiro fixo há seis meses, sem uso de preservativo. Exame físico: t.ax: 38,9°C, prostrada, abdome doloroso no quadrante superior direito e na região suprapúbica. Exame pélvico: secreção vaginal purulenta, cérvix dolorosa. Exames laboratoriais: hb: 12g/dl, ht: 35%, leucócitos: 12.000/mm<sup>3</sup> (bast: 8%, seg: 60%), VHS: 50mm/1<sup>a</sup>h. A conduta indicada é:

- (A) internação + ceftriaxona IV + doxiciclina IV
- (B) internação + amicacina IM + levofloxacina IV
- (C) internação + probenecida VO+ doxiciclina IV
- (D) acompanhamento ambulatorial + ceftriaxona IM

- (E) acompanhamento ambulatorial + cefoxitina IM + doxiciclina VO

**3** Adolescente masculino, 16 anos, procura atendimento por apresentar dor na perna direita há um mês. Relata que a dor é localizada, sempre noturna e desaparece com anti-inflamatórios não hormonais. Informa ainda que não pratica nenhuma atividade física. Exame físico: ausência de sinais flogísticos na perna afetada, mobilidade preservada. Radiografia e TC de fêmur: pequena área osteolítica circundada por osso reacional denso. Cintigrafia óssea: presença de áreas hipercaptantes. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) osteoma osteoide
- (B) hipervitaminose D
- (C) osteocondrite dissecante
- (D) doença de Osgood-Schlatter
- (E) doença de Legg - Perthes - Calvé

**4** Adolescente masculino, 16 anos, comparece à consulta de rotina relatando leve dor e sensação de peso em testículo esquerdo há quatro meses, não lembrando de nenhum trauma direto. Nega relações sexuais. Exame físico: aumento do volume da bolsa escrotal percebido somente com a manobra de Valsalva, transiluminação negativa. US com Doppler: testículo esquerdo medindo 25% menos que o testículo direito. A conduta indicada é:

- (A) programar cirurgia visando evitar a infertilidade

- (B) agendar retorno em dois meses para reavaliação
- (C) remover o testículo esquerdo e implantar prótese
- (D) iniciar antibiótico oral e repetir ultrassonografia em três dias
- (E) prescrever anti-inflamatórios e manter testículos elevados por 15 dias

**5** Na orientação da alimentação complementar de um lactente de sete meses, o pediatra informava à mãe do pequeno que a introdução de fibras era muito importante na colonização intestinal e na formação do bolo fecal. Para esclarecer estes aspectos, ele disse, corretamente, que:

- (A) o leite materno é rico em fibras insolúveis
- (B) fibras insolúveis são aquelas que são ricas em gordura
- (C) as insolúveis são adequadas para tratamento de diarreia
- (D) fibras solúveis são aquelas que são fermentáveis no cólon
- (E) as solúveis são adequadas para redução da absorção de gorduras indesejáveis

**6** Pré-escolar de três anos foi levado à emergência com dores no braço após ter sido levantado pelo antebraço na escada de um *shopping*. Mantinha o antebraço fletido com a mão direita sobre o abdome e chorava pedindo para não mexer o membro, nem queria que tocassem no cotovelo. Este tipo de condição é conhecida por:

- (A) hiperelasticidade articular
- (B) epicondilite lateral do cotovelo
- (C) sinovite transitória do cotovelo
- (D) síndrome da pronação dolorosa
- (E) osteocondrose da epífise do úmero

**7** Assinale o conjunto de dados clínicos necessários para que seja estabelecido o diagnóstico de anafilaxia:

- (A) hipotensão que tem início minutos ou horas após exposição a um alérgeno conhecido
- (B) sintomas gastrointestinais persistentes após exposição a um alérgeno conhecido
- (C) síncope que tem início minutos ou horas após exposição a um alérgeno provável
- (D) urticária generalizada de início agudo após exposição a um alérgeno provável
- (E) dor abdominal e vômitos após exposição a um alérgeno provável

**8** Adolescente de 13 anos, previamente saudável, é internada com história, há 10 dias, de dor em quadrante superior direito e febre, sem outras queixas. Exame físico de internação: febril, chorosa, anictérica, hidratada, com boa perfusão periférica, aparelhos cardiovascular e respiratório sem anormalidades, abdome com abaulamento no quadrante superior direito, dor à palpação superficial e profunda no local, fígado: 8cm do RCD endurecido e doloroso à palpação superficial e profunda, baço impalpável. Exames laboratoriais: hemograma: leu-

cocitose com desvio para a esquerda, sem anemia; plaquetas: 700.000/mm<sup>3</sup>; AST(TGO), ALT(TGP), fosfatase alcalina, gama-GT e bilirrubinas com valores dentro da normalidade; proteína total: 7,6g/dl, albumina: 3,1g/dl; proteína C reativa: 17mg/dl, ecocardiograma normal; radiografia de tórax: normal; US de abdome: imagem alongada, hipoeoica, em lobo hepático direito, medindo 6cm x 5cm. Diante do quadro clínico, a conduta correta é realizar:

- (A) punção e drenagem guiadas por US + tratamento com antifúngico não hepatotóxico
- (B) punção e drenagem guiadas por US + tratamento com antimicrobianos para aeróbios e anaeróbios
- (C) punção para coleta de material guiada por US + tratamento antiparasitário até o resultado da cultura
- (D) punção para coleta de material guiada por US + tratamento para tuberculose intestinal, com esquema RIPE, até o resultado da cultura
- (E) abordagem cirúrgica (laparotomia) para coleta de material + iniciar o tratamento após a confirmação do agente (resultado positivo da cultura)

**9** Lactente de um ano, pesando 12kg, é internado com quadro de diarreia e vômitos com 48 horas de evolução. Exame físico: sinais clínicos de desidratação grave. O tratamento é iniciado com a prescrição de soro fisiológico 20ml/kg em 20 minutos. Esta opção terapêutica é acertada porque o soro fisiológico apresenta:

- (A) sódio/por litro da solução em valores iguais ao do plasma
- (B) cloro/por litro da solução em valores próximos ao do plasma
- (C) potássio/por litro da solução em valores iguais ao do plasma
- (D) eletrólitos/por litro da solução em valores próximos aos do plasma
- (E) osmolaridade/por litro da solução em valores próximos ao do plasma

**10** Acompanhando a evolução do quadro de desidratação da questão anterior, ao término dos 20ml/kg de soro fisiológico, decide-se solicitar uma gasometria arterial que indica a existência de acidose metabólica descompensada. A conduta correta a ser adotada é:

- (A) prescrever soro fisiológico 20ml/kg em 20 minutos, repetindo esta dose se necessário
- (B) prescrever bicarbonato de sódio 8,4% na dose de 1ml/kg para ser infundido em 30 minutos diluídos em soro glicosado 5%
- (C) prescrever a próxima etapa da hidratação usando a fórmula de Holliday-Segar com 30mEq de sódio e 20mEq de potássio por litro da solução
- (D) prescrever bicarbonato de sódio 8,4% no volume correspondente a 1/2 do valor encontrado como resultado da aplicação da fórmula do Excesso de Base, diluídos em soro glicosado 5%
- (E) prescrever a próxima etapa da hidratação usando a fórmula de Holliday-Segar com 30mEq de sódio por litro

da solução acrescentando o volume correspondente a 2% de perdas em 24 horas

11

Uma nutriz apresentou lesões vesiculares localizadas na comisura labial no quinto dia após dar à luz um recém-nascido saudável. A conduta recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria é:

- (A) prescrever leite humano pasteurizado de banco de leite e isolar o recém-nascido de sua mãe até a fase de crostas
- (B) orientar leite materno ordenhado, isolar o neonato de sua mãe até a fase de crostas e administrar aciclovir ao recém-nascido
- (C) contraindicar o aleitamento materno temporariamente, oferecer fórmula láctea e isolar o recém-nascido de sua mãe até a fase de crostas
- (D) manter o aleitamento materno ao seio, com lavagem de mãos, uso de máscara e proteção das lesões do contacto direto com o recém-nascido
- (E) manter o aleitamento materno ao seio, com lavagem de mãos, uso de máscara e proteção das lesões do contacto direto com o recém-nascido e administrar VZIG ao mesmo

12

Adolescente de 13 anos apresentou, há um mês, quadro clínico de febre elevada, cefaleia retro-orbitária, dor nas costas, mialgia intensa, náuseas e vômitos. Nas primeiras 48 horas de doença, houve

discreto exantema macular que empalidecia à pressão. Este quadro durou cerca de uma semana. Dois dias após a febre ter cessado, surgiu novo exantema generalizado, maculopapular, poupando as mãos e pés e que durou quatro dias. A recuperação do paciente foi completa e a primeira hipótese diagnóstica é:

- (A) dengue
- (B) parvovirose
- (C) eritema nodoso
- (D) exantema súbito
- (E) mononucleose infecciosa

13

Para a nutrição normal de um escolar, as preparações com soja atendem ao conteúdo necessário de aminoácidos, sendo então consideradas uma fonte de proteína de alto valor nutricional. Entretanto, se for usada uma fórmula de soja para substituir integralmente o aleitamento materno exclusivo, esta fonte só será de alto valor nutricional se houver a adição do aminoácido:

- (A) asparagina
- (B) metionina
- (C) alanina
- (D) serina
- (E) glicina

14

A mãe de um lactente de seis meses relata na consulta ser adepta da alimentação saudável e que só usaria alimentos orgânicos. A este respeito pode-se afirmar que:

- (A) todos os alimentos orgânicos são fontes completas de macro e micronutrientes

- (B) esta é uma opção comprovada cientificamente para a qualidade das refeições, o problema é o alto custo
- (C) sabe-se pouco a respeito destes produtos, certo apenas que há menor excreção de pesticidas na urina de quem os usa
- (D) alimentos orgânicos são produzidos com fertilizantes a partir de fezes *in natura* de animais, o que poderá trazer riscos ao lactente
- (E) por serem produzidos em tubos de água corrente, há baixo teor mineral nestes produtos, sempre induzindo a carências, não devendo ser utilizados

15

Pré-escolar é trazido ao ambulatório e sua mãe relata que esta é a quarta vez neste ano que ele apresenta febre, mal estar, dores articulares, amigdalite purulenta e queimação em vários pontos da mucosa oral. Exame físico: inflamação das amígdalas palatinas, aftas ulceradas na mucosa oral e linfadenomegalia cervical anterior bilateral. No segundo episódio uma cultura de swab amigdaliano foi negativa para bactérias patogênicas. Um hemograma na mesma época revelou discreta leucocitose sem desvios e proteína C reativa elevada. Fez uso de antibióticos nas vezes anteriores sem modificação do curso da doença que se resolve espontaneamente entre quatro e seis dias. O pediatra optou por usar 1mg/kg/dia de prednisona, dose única, sem outros medicamentos. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) doença de Kawasaki (DK)
- (B) artrite idiopática juvenil (AIJ)

- (C) lúpus eritematoso sistêmico infantil (LESI)
- (D) síndrome semelhante à síndrome de Reye (SSSR)
- (E) febre periódica, adenite, faringite, estomatite aftosa (PFAPA)

16

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um dos transtornos invasivos do desenvolvimento e, devido às repercussões na vida da criança e sua família, deve ser diagnosticado o mais precocemente possível, para que as intervenções possam minimizar os sintomas. Entre as condições abaixo, as que fazem o pediatra pensar em TEA são:

- (A) hipotonia, convulsões no primeiro ano de vida, prematuridade
- (B) diminuição da reciprocidade social, prematuridade, hipotonia
- (C) malformações congênicas, prematuridade, atraso de linguagem
- (D) atraso de linguagem, prematuridade, convulsões, movimentos corporais estereotipados
- (E) atraso de linguagem, diminuição na reciprocidade social e movimentos corporais estereotipados

17

Gestante com 34 semanas foi submetida a operação cesariana por pré-eclâmpsia. O pré-natal foi sem intercorrência e a bolsa foi rota no ato do parto com líquido amniótico claro. O recém-nascido pesou 1800 gramas e apresentou dificuldade respiratória logo após o nascimento.

Com duas horas de vida, necessitava de concentrações crescentes de oxigênio em CPAP nasal, tendo evoluído para ventilação mecânica. Radiografia de tórax: volume pulmonar diminuído com padrão retículo-granular bilateral e alguns broncogramas aéreos. A terapêutica indicada é:

- (A) óxido nítrico inalatório
- (B) surfactante intratraqueal
- (C) indometacina intravenosa
- (D) prostaglandina intravenosa
- (E) ligadura cirúrgica do canal arterial

**18** Recém-nascido com 39 semanas de idade gestacional, parto vaginal, Apgar 9/9, peso do nascimento 3.350 gramas, evoluiu sem alterações, tendo alta com 36 horas de vida em aleitamento materno exclusivo. A gestação foi normal, pré-natal sem alterações, bolsa rota uma hora antes do parto. A tipagem sanguínea da mãe e do recém-nascido foi O+ e o teste de Coombs direto foi negativo. O recém-nascido voltou à emergência do hospital com cinco dias de vida ainda em aleitamento materno exclusivo, pesando 2.800 gramas, icterício e sem outras alterações ao exame físico. O nível de bilirrubina sérico foi 14mg/dl com 95% de bilirrubina indireta. A conduta recomendada é:

- (A) iniciar fototerapia intensa
- (B) realizar exsanguíneo-transfusão
- (C) suspender o aleitamento materno
- (D) introduzir fórmula láctea de partida
- (E) indicar aleitamento materno mais frequente

**19** Recém-nascido prematuro de 29 semanas de idade gestacional, peso do nascimento de 1100 gramas, estava internado na UTI neonatal, sendo alimentado por sonda nasogástrica com leite materno e fórmula especial para prematuros. No 12º dia de internação, apresentou distensão abdominal, resíduo gástrico em “borra de café” e sangue nas fezes. O estado geral do recém-nascido se deteriorou e ele precisou de suporte hemodinâmico com drogas vasoativas. Radiografia abdominal: pneumatose intestinal. Com tratamento adequado, evoluiu para cura. A complicação que poderia ter ocorrido com este paciente durante sua recuperação seria:

- (A) obstrução ureteral
- (B) fístula enterovesical
- (C) obstrução do colédoco
- (D) estenose de alça intestinal
- (E) estenose hipertrófica de piloro

**20** Recém-nascido prematuro de 27 semanas de idade gestacional apresentou durante a sua evolução na UTI neonatal alterações na ultrassonografia cerebral compatíveis com leucomalácia periventricular cística. A seqüela neurológica mais provável neste paciente é:

- (A) deficiência auditiva
- (B) diplegia espástica
- (C) paralisia facial
- (D) hemiplegia
- (E) cegueira

21

Recém-nascido a termo apresentou cianose intensa necessitando de altas concentrações de oxigênio nas primeiras horas de vida. A saturação no membro superior direito era 94% e no membro inferior esquerdo era 85% quando o paciente estava submetido a uma  $FiO_2$  de 80%. O diagnóstico mais provável é:

- (A) hipertensão pulmonar do recém-nascido
- (B) transposição de grandes vasos
- (C) doença de membrana hialina
- (D) estenose pulmonar grave
- (E) tetralogia de Fallot

22

Lactente de dois meses é levado ao ambulatório por estar recusando o seio materno e não estar ganhando peso. Exame físico: hidratado, febril ( $38^\circ C$ ), pálido 1+/4+ e apático; bulhas rítmicas, normofonéticas, FC: 98bpm, ausculta pulmonar normal, ausência de rigidez de nuca e fontanela anterior normotensa. O pediatra constata que o paciente perdeu 100 gramas em relação ao peso do mês anterior. Exames laboratoriais: hemograma: 22.000 leucócitos/ $mm^3$  (metamielócitos: 1%, bastões: 7%, segmentados: 76%, linfócitos: 14%, monócitos: 2%); exame simples de urina: leucocitúria de 580.000 leucócitos/ml, proteinúria de 1+, presença de raras bactérias. A urinocultura só estará disponível em 72 horas. A conduta indicada nesse caso é:

- (A) iniciar sulfametoxazol-trimetoprim até resultado da urinocultura

- (B) realizar controle de cura em 90 dias, após término do tratamento antimicrobianos
- (C) iniciar o antimicrobiano somente quando se obtiver o resultado da urinocultura positiva
- (D) iniciar a investigação por imagem com urografia excretora, caso se confirme o diagnóstico de infecção urinária
- (E) indicar internação e tratamento com antibioticoterapia sistêmica, pois o diagnóstico de infecção do trato urinário é provável

23

Pediatra recebe telefonema de obstetra que participa de um parto domiciliar, em grande centro, chamado pela família da paciente que fizera parte do pré-natal com ele, a pedido da enfermeira que, com uma auxiliar, iniciara o acompanhamento do trabalho de parto no domicílio. Como há desproporção céfalo-pélvica, tornou-se um parto laborioso e com risco para a mãe e o feto. O pediatra se recusa a ir até a residência, justificando que chamar uma ambulância equipada e levar a paciente à maternidade mais próxima dará possibilidades maiores de êxito com menor risco para a mulher e o feto. Afirma que se dirigirá imediatamente para o hospital e providenciará estrutura para o atendimento. O parto se dá no domicílio e recém-nascido e mãe são internados em UTI. A família processa o pediatra por omissão. Baseado no CEM vigente, é correto afirmar que:

- (A) o pediatra agiu conforme o direito do médico e com responsabilidade profissional

- (B) o parto domiciliar é aceito pelo Ministério da Saúde, portanto o pediatra deveria ter concordado com o pedido do colega
- (C) o parto por enfermeira é aceito pelo Ministério da Saúde, portanto o pediatra deveria ter concordado com o pedido do colega
- (D) independente das normas do Ministério da Saúde, por se tratar de risco de morte, o pediatra deveria ter concordado com o pedido do colega
- (E) o pediatra agiu conforme seu ditame de consciência, não sendo obrigado ao atendimento mesmo em caso de risco iminente de morte

24

Pais de pré-escolar de quatro anos de idade, portadora de doença incurável em fase terminal, reúnem-se com médico assistente da UTI e pedem que interrompa o tratamento e qualquer procedimento e coloque em execução uma estratégia para abreviar a vida do paciente, concordando em assinar documento sobre o acordado na reunião. O médico leva o pleito à equipe médica, causando polêmica. A maioria dos plantonistas se posiciona francamente contra tal pedido, afirmando que não o cumprirá. O assistente responde à família que não poderá fazer tal acordo, sendo denunciado pela mesma ao Conselho de Medicina local. Segundo o ECA e o CEM vigentes o médico:

- (A) está correto, pois há uma discordância entre o CEM que permite e o ECA que não permite abreviar a vida em tal situação

- (B) está correto já que é vedado ao médico abreviar a vida do paciente, mesmo que a seu pedido ou de seu representante legal
- (C) transgrediu o CEM, já que deve o médico respeitar a vontade do paciente ou, na sua impossibilidade, do seu representante legal
- (D) transgrediu o CEM, pois o paciente menor de idade é considerado incapaz, devendo o médico respeitar a vontade do seu representante legal
- (E) está correto já que não pode o médico abreviar a vida do paciente, se o mesmo for menor de idade, mesmo que a pedido de seu representante legal

25

Recém-nascido filho de pai bacilífero, coabitará com avô, também bacilífero, e em tratamento há uma semana com esquema básico para tuberculose. Baseado no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil de 2010, a orientação adequada para o recém-nascido é:

- (A) vacinar e encerrar o caso se PPD  $\leq$  5mm após três meses
- (B) não vacinar, fazer PPD e iniciar quimioprofilaxia primária se PPD  $\geq$  5mm
- (C) não vacinar, iniciar quimioprofilaxia primária e fazer PPD após três meses
- (D) iniciar quimioprofilaxia primária e manter se PPD  $\geq$  10mm aos três meses
- (E) não vacinar e iniciar esquema básico para tuberculose se PPD  $\geq$  10mm

**26** Pré-escolar HIV positiva, de quatro anos, coabitante de bacilífero, assintomática respiratória, apresenta radiografia recente de tórax normal e teste tuberculínico 3mm. No passado recente teve registro de outro teste tuberculínico 7mm sem ter sido submetido a tratamento ou quimioprofilaxia na ocasião. Baseado no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil de 2010, a orientação adequada neste caso é:

- (A) reavaliar clinicamente em três meses
- (B) prescrever quimioprofilaxia por seis meses
- (C) repetir teste tuberculínico em oito a 12 semanas
- (D) iniciar tratamento com esquema básico por seis meses
- (E) repetir radiografia de tórax e teste tuberculínico em três meses

**27** Um profissional está trabalhando numa Unidade Básica de Saúde, como médico pediatra do PSF. O agente comunitário de saúde solicita que ele faça uma palestra sobre verminose numa escola da comunidade, onde há vários casos de ancilostomíase. Pede que maior foco seja dado às complicações, para sensibilizar a adesão ao tratamento. Durante a palestra deve-se ressaltar que uma complicação importante deste parasita é:

- (A) colecistite aguda
- (B) pancreatite aguda
- (C) abscesso hepático
- (D) obstrução intestinal
- (E) anemia e hipoproteïnemia

**28** Ao examinar um lactente de um ano, observam-se adenomegalias occipitais. O pediatra tranquiliza a mãe e fala que o comprometimento destes linfonodos está associado a:

- (A) faringite aguda
- (B) erupção dentária
- (C) cistos branquiais
- (D) dermatite seborreica
- (E) processo inflamatório da parótida

**29** Recém-nascido a termo, AIG, sem história de intercorrências perinatais, sorologias normais, Apgar 9 / 10, iniciou aleitamento materno exclusivo, com boa sucção. Após o quinto dia observou-se icterícia, hepatomegalia, sucção débil, sinais de sepse e apresentou hipoglicemia. Hemocultura: crescimento de *Escherichia coli*. O resultado do teste de triagem neonatal foi anormal, sendo sugerido avaliação ocular e a utilização de fórmula de partida à base de soja que propiciou uma evolução clínica satisfatória. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) glicogenose
- (B) fenilcetonúria
- (C) galactosemia
- (D) citopatia mitocondrial
- (E) defeito de  $\beta$ -oxidação mitocondrial

**30** Lactente, de cinco meses, previamente hígido, é levado ao pronto socorro com história de febre ( $38^{\circ}\text{C}$ ) há três dias,

acompanhada de tosse, coriza e irritabilidade. Há um dia vem apresentando vômitos, palidez cutânea e sudorese. Exame físico: FR: 45irpm, FC: 190bpm (em repouso), t.ax: 37,2°C, sopro cardíaco: 1+/6+, fígado: 3cm do RCD; ausculta pulmonar: estertores subcrepitantes e ausência de sibilos. Radiografia de tórax: cardiomegalia, congestão hilar moderada. O diagnóstico mais provável é:

- (A) miocardite aguda
- (B) bronquiolite viral aguda
- (C) taquicardia supraventricular
- (D) endocardite bacteriana subaguda
- (E) insuficiência cardíaca congestiva secundária à pneumonia bacteriana

31

Pré-escolar, cinco anos, iniciou, há um ano, quadro de prurido cutâneo difuso e lesões eritematosas, mais acentuadas em membros inferiores e face. Por orientação do pediatra já usou diversos hidratantes, corticoide oral e tópico, e anti-histamínico por períodos prolongados, com melhora apenas parcial. O prurido é intenso, predominantemente noturno e compromete o sono. Piora com o calor, com o sol e quando se irrita. Há formação de placas endurecidas, ásperas e dolorosas. Exame físico: pseudomadrose, eritema cutâneo difuso, mais acentuado em regiões flexurais, xerose acentuada, descamação eritematosa em pálpebras e fronte e regiões flexurais. Presença de placas eritemato-descamativas, escarificadas e ulceradas em membros (vide fotos a seguir). Baseado no quadro clínico descrito, o diagnóstico mais provável é:

- (A) psoríase
- (B) urticária crônica
- (C) dermatite atópica
- (D) dermatite de contato
- (E) acrodermatite enteropática



32

Pré-escolar de três anos previamente hígido, apresenta lesões purpúricas em membros inferiores, região glútea e face. Hoje apresentou episódio de epistaxe em pequena quantidade. A mãe relata

episódio de febre e coriza há 15 dias. Exames laboratoriais: hemograma: ht: 35%; hb: 11.8g/dl; leucócitos 12.500/mm<sup>3</sup>, (basófilos 0%, eosinófilos 5%, bastões 2%, segmentados 51%, linfócitos 40%, monócitos 2%); plaquetas 21.000/mm<sup>3</sup>; TAP: 75%; e tempo de tromboplastina ativada 26 seg (controle 24 seg.). A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) púrpura anafilactoide
- (B) doença de von Willebrand
- (C) síndrome de Wiskott-Aldrich
- (D) síndrome de Bernard-Soulier
- (E) púrpura trombocitopênica imune

33

Pré-escolar de três anos, portador de anemia falciforme, é levado à emergência apresentando dor abdominal, palidez e prostração. Exame físico: t.ax.: 38°C, hipotenso, palidez cutânea acentuada, icterícia de esclera, taquicárdico, taquipneico, fígado: 1cm do RCD, baço: 5cm do RCE. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) hepatite A
- (B) septicemia
- (C) crise aplástica
- (D) colelitíase aguda
- (E) sequestro esplênico

34

Escolar de oito anos, apresenta, há dois meses, placa de alopecia na região temporal, bem delimitada, arredondada, de 4cm de diâmetro, com descamação moderada, cabelos curtos e facilmente destacáveis. O diagnóstico mais provável é:

- (A) psoríase
- (B) tricotilomania
- (C) lúpus discoide
- (D) alopecia areata
- (E) tinha da cabeça

35

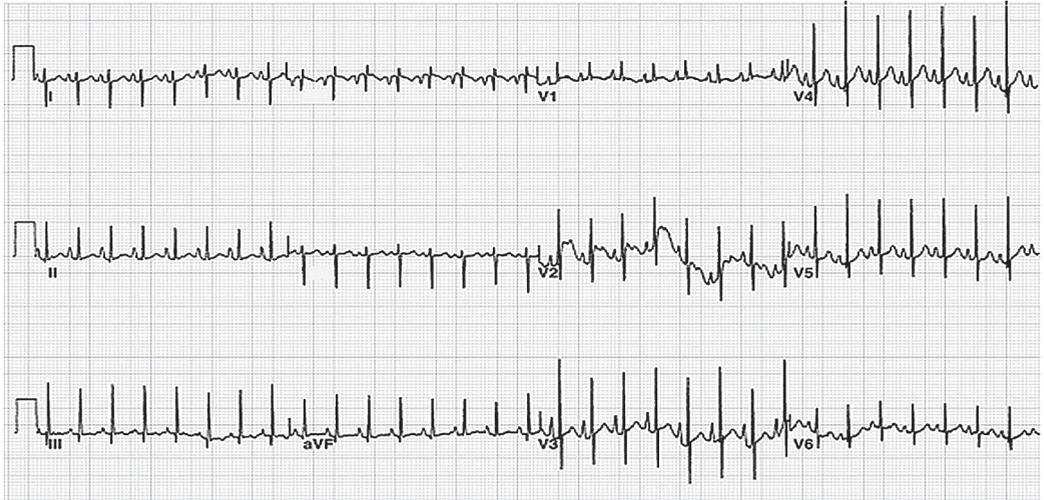
Durante consulta de rotina de pré-escolar de três anos, previamente assintomático e hígido, detecta-se, ao exame do aparelho cardiovascular, a presença de um sopro sistólico de ejeção, vibratório, de intensidade de 2+/6+, localizado na borda esternal esquerda média, sem irradiação. As bulhas cardíacas apresentam intensidade normal e a segunda bulha no foco pulmonar tem desdobramento variável. Os pulsos arteriais têm amplitude normal e são simétricos nos membros superiores e inferiores. O diagnóstico mais provável é:

- (A) sopro inocente
- (B) estenose aórtica
- (C) estenose pulmonar
- (D) comunicação interatrial
- (E) comunicação interventricular

36

Lactente, seis meses, é levado ao pronto socorro com história de febre há um dia, associada a coriza hialina, tosse e recusa alimentar. A mãe relata ainda que “tem percebido que o coração do bebê bate muito rápido”. A frequência cardíaca estava em 190bpm e um eletrocardiograma foi realizado. Diante deste quadro e da análise do eletrocardiograma, a conduta indicada é:

Eletrocardiograma da questão 36



- (A) realizar desfibrilação com 4j/kg  
 (B) aplicar cardioversão elétrica com 1j/kg  
 (C) realizar dose de ataque de amiodarona 5mg/kg  
 (D) administrar adenosina para cardioversão química  
 (E) investigar causas não cardíacas para a taquicardia
- (C) liberar o paciente com orientação, uma vez que o registro de temperatura elevada foi feito apenas pelos responsáveis e não durante o exame físico  
 (D) solicitar exames complementares (hemograma, proteína C reativa e exame simples de urina) e de acordo com o resultado dos mesmos indicar a conduta  
 (E) internar o paciente, uma vez que nesta faixa etária, devido à pobreza do exame físico, devemos colher exames e tratar a todos com antibioticoterapia empírica (ampicilina + ceftriaxona)

**37** Lactente de dois meses, previamente saudável, em bom estado geral, com história de febre (tax: 38°C) há três dias, sem outras alterações, é levado a consulta médica. Após história completa e exame físico rigoroso, não se encontram elementos para firmar um diagnóstico. A conduta correta frente a esse quadro consiste em:

- (A) iniciar antibioticoterapia empírica ambulatorial (ceftriaxona), reavaliando o quadro após 48 horas  
 (B) liberar o paciente com orientação, uma vez que a grande maioria dos pacientes febris, nesta faixa etária, são portadores de síndromes virais

**38** Pré-escolar, dois anos, é internado com quadro de inapetência, febre alta e diarreia intensa diária, com sangue, há mais de quatro meses. Tia materna está em tratamento para tuberculose. A mãe teve quatro internações hospitalares no último ano pela mesma queixa. Anamnese:

gravidez não desejada, Gesta VI, Para V. Exame físico: P: 9.800g, E: 82cm; PC: 47cm, palidez de pele e mucosas. Fala monossilábica, engatinha e não anda. Exames laboratoriais: anemia ferropriva, dois lavados gástricos negativos para BAAR, parasitológico e cultura de fezes negativos. Durante os seis dias de internação a criança não apresentou febre nem diarreia, com boa aceitação alimentar. Não recebeu nenhum tratamento específico e aumentou 480 gramas de peso neste período. A conduta adequada é:

- (A) investigar fenilcetonúria, que justifica todos os achados
  - (B) Iniciar tratamento para tuberculose pela queixa de febre persistente e história de contato
  - (C) tratar adequadamente a desnutrição e a anemia, sem a necessidade de investigação adicional
  - (D) tratar a anemia ferropriva, consequente à síndrome de má absorção, que justifica todos os sintomas e o atraso de desenvolvimento psicomotor
  - (E) investigar a possibilidade de síndrome de Munchausen por procuração, pela discrepância entre a observação clínica, os achados laboratoriais e as queixas principais
- (B) crianças e adolescentes com estatura inferior a 1,45m devem utilizar assentos elevadores com cinto de três pontos no banco dianteiro
  - (C) não se aplica o uso de dispositivo restritivo de segurança para crianças ou adolescentes que não tenham ainda a altura de 1,45m
  - (D) crianças com estatura superior a 1,45m (média aos 11 anos de idade) podem passar a usar o cinto de segurança de três pontos
  - (E) criança ou adolescente, independente de altura ou idade, não pode utilizar o banco dianteiro se o *air bag* estiver ativado

**39** A respeito do transporte seguro de crianças e adolescentes em veículos automotores, é correto afirmar que:

- (A) crianças e adolescentes menores de 13 anos podem viajar no banco dianteiro, desde que utilizem cinto de três pontos e *air bag* desativado

**40** Lactente de 15 meses, foi encaminhado para internação devido a broncopneumonia. Após anamnese e exame clínico foram prescritos hidratação venosa, eletrólitos e penicilina. Exames laboratoriais: anemia importante, função hepática e renal normais. O diagnóstico nutricional, de acordo com as novas curvas de referência (OMS, 2006) foi definido como magreza acentuada pelo índice de massa corpórea e pelo indicador peso para estatura e, muito baixa estatura e muito baixo peso para a idade. A terapia nutricional para este paciente **NÃO** deve incluir nas primeiras 48h:

- (A) potássio
- (B) ácido fólico
- (C) sulfato ferroso
- (D) sulfato de zinco
- (E) megadose de vitamina A

41

Pré-escolar de três anos é levado ao pronto socorro com diagnóstico nutricional de magreza acentuada, de acordo com as novas curvas da OMS (2006). Exame físico: t. ax.  $<35^{\circ}\text{C}$ , desidratação sem choque. Exames laboratoriais: hemograma: leucocitose leve; glicose:  $42\text{mg/dl}$ ; sódio:  $118\text{mEq/l}$ . Baseado no diagnóstico nutricional e no quadro clínico e laboratorial, a conduta indicada é:

- (A) administrar sódio em altas doses para correção rápida do sódio sérico
- (B) prescrever hidratação venosa com altos volumes para evitar o choque
- (C) contraindicar a terapia de reidratação oral (TRO)
- (D) realizar correção imediata da glicemia
- (E) iniciar nutrição parenteral imediata

42

Pré-escolar de três anos, com quadro de diarreia crônica e síndrome de má-absorção, está em uso de sonda nasogástrica há alguns dias. Nos últimos dias apresenta hipocalcemia e hipopotassemia de difícil correção apesar da oferta de cálcio e potássio. Esse distúrbio deve estar associado a baixos níveis de:

- (A) sódio
- (B) fósforo
- (C) magnésio
- (D) vitamina D
- (E) vitamina K

43

Adolescente feminina, 16 anos, procura serviço médico por ter encontrado dois caroços no seio direito. Relata que notou esses

dois “carocinhos” (tipo grão de arroz) há dois ciclos enquanto fazia a palpação preventiva orientada por seu pediatra. Menarca: 13 anos, ciclos regulares. Exame físico: peso e altura nos percentis 50. Presença de duas massas firmes, discretas (2 cm) de consistência elástica e indolores. A conduta inicial indicada é realizar:

- (A) mamografia
- (B) ultrassonografia
- (C) exérese das massas
- (D) aspiração com agulha fina
- (E) tomografia computadorizada

44

Pré-escolar, três anos, é levado à emergência devido a quadro de convulsão tônico-clônica generalizada que durou cerca de cinco minutos. Exame físico: tax.:  $37,8^{\circ}\text{C}$ , acordado e atento ao meio. Os pais informam que o paciente é portador de seqüela de encefalopatia hipóxico-isquêmica devido a quadro de asfixia neonatal. Diante deste quadro, o dado que afasta o diagnóstico de convulsão febril benigna é:

- (A) idade do paciente
- (B) temperatura axilar
- (C) característica da crise
- (D) presença de doença de base
- (E) duração do episódio convulsivo

45

Pré-escolar de três anos é internado devido a quadro de febre não aferida e tosse há cinco dias. Exame físico: t. ax.:  $36,9^{\circ}\text{C}$ , FR: 50irpm, tiragem subcostal. Radiografia de tórax: infiltrado alveolar em LSD e derrame pleural ipsilateral. A conduta indicada neste momento consiste em:

- (A) punção torácica + prescrição de oxacilina IV
- (B) punção torácica + prescrição de penicilina IV
- (C) drenagem pleural + prescrição de oxacilina IV
- (D) drenagem pleural + prescrição de penicilina IV
- (E) apenas prescrição de oxacilina IV, reavaliando o quadro em 24 horas

46

As alterações hematológicas da síndrome hemolítico-urêmica secundária à gastroenterite por *Escherichia coli* são:

- (A) anemia microcítica, reticulócitos diminuídos, Coombs direto positivo, plaquetopenia
- (B) anemia normocítica, reticulócitos diminuídos, Coombs direto positivo, plaquetopenia
- (C) anemia normocítica, reticulócitos aumentados, Coombs direto negativo, plaquetopenia
- (D) anemia normocítica, reticulócitos normais, Coombs direto positivo, plaquetas normais
- (E) anemia microcítica, reticulócitos diminuídos, Coombs direto negativo, plaquetas normais

47

Lactente de sete meses deu entrada na UTI com 70% de área corporal queimada com lesões de segundo e terceiros graus. No primeiro dia foi realizada a ressuscitação volumétrica e limpeza cirúrgica das lesões. No terceiro dia apresentava febre alta persistente e a alimentação por sonda

nasogástrica foi iniciada com fórmula láctea em pequenos volumes e concentração calórica elevada. Em função de seu estado francamente catabólico, a síntese proteica esperada pelo seu organismo neste momento seria apenas das proteínas plasmáticas (vide fotos na página 18):

- (A) viscerais
- (B) albumínicas
- (C) de fase aguda
- (D) transportadoras
- (E) de recuperação

48

Lactente de onze meses, alimentado exclusivamente com bebida de soja nos últimos quatro meses, em função de “diagnóstico de alergia ao leite de vaca”, foi internado para investigação. Na internação apresentava, entre outras alterações, cabelos com as características da foto. Trata-se de um caso de:



- (A) mixedema alérgico crônico e cabelos típicos desta alteração
- (B) acrodermatite enteropática e cabelos de hiperzincemia
- (C) edema nutricional e cabelos de hipocupremia crônica
- (D) alergia à soja e cabelos de hipopantotenemia
- (E) kwashiorkor e cabelos com sinal da bandeira

49

Pré-escolar de cinco anos, com história positiva de asma, é atendido em unidade de pronto atendimento com crise de asma moderada/grave. As técnicas mais adequadas para administração do broncodilatador são:

- (A) inalador com pó seco / nebulização com O<sub>2</sub>
- (B) *spray* com espaçador e bocal / nebulização com O<sub>2</sub>
- (C) *spray* sem espaçador / nebulização com ar comprimido

- (D) *spray* com espaçador e máscara / inalador com pó seco
- (E) nebulização com ar comprimido / *spray* com espaçador e máscara

50

Lactente de seis meses foi atendida no pronto socorro com história de febre, coriza e tosse há sete dias, tendo sido feito diagnóstico de pneumonia e medicada com amoxicilina. Após 48 horas, na revisão agendada, não apresentou melhora e foi encaminhada para internação. Exame físico: regular estado geral, acianótica, dispneica, FR: 52irpm e com tiragem subcostal. Radiografia de tórax: condensação em base de lobo inferior direito e derrame pleural à direita. O agente etiológico mais provável é:

- (A) *Staphylococcus aureus*
- (B) *Chlamydia pneumoniae*
- (C) *Mycoplasma pneumoniae*
- (D) *Streptococcus pneumoniae*
- (E) *Haemophilus influenzae* tipo b

### Questão 1

Lactente de oito meses é atendida por apresentar tosse com dificuldade respiratória discreta e as alterações faciais observadas na foto, minutos após a ingestão de 100ml de leite com frutas. Foi amamentada exclusivamente ao seio materno até os seis meses de idade,

segundo a sua mãe. Com a introdução da alimentação complementar, passou a apresentar grandes golfadas minutos após o lanche, que consistia basicamente de frutas, vitaminas de frutas ou um mingau de prato (engrossado com maisena). Passava o restante da tarde

e início da noite chorando, eliminando gases, e a mãe notou que suas fezes passaram a apresentar muito muco avermelhado. Nasceu pesando 3900g de um parto normal sem complicações. A mãe foi informada de que ele seria submetido a dosagens sanguíneas de glicose nas primeiras 48h pois havia risco de hipoglicemia. Em duas ocasiões uma auxiliar de enfermagem havia trazido um copinho de fórmula láctea por ordem médica.



Baseado no quadro acima descrito, responda:

- A)** Esse problema se iniciou por um estímulo ocorrido em que fase de sua vida e por qual razão?
- B)** Cite e descreva sumariamente as duas formas de apresentação da doença.
- C)** Além do tratamento para as manifestações agudas (anti-histamínicos, com ou sem corticoides e ou adrenalina IM), este paciente deverá ser submetido a que tipo de tratamento de longo prazo?
- D)** Cite a terapia nutricional indicada neste caso.

## Questão 2

Adolescente de 14 anos, masculino, comparece à consulta de rotina no ambulatório. Refere distúrbio do sono, atrapalhando o rendimento escolar e dores nas articulações coxo-femorais. Exame físico: peso: 98.800g, altura: 170cm, Tanner: G4P4, PA: 145 x 95mmHg, circunferência abdominal: 105cm, hiperpigmentação da pele em dobras do pescoço e axilas. Exames laboratoriais: colesterol total: 205mg/dl, HDL: 29 mg/dl, LDL: 135mg/dl, triglicerídeos: 250 mg/dl, glicemia de jejum: 117mg/dl, insulina de jejum: 28uU/ml. Diante desse quadro clínico e considerando os gráficos preconizados pelo Ministério da Saúde de score-z:

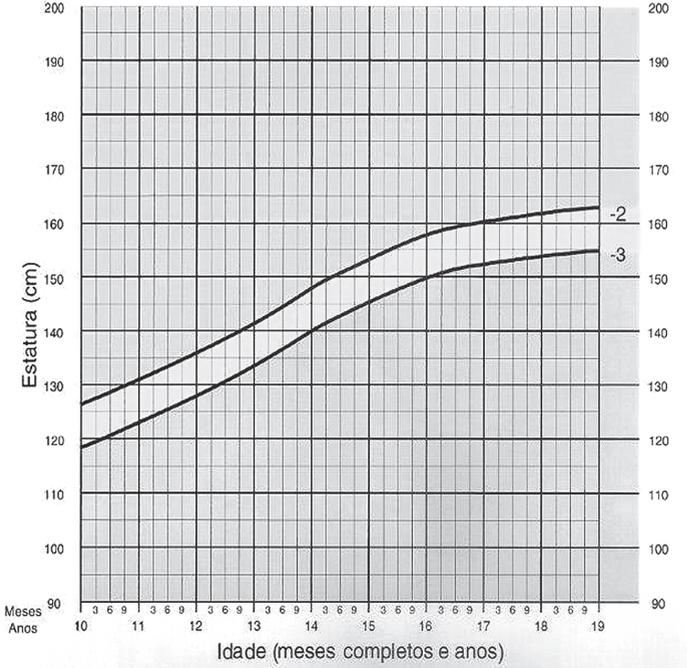
- A)** Indique a hipótese diagnóstica que justifica o conjunto de sinais e sintomas descritos acima.
- B)** Cite três dados clínicos ou laboratoriais que confirmem a hipótese
- C)** Plote os dados antropométricos nos gráficos e indique o IMC desse paciente.

Antropometria na atenção à Saúde do Adolescente

Gráficos da Questão 2

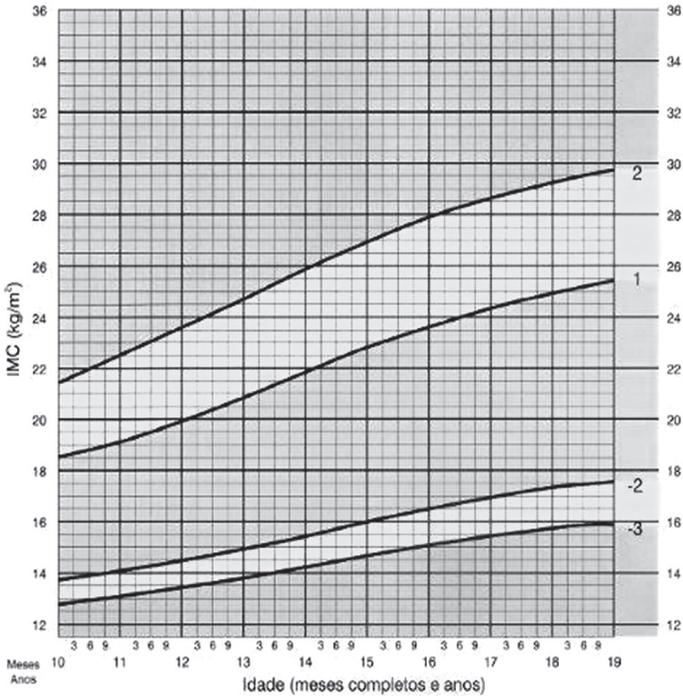
**Gráfico de estatura por idade**

Dos 10 aos 19 anos (escores-z)



**Gráfico de IMC por idade**

Dos 10 aos 19 anos (escores-z)



**Questão 3**

Como parte de seu trabalho em um projeto que pretende determinar as principais causas de morte em crianças com idade inferior a um ano em sua cidade, o pediatra está visitando a casa de um lactente de quatro meses do sexo masculino, que foi encontrado morto por seus pais ao amanhecer. A revisão do histórico médico do lactente não indica a presença de anormalidades prévias ao fato atual (pré-natal completo/Condições de gestação, parto e nascimento sem anormalidades/consultas médicas de puericultura mensais/aleitamento materno exclusivo/ imunizações em dia). Os pais são jovens, saudáveis e com segundo grau completo. O pai é tabagista. A renda familiar mensal é de R\$1.200,00. A casa é simples e bem cuidada, o lactente dormia em berço apropriado no quarto dos pais. Não foram encontrados acessórios (travesseiro, colcha, brinquedos, protetor de berço) ocupando o berço. Ainda como parte da investigação o lactente foi submetido à necropsia sem

que dados relacionados a anomalias congênitas, infecção ou trauma fossem encontrados.

**A)** Baseado no relato acima, indique o diagnóstico provável.

**B)** Descreva as orientações que você transmite aos pais, visando à prevenção da ocorrência de óbitos como o acima relatado, em relação a:

**I** - Posição em que lactente nascido prematuro deve ser colocado para dormir.

**II** - Posição em que um lactente nascido a termo deve ser colocado para dormir.

**III** - Local da residência em que deve ser colocado o berço do lactente nos primeiros seis meses de vida.

**IV** - Características do berço e os cuidados com os seus complementos (colchão / travesseiro / colcha / manta / protetor de berço / brinquedos).

**C)** Indique à frente de cada fator relacionado abaixo se eles comprovadamente aumentam, diminuem ou não interferem no risco da ocorrência de óbitos como o relatado no quadro anterior.

	Aumenta	Diminui	Não interfere
<b>I</b> - Uso de aleitamento materno exclusivo.	( )	( )	( )
<b>II</b> - Uso do decúbito lateral para dormir.	( )	( )	( )
<b>III</b> - Uso de chupeta na hora de dormir.	( )	( )	( )
<b>IV</b> - Uso das vacinas indicadas no PNI para idade.	( )	( )	( )

## Respostas das Questões 1 a 50

### 01. Resposta correta: C

- A = 5.08%
- B = 2.36%
- C = 82.17%
- D = 4.13%
- E = 6.14%

**Comentário:** A síndrome dos ovários policísticos é baseada na falta de resolução do padrão anovulatório dos ciclos menstruais comuns nos primeiros 1-2 anos da menarca. Os níveis séricos de androgênios estão elevados e são achados sinais clínicos desse excesso (acne e hirsutismo). A obesidade é freqüente assim como uma maior prevalência de resistência insulínica e de DM2, com maior chance de desenvolver síndrome metabólica.

Deve-se solicitar androgênios (DHEA e testosterona), FSH, TSH e hPrl.

O diagnóstico é confirmado por oligo ovulação/anovulação, excesso androgênico clínico ou laboratorial e cistos ovarianos ao US pélvico.

### 02. Resposta correta: A

- A = 88.55%
- B = 1.53%
- C = 3.54%
- D = 2.36%
- E = 3.90%

**Comentário:** A infecção gonocócica generalizada levando a uma doença inflamatória pélvica e cursando com

abscesso perihepático (síndrome de Fitz-Hugh-Curtis) é uma patologia grave que deve ser medicada com ceftriaxone ou cefoxitina venosa. A co-infecção por Chlamydia ocorre em 15-50% dos casos e assim, deve-se associar doxiciclina venosa.

### 03. Resposta correta: A

- A = 51.95%
- B = 1.30%
- C = 11.45%
- D = 16.88%
- E = 18.30%

**Comentário:** O osteoma osteóide é um tumor ósseo que acomete preferencialmente a coluna vertebral e ossos longos (principalmente o fêmur). Manifesta-se como dor óssea localizada, quase sempre noturna e desaparece rapidamente com anti-inflamatórios não hormonais. Os métodos de imagem como a radiografia convencional, TC e cintigrafia óssea são úteis por evidenciar área hipodensa circundada por formação óssea reacional.

A hipovitaminose D cursa com ossificação defeituosa, sensibilidade dolorosa, encurvamento dos ossos longos, rosário raquítico e fraqueza muscular. A doença de Osgood-Schlatter é a osteocondrose mais prevalente na adolescência, acometendo a tuberosidade anterior da tíbia, estando relacionada com a prática de exercícios.

### 04. Resposta correta: A

- A = 54.43%
- B = 10.51%

- C = 5.55%
- D = 7.56%
- E = 21.96%

**Comentário:** A varicocele é encontrada em cerca de 15% dos adolescentes podendo ser assintomática ou evoluir com sintomas leves. Dificilmente é detectada precocemente porque os pediatras não examinam a genitália masculina de rotina.

A diferença no volume testicular superior a 20% já configura uma hipotrofia/atrofia testicular que podem levar à diminuição da espermatogênese e infertilidade.

#### 05. Resposta correta: D

- A = 5.08%
- B = 5.67%
- C = 13.11%
- D = 45.69%
- E = 30.46%

**Comentário:** Os oligossacarídeos presentes no leite materno são fibras naturais, pois não são digeridas e apresentam propriedades anticonstipantes e de prebióticos. No leite materno são o terceiro maior componente contínuo e abundante após a lactose e os lipídeos, e constituem mais de duas centenas de compostos conforme a composição genética da mãe, a duração e o período da lactação. Estudos comparativos das fezes de crianças em aleitamento materno e crianças alimentadas com fórmulas infantis demonstram que crianças amamentadas, ao contrário das demais, apresentam flora intestinal

com alta prevalência de bifidobactérias e lactobacilos. Além disso, há evidência de que os oligossacarídeos humanos inibem a adesão e a ação dos patógenos na superfície epitelial, tornando-os importantes componentes de proteção à saúde infantil.

#### 06. Resposta correta: D

- A = 4.96%
- B = 12.99%
- C = 4.49%
- D = 72.96%
- E = 4.60%

**Comentário:** A pronação dolorosa do cotovelo é um deslocamento discreto da cabeça do rádio em relação ao ligamento anular. A cabeça do rádio participa da articulação do cotovelo e é envolvida pelo ligamento anular como um anel. Esta lesão é bastante comum em crianças menores de cinco anos, devido à consistência mais elástica dos ligamentos e ao desenvolvimento ósseo incompleto.

A história é quase sempre a mesma. A criança é puxada pela mão ou pelo antebraço;

por exemplo, quando a mãe segura a criança para que esta não saia correndo pela rua, ou quando a criança é balanceada ou alçada pelos braços. A resolução em mãos treinadas é fácil e rápida, quase sempre restabelecendo a função sem dores posterior ao evento. O ideal é que a criança seja levada a um ortopedista para segurança da manobra e possível acompanhamento nos raros casos de complicações.

**07. Resposta correta: A**

- A = 43.57%
- B = 2.13%
- C = 4.37%
- D = 46.64%
- E = 3.31%

**Comentário:** Ao analisar o quadro abaixo, com os critérios clínicos para o diagnóstico de anafilaxia, verificamos que a única resposta que preenche corretamente os critérios necessários é a opção A.

Os critérios clínicos para o diagnóstico de anafilaxia são os seguintes:

1. Início agudo de doença (minutos ou horas) com envolvimento da pele, mucosas ou ambos (ex: urticária generalizada, prurido ou eritema facial, edema lábios-língua-úvula). E pelo menos um dos seguintes itens:
  - a) Comprometimento respiratório (dispneia, sibilos-broncospasmo, estridor, pico de fluxo expiratório (PFE) reduzido, hipoxemia).
  - b) PA reduzida ou sintomas associados de disfunção orgânica (ex: hipotonia [colapso], síncope, incontinência).
2. Dois ou mais dos seguintes sintomas ocorrendo rapidamente após exposição a um alérgeno provável para o paciente (minutos a horas):
  - a) Envolvimento de pele-mucosas (ex: urticária generalizada, prurido-eritema facial, edema lábios-língua-úvula).

- b) Comprometimento respiratório (dispneia, sibilos-broncospasmo, estridor, PFE reduzido, hipoxemia).
- c) PA reduzida ou sintomas associados de disfunção orgânica (ex: hipotonia [colapso], síncope, incontinência).
- d) Sintomas gastrointestinais persistentes (ex: cólica abdominal persistente, vômitos).

3. *Queda da P.A. após exposição a um alérgeno conhecido para o paciente (minutos a horas):*

*Lactentes e crianças: P.A. sistólica baixa (idade específica) ou uma queda na P.A. sistólica >30%.*

**08. Resposta correta: B**

- A = 1.30%
- B = 76.62%
- C = 18.06%
- D = 2.13%
- E = 1.89%

**Comentário:** Os patógenos mais frequentemente associados a abscesso hepático piogênico, na população pediátrica, são: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus spp*; *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Salmonella*, e os anaeróbios; Abscesso hepático associado a *Entamoeba histolytica* ou *Toxocara canis* também são descritos. O tratamento requer aspiração percutânea guiada por TC ou US e menos frequentemente drenagem cirúrgica a céu aberto. Devem ser obtidas culturas, para

anaeróbios e aeróbios, do material drenado. Em alguns centros o tratamento é feito com antibioticoterapia empírica sem aspiração ou drenagem. Empregar inicialmente antibiótico de largo espectro e reavaliar a conduta baseado no resultado da cultura. Regimes empíricos de antibióticos incluem ampicilina/sulbactam, ticarcilina/ácido clavulânico ou piperacilina/tazobactam. Outra possibilidade é a associação de uma cefalosporina de terceira geração com metronidazol. Abscessos amebianos são tratados com metronidazol ou tinidazol associados à paromomicina (para tratamento da infecção intestinal associada). O tratamento do abscesso piogênico deve empregar a via venosa durante 2-3 semanas e ser mantido por via oral até completar 4-6 semanas.

**09. Resposta correta: E**

- A = 9.21%
- B = 0.59%
- C = 0.35%
- D = 8.74%
- E = 81.11%

**Comentário:** O NaCl 0,9% (soro fisiológico) contém por litro da solução: - 154 mEq de sódio - 154 mEq de cloro - Osmolaridade de 308. Os valores de sódio e principalmente de cloro, do soro fisiológico, estão bem acima dos valores encontrados no plasma humano. O único valor que se aproxima do fisiológico é o da concentração final da solução (308 mOs/l).

**10. Resposta correta: A**

- A = 76.15%
- B = 5.31%
- C = 4.60%
- D = 12.04%
- E = 1.77%

**Comentário:** Paciente com desidratação grave (10% perda) tem déficit estimado de 100 ml / kg. O volume de soro fisiológico empregado (20 ml /kg) deverá corrigir um déficit aproximado de 2%. A conduta correta é a manutenção da hidratação com soro fisiológico até que os sinais clínicos de desidratação desapareçam.

**11. Resposta correta: D**

- A = 0.47%
- B = 2.24%
- C = 0.71%
- D = 63.87%
- E = 32.70%

**Comentário:** A infecção da comissura labial pelo vírus do herpes simples transmite-se para o recém-nascido apenas pelo contato direto com a lesão. Assim sendo, o uso de proteção que impeça tal contato é capaz de evitar a transmissão garantindo os benefícios do aleitamento materno.

**12. Resposta correta: A**

- A = 68.36%
- B = 15.58%
- C = 3.54%
- D = 6.14%
- E = 6.26%

**Comentário:** O quadro clínico configura a forma típica ou dengue clássica: febre, dores intensas generalizadas, musculares, ósseas, articulares e retro-orbitárias, com aparecimento de exantema maculo-papular (30%): as manifestações cutâneas sempre poupam mãos e pés.

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.

A parvovirose (eritema infeccioso) tem como característica o exantema que se inicia como máculopápulas e se tornam confluentes, formando uma placa vermelha na área das bochechas, conferindo um aspecto de “asa de borboleta”. Entre 1-4 dias esse exantema evolui para membros superiores e inferiores com aspecto rendilhado, podendo persistir por períodos longos de até mais de 10 dias.

O exantema súbito (roséola infantil) é caracterizado por febre elevada e súbita que dura de 3-4 dias, mas sem grande repercussão no estado geral. Após a cessação da febre surge um exantema máculopapular rosado no tronco e depois na cabeça e extremidades.

### 13. Resposta correta: B

- A = 7.44%
- B = 34.83%
- C = 40.14%

D = 1.53%

E = 15.82%

**Comentário:** As chamadas proteínas de alto valor biológico são aquelas que têm os aminoácidos essenciais à espécie humana. Para adultos e crianças acima de seis meses estes aminoácidos são: fenilalanina, triptofano, valina, leucina, isoleucina, metionina, treonina e lisina. Os condicionalmente essenciais incluem arginina, histidina, tirosina, glutamina, glicina e a cisteína. As fontes animais são quase sempre completas, mas por vezes as proporções contidas é que são variáveis, fazendo com que as quantidades mínimas de aminoácidos essenciais dependam da quantidade total da proteína ingerida. Fontes vegetais são mais problemáticas, e as leguminosas, como soja, lentilhas e feijões, não têm o aminoácido metionina, sendo consideradas inadequadas quando não completadas com outras fontes deste aminoácido. No lactente, que é alimentado de forma monótona com uma única fonte (seio materno, ou fórmulas artificiais) o atendimento quanto a essencialidade é de fundamental importância. O mesmo não ocorre em quem tem acesso a várias fontes alimentares.

### 14. Resposta correta: C

- A = 8.85%
- B = 40.73%
- C = 33.53%
- D = 11.92%
- E = 4.84%

**Comentário:** É muito justa a preocupação em se dar alimentos saudáveis às crianças, em especial aos lactentes. Muitas correntes de produção ou comercialização de alimentos buscam recursos os mais variados para este atendimento, mas podem gerar conceitos atraentes e pouco fundamentados como este dos alimentos orgânicos. Segundo a última edição do Nelson (Kliegman: Nelson Textbook of Pediatrics, 19th ed. Copyright © 2011 Saunders, An Imprint of Elsevier Chapter 42 - Feeding Healthy Infants, Children, and Adolescents), a única afirmativa sobre estes vegetais produzidos assim é que: “sabe-se pouco a respeito destes produtos, certo apenas que há menor excreção de pesticidas na urina de quem os usa”. O pediatra deve evitar se envolver com prescrições de produtos ou medicamentos baseado apenas numa lógica ingênua de valor, não é porque é natural, ou feito com “amor” (exceção ao leite materno) que um produto deva ser recomendado.

**15. Resposta correta: E**

- A = 10.63%
- B = 12.28%
- C = 7.32%
- D = 5.31%
- E = 64.46%

**Comentário:** A maioria dos pediatras em ação já se defrontou com um caso assim. Há décadas, após o advento dos antibióticos, somos desafiados por doenças com febre alta e recorrentes

e manifestações sistêmicas, mucosas e cutâneas variadas sem que estes antibióticos consigam quaisquer efeitos. Foi assim com a doença de Kawasaki, com a neutropenia cíclica e com o caso em questão de PFAPA. Na descrição do caso está a descrição clínica típica da afecção, que ocorre em menores de cinco anos, com periodicidade tão previsível que as famílias se programam em função do aparecimento dos sintomas. Melhoram com uso de corticosteroides e com tonsilotomia. A etiologia vem sendo discutida, e certamente é mais um capítulo da imunologia infantil.

**16. Resposta correta: E**

- A = 0.24%
- B = 0.35%
- C = 0.00%
- D = 0.24%
- E = 99.17%

**Comentário:** o Transtorno do Espectro Autista apresenta comprometimento em três áreas: diminuição de comunicação, incapacidade qualitativa na interação social e repertório de atividades restritos manifestado por dificuldade de mudança de rotina, movimentos corporais estereotipados.

**17. Resposta correta: B**

- A = 2.01%
- B = 93.62%
- C = 1.06%
- D = 3.19%
- E = 0.00%

**Comentário:** Trata-se de um recém-nascido prematuro sem nenhum fator de risco para infecção. Apresentou quadro clínico e radiológico característico de Doença de Membrana Hialina. A terapêutica indicada é o uso de surfactante intratraqueal. Não há indicação de uso de óxido nítrico pela ausência de hipertensão pulmonar; nem indicação de uso de prostaglandina. E porque não há necessidade de manter o canal arterial aberto (cardiopatia dependente da persistência de canal arterial) e tampouco de indometacina porque o quadro clínico não é decorrente da persistência do canal arterial.

#### 18. Resposta correta: E

- A = 13.46%
- B = 0.35%
- C = 6.14%
- D = 6.85%
- E = 73.20%

**Comentário:** O caso clínico refere-se a um recém-nascido a termo sem asfixia sem infecção, nascido de parto vaginal (normal) que evoluiu sem alterações e teve alta em aleitamento materno exclusivo. Com cinco dias de vida retornou ao hospital Ictérico, havia perdido mais de 10% do peso, com exame clínico normal e os exames complementares afastaram a possibilidade de incompatibilidade sanguínea; o predomínio de bilirrubina indireta (95% da bilirrubina total) exclui a hipótese de infecção e de colestase.

A conduta recomendada é o estímulo ao aleitamento materno (provável hipo-

galactia) que é um direito da mãe e do recém-nascido e um dever fundamental da boa prática pediátrica.

#### 19. Resposta correta: D

- A = 0.35%
- B = 18.77%
- C = 4.96%
- D = 72.61%
- E = 3.31%

**Comentário:** A complicação mais freqüente nos casos de enterocolite necrosante é a estenose intestinal pós-enterocolite. Todas as outras situações descritas não se associam com enterocolite necrosante.

#### 20. Resposta correta: B

- A = 19.48%
- B = 57.73%
- C = 1.65%
- D = 6.38%
- E = 14.76%

**Comentário:** A complicação mais freqüente da leucomalácia periventricular cística é a diplegia espástica porque a lesão ocorre ao longo do trato corticoespinal acometendo as fibras que fazem a inervação motora dos membros inferiores. As outras alternativas apresentadas na questão não são comumente associadas à leucomalácia periventricular cística.

#### 21. Resposta correta: A

- A = 26.45%
- B = 46.16%

C = 0.47%  
D = 10.27%  
E = 16.41%

**Comentário:** A diferença da saturação entre o membro superior direito e o membro inferior traduz um shunt direito-esquerdo pelo canal arterial. Isso demonstra que a pressão no circuito pulmonar é superior à pressão no circuito sistêmico. Essa diferença de pressão caracteriza a hipertensão pulmonar do recém-nascido. Em todas as outras alternativas apresentadas não ocorre essa diferença de saturação entre o membro superior direito e o membro inferior.

## 22. Resposta correta: E

A = 2.36%  
B = 0.24%  
C = 0.35%  
D = 0.35%  
E = 96.58%

**Comentário:** Em lactentes, a febre é a principal manifestação de ITU. Raramente há sinais ligados ao trato urinário, mas é possível ocorrer manifestações não específicas como ganho ponderal insuficiente, hiporexia, diarreia, vômitos e dor abdominal. Em lactentes com grave acometimento do estado geral é necessário iniciar o tratamento parenteral imediatamente, em função da alta taxa de mortalidade nessa faixa etária (10%).

## 23. Resposta correta: A

A = 75.56%  
B = 1.42%

C = 1.06%  
D = 20.90%  
E = 1.06%

**Comentário:** O pediatra agiu eticamente conforme o direito do médico e com responsabilidade profissional. O Capítulo II, DIREITOS DOS MÉDICOS, do CEM, orienta que “é prerrogativa do médico indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente”. O mais adequado para acompanhar um trabalho de parto, desde o início, é a Maternidade. É também direito do Médico “recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a saúde do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina”. O domicílio não é uma unidade de saúde, não sendo o lugar ideal para se acompanhar um trabalho de parto, o que estava sendo feito por não médico e sem a estrutura adequada. Finalmente, o CEM afirma que o médico “tem o direito de recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”. O parto por Enfermeiro é aceito em unidade de saúde sob a supervisão e responsabilidade do médico da equipe. O Conselho de Medicina não reconhece como unidade de saúde, por exemplo, as chamadas

casas de parto normal, permitidas pelo Ministério da Saúde, muito menos o domicílio. É inaceitável em Município que tenha unidade de saúde, que o parto ocorra na “casa de parto normal” ou eletivamente em casa.

O Capítulo III, deontológico, que trata da RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, veda ao médico, “acumpliarse com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos”.

#### 24. Resposta correta: B

- A = 3.78%
- B = 80.40%
- C = 7.44%
- D = 2.36%
- E = 5.90%

**Comentário:** A prática da eutanásia é proibida em nosso país e nenhuma lei, seja o ECA ou o CEM pode autorizar qualquer cidadão a dispor da vida do outro. “Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados”, diz o inciso XXII dos Princípios Fundamentais do CEM, Capítulo I, dispondo sobre a ortotanásia. No Capítulo V, deontológico, Artigo 41, fica estabelecido que “**É vedado ao médico** abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. No Parágrafo único, do mesmo artigo, autoriza a ortotanásia,

levando sempre em conta a vontade expressa do paciente: “nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.”

#### 25. Resposta correta: C

- A = 9.56%
- B = 3.31%
- C = 68.00%
- D = 18.06%
- E = 1.06%

**Comentário:** O tratamento preventivo da tuberculose na criança tem uma peculiaridade quando se trata de recém nascido que coabitante com bacilífero. É a chamada prevenção da infecção latente ou quimioprofilaxia primária. Nesse caso se recomenda a prevenção da infecção tuberculosa não vacinando o recém nascido ao nascer. A isoniazida (H) deverá ser administrada por três meses e, após esse período, faz-se a prova tuberculínica (PT). Se o resultado da PT for  $\geq 5$  mm, a quimioprofilaxia deve ser mantida por mais três meses; caso contrário, interrompe-se o uso da isoniazida e vacina-se com BCG.

#### 26. Resposta correta: B

- A = 9.21%
- B = 47.23%

- C = 7.91%
- D = 16.06%
- E = 19.60%

**Comentário:** Segundo o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil de 2010, contatos menores de 5 anos, pessoas vivendo com HIV-aids e portadores de condições consideradas de alto risco devem ser considerados prioritários no processo de avaliação de contatos e tratamento de infecção latente tuberculosa. Por outro lado, os contatos infectados pelo HIV deverão tratar a infecção latente tuberculosa independentemente do resultado do Teste Tuberculínico (TT). São situações especiais como: radiografia normal e ppd  $\geq$  5mm; contatos intradomiciliares ou institucionais de pacientes bacilíferos independentemente do TT; Teste Tuberculínico  $<$  5 mm com registro documental de ter tido PT  $\geq$  5 mm e não ter sido submetido a tratamento ou quimioprofilaxia na ocasião; radiografia de tórax com presença de cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para tuberculose (TB) (afastada possibilidade de TB ativa através de exames de escarro, radiografias anteriores e se necessário, TC de tórax), independentemente do resultado do TT.

**27. Resposta correta: E**

- A = 4.37%
- B = 3.78%
- C = 16.53%
- D = 12.99%
- E = 62.34%

**Comentário:** as complicações da ancilostomíase são: anemia, hipoproteïnemia, podendo ocorrer insuficiência cardíaca e anasarca. A migração da larva através dos pulmões pode causar hemorragia e pneumonite. Pancreatite, abscesso hepático, obstrução intestinal e colecistite são complicações do quadro de ascaridíase.

**28. Resposta correta: D**

- A = 9.33%
- B = 29.40%
- C = 7.91%
- D = 50.30%
- E = 3.07%

**Comentário:** os linfonodos occipitais drenam a parte posterior do couro cabeludo e pescoço. O comprometimento destes linfonodos está geralmente associado à pediculose, tinea capitis e dermatite seborreica. Adenomegalias pré-auriculares drenam processos inflamatórios da parótida e cistos branquiais. Adenomegalias submaxilares drenam processos inflamatórios da faringe e herpangina.

**29. Resposta correta: C**

- A = 3.66%
- B = 28.10%
- C = 66.23%
- D = 0.35%
- E = 1.53%

**Comentário:** o quadro clínico é de galactosemia, cujos sintomas iniciam-se nos primeiros dias de vida com introdu-

ção da amamentação. O recém-nascido apresenta icterícia, hipoglicemia, hepatoesplenomegalia, catarata e com frequência desenvolve septicemia por *Escherichia coli*. Assim, sempre que houver manifestações de sepse no período neonatal, deve-se investigar a presença de galactosemia.

### 30. Resposta correta: A

- A = 70.13%
- B = 1.30%
- C = 4.25%
- D = 4.37%
- E = 19.95%

**Comentário:** lactente que desenvolve insuficiência cardíaca congestiva precedida de quadro de infecção viral sugere que, conseqüente a esta infecção, o músculo cardíaco foi comprometido, caracterizando miocardite aguda. É evolução rara em pacientes hígidos, mas comum em pacientes imunocomprometidos. O aparecimento em lactente jovem pode ser justificado pela imaturidade imunológica. O pediatra deve estar atento para esta evolução, pois como o tratamento etiológico é improdutivo, o suporte hemodinâmico deve ser o mais precoce, e há grande incidência de fatalidade.

### 31. Resposta correta: C

- A = 27.98%
- B = 2.95%
- C = 58.80%
- D = 0.71%
- E = 9.56%

**Comentário:** o diagnóstico correto é dermatite atópica, pelos critérios diagnósticos maiores de dermatite crônica recidivante, prurido cutâneo e lesões em face e superfícies extensoras em crianças. A dermatite de contato e psoríase teriam localizações e morfologia características, e a acrodermatite enteropática está associada a carências nutricionais (zinco) e os sinais e sintomas iniciariam-se logo nos primeiros meses de vida.

### 32. Resposta correta: E

- A = 7.91%
- B = 2.72%
- C = 1.77%
- D = 1.30%
- E = 86.30%

**Comentário:** A presença de plaquetopenia com demais exames normais associado ao quadro clínico é sugestivo de púrpura trombocitopenica imune.

### 33. Resposta correta: E

- A = 0.24%
- B = 7.32%
- C = 4.72%
- D = 0.71%
- E = 87.01%

**Comentário:** O achado de esplenomegalia em uma criança portadora de anemia falciforme associado a quadro de choque hipovolêmico sugere o diagnóstico de sequestro esplênico, uma vez que não se encontra geralmente o aumento do baço nestes pacientes.

**34. Resposta correta: D**

- A = 2.13%
- B = 2.60%
- C = 1.53%
- D = 24.20%
- E = 69.54%

**Comentário:** a alopecia areata é uma doença auto-imune e que se apresenta como placa bem delimitada arredondada com descamação moderada, ausência de processo inflamatório e a presença de pelos, em geral situados na margem das áreas ativas, facilmente destacáveis. A tinha da cabeça tem como característica clínica lesões de crescimento centrífugo, bem delimitadas, com descamação e cabelos “tonsurados”, ou seja, quebrados logo após a sua emergência dos folículos pilosos. A psoríase não costuma causar queda, faz descamação grosseira, em “vela” principalmente na região de transição entre a pele e o couro cabeludo. A tricotilomania faz área de rarefação capilar, com cabelos de diversos tamanhos, não cursa com descamação e os cabelos não se destacam facilmente.

**35. Resposta correta: A**

- A = 64.23%
- B = 4.01%
- C = 11.57%
- D = 11.22%
- E = 8.97%

**Comentário:** a descrição do caso se refere a um sopro inocente. A criança é assintomática, e as características

do sopro descrito como em ejeção e vibratório, na localização na borda esternal esquerda, de pequena intensidade (++) e que não se irradia para outros focos, são bastante sugestivos de sopro inocente. Na comunicação interatrial observaríamos um desdobramento fixo da 2ª bulha no foco pulmonar além de sopro sistólico no foco pulmonar. Na comunicação interventricular geralmente o sopro é do tipo “em regurgitação”. Na estenose subaórtica o sopro poderia estar nesta mesma região porém com irradiação para foco aórtico ou fúrcula esternal. Na estenose pulmonar o sopro seria no foco pulmonar.

**36. Resposta correta: E**

- A = 0.94%
- B = 6.26%
- C = 6.85%
- D = 26.45%
- E = 59.50%

**Comentário:** o eletrocardiograma mostra um quadro de taquicardia sinusal. A frequência atrial e ventricular estão próximas a 200bpm. Observa-se uma onda P precedendo cada QRS e uma onda T após cada QRS. Os complexos QRS estão estreitos. Estes achados são compatíveis com taquicardia sinusal. Esta taquicardia é secundária a alguma alteração sistêmica do lactente, tal como febre, hipotensão, infecção, o que deve ser investigado e tratado. Sendo assim não há indicação de adenosina ou cardioversão elétrica, que estão indicados nas taquicardias supraventriculares com repercussão hemodinâmica. O uso

de amiodarona está indicado nas taquiarritmias supraventriculares ou ventriculares e a desfibrilação está indicada apenas nos casos de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso.

### 37. Resposta correta: D

- A = 0.24%
- B = 8.74%
- C = 0.59%
- D = 73.44%
- E = 16.88%

**Comentário:** febre sem foco é a doença febril aguda (<7 dias) em crianças com menos de 3 meses de vida em que após história clínica completa e exame físico rigoroso não conseguimos definir o diagnóstico.

Sabemos que a grande maioria destes lactentes evoluirá com doença febril benigna de origem viral e que um pequeno grupo evoluirá com doença bacteriana invasiva. Sabemos também que nesta população a diferenciação entre doença benigna e doença invasiva usando apenas os dados clínicos não é segura.

Visando definir com maior segurança em que grupo (o de “risco aumentado” para doença bacteriana invasiva ou o de “baixo risco” para doença bacteriana invasiva) o lactente será classificado é fundamental complementar a abordagem com exames de laboratório (hemograma, PCR, EAS). No caso de ser decidido emprego empírico de antibiótico é fundamental complementar a abordagem laboratorial com punção lombar, hemocultura e urinocultura.

### 38. Resposta correta: E

- A = 0.24%
- B = 0.83%
- C = 7.91%
- D = 10.27%
- E = 80.76%

**Comentário:** o termo Síndrome de Munchausen é usado para descrever situações nas quais adultos fraudam seus próprios sintomas. Na Síndrome de Munchausen por procuração os pais, normalmente a mãe, simulam ou causam a doença em seu filho.

A dinâmica central é o encaminhamento da criança para o atendimento médico com dados não verdadeiros. A história pode ser fabricada, por exemplo, com relato de um episódio convulsivo que nunca ocorreu. O responsável pode causar a doença, por exemplo, expondo a criança a um agente infeccioso ou administrando uma medicação com efeito colateral conhecido.

Sinais ou sintomas podem também ser “fabricados”, por exemplo, quando um dos pais sufoca uma criança, falsifica a medida da temperatura ou ainda altera amostras usadas para exames laboratoriais. Cada uma dessas ações pode levar a tratamento médico desnecessário, incluindo exames invasivos e até cirurgias. Os “problemas” frequentemente se repetem várias vezes ao longo de vários anos. Além do risco do tratamento errado, da realização exame desnecessário e invasivo existe o risco de sequelas psicológicas graves e duradouras.

**39. Resposta correta: D**

- A = 0.71%
- B = 4.72%
- C = 2.01%
- D = 88.43%
- E = 4.13%

**Comentário:** O Código de Trânsito Brasileiro determina - Para transitar em veículos automotores, os menores de 10 anos deverão ser transportados nos bancos traseiros e usar, individualmente, cinto de segurança ou sistema de retenção equivalente.

As crianças (ou adolescentes) poderão sentar no banco da frente, como passageiros, a partir do momento que alcançarem a altura de 1,45 m, conseguirem encostar os dois pés totalmente no chão do veículo, utilizando o cinto de 3 pontos de maneira correta.

**40. Resposta correta: C**

- A = 15.82%
- B = 3.54%
- C = 51.36%
- D = 4.37%
- E = 24.79%

**Comentário:** o quadro descrito refere-se a um lactente com distúrbio nutricional crônico, que de acordo com o protocolo de tratamento do desnutrido grave (OMS, 1999) deve ser ofertado, por três meses, sulfato de cobre se função hepática normal, sulfato de zinco, ácido fólico, polivitaminas (dobro da RDA para a idade) e uma megadose de vitamina A, que deverá ser repetida

em quatro a seis meses. O ferro somente deverá ser ofertado na fase de reabilitação do estado nutricional.

**41. Resposta correta: D**

- A = 6.38%
- B = 15.11%
- C = 11.22%
- D = 60.80%
- E = 6.49%

**Comentário:** O grave comprometimento nutricional associado à hipotermia e hipoglicemia indicam a hospitalização. A oferta hídrica deve ser cuidadosa e inicialmente, pela inexistência de choque, deve ser priorizada a terapia de reidratação oral. A reposição de sódio deve ser feita de forma criteriosa quando os níveis sérios estão abaixo de 120 mEq/l. Deve-se dar preferência à nutrição enteral.

**42. Resposta correta: C**

- A = 6.38%
- B = 22.08%
- C = 34.47%
- D = 35.06%
- E = 2.01%

**Comentário:** A deficiência de magnésio pode ser atribuída principalmente à diarreia crônica, síndrome de má-absorção, desnutrição energético-proteica, uso de cateteres nasogástrico permanentemente abertos, alterações endocrinológicas, aldosteronismo primário, nefropatias, uso crônico de diuréticos e erros inatos do metabolismo.

Deve-se ficar atento para a ocorrência de hipocalcemia e hipopotassemia associadas à hipomagnesemia. Nesses casos, a administração isolada de cálcio não corrigirá a hipocalcemia e a administração de magnésio pode ser necessária para a correção dos níveis de potássio.

**43. Resposta correta: B**

- A = 6.14%
- B = 91.74%
- C = 0.12%
- D = 1.77%
- E = 0.24%

**Comentário:** A massa sólida mais comum dos seios na adolescência é o fibroadenoma com tamanho médio de 2-3cm, sendo que 10-25% das pacientes apresentam vários nódulos. São circunscritos, móveis, de consistência elástica e não são dolorosos, aumentando no ciclo menstrual.

A ultrassonografia é o exame inicial mais indicado, mas caso os nódulos aumentem, deve ser indicada a aspiração com agulha fina e dependendo do resultado, indica-se a excisão.

**44. Resposta correta: D**

- A = 4.60%
- B = 3.90%
- C = 1.89%
- D = 78.39%
- E = 11.22%

**Comentário:** cerca de 2-5% das crianças com idade entre seis meses e cinco anos apresentarão, pelo menos,

um episódio de convulsão febril benigna. Essas crises se caracterizam pela relação com a febre, por serem generalizadas, usualmente tônico-clônicas, durarem no máximo 15 minutos e não recorrerem em 24 horas. A presença de encefalopatia prévia praticamente exclui a hipótese diagnóstica de convulsão febril. É importante salientar que nos pacientes com convulsão febril benigna o risco de epilepsia subsequente é de 1%, enquanto que naqueles pacientes com encefalopatias associadas a alterações do desenvolvimento e que apresentam convulsão durante um episódio febril esse risco sobe para 33%.

**45. Resposta correta: B**

- A = 3.54%
- B = 66.35%
- C = 3.90%
- D = 17.83%
- E = 8.38%

**Comentário:** Diante de um paciente com derrame parapneumônico cumpre avaliar se o derrame é inflamatório, significando apenas um exsudato estéril decorrente da inflamação pleural secundária ao processo pneumônico, ou infeccioso, representando a infecção do espaço pleural pela mesma bactéria que está causando o processo alveolar. Para tal, é necessária a análise bioquímica e bacteriológica do líquido pleural obtido por meio de punção torácica. O aspecto purulento, a presença de pH < 7,2, glicose < 40mg/dl ou o achado de bactérias na coloração de Gram do líquido pleural confirmam a suspeita

de um derrame infeccioso (empiema) e indicam a necessidade de drenagem torácica. Como na maioria dos casos de pneumonia com derrame pleural em crianças o agente causal é o pneumococo, a droga de escolha para o tratamento inicial desses pacientes é a penicilina cristalina.

**46. Resposta correta: C**

- A = 9.45%
- B = 17.71%
- C = 64.70%
- D = 5.08%
- E = 2.95%

**Comentário:** O diagnóstico da Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU) é feito pela combinação de anemia hemolítica microangiopática (anemia normocítica, reticulócitos aumentados, Coombs negativo, presença de esquisócitos), trombocitopenia e do envolvimento renal. Anemia leve na apresentação rapidamente progride. Trombocitopenia é um achado constante na fase aguda. O teste de Coombs é negativo com exceção para os casos de SHU induzida por infecção pneumococcica onde o Coombs é positivo. Leucocitose está presente e é significativa. EAS revela hematúria microscópica e proteinúria. A insuficiência renal pode variar de leve elevação da ureia e da creatinina até a insuficiência renal aguda anúrica.

**47. Resposta correta: C**

- A = 10.04%
- B = 16.29%

- C = 60.80%
- D = 8.15%
- E = 4.60%

**Comentário:** Pacientes nestas circunstâncias fazem hipoalbumemia e redução de outras proteínas transportadoras. Não somente a hemodinâmica fica comprometida, o que é evidente com o edema generalizado que costuma se seguir nesta fase, mas o transporte de drogas que dependem de ligações proteicas para estarem ativas, ou mesmo em risco de toxicidade pela baixa ligação, trazem maiores dificuldades para o tratamento destes pacientes. O tratamento nutricional deve ser agressivo, na mesma proporção da agressividade do trauma, porém, durante alguns dias o estado catabólico só permite síntese proteica das chamadas “proteínas de fase aguda plasmáticas”. Estas fazem parte da resposta metabólica ao trauma, levando o fígado as suas sínteses, que irão contribuir para enfrentamento à agressão. São proteínas especializadas em opsonização, coagulação, redução de atividades enzimáticas e inflamatórias.

**48. Resposta correta: E**

- A = 5.55%
- B = 17.95%
- C = 9.21%
- D = 3.19%
- E = 63.99%

**Comentário:** As chamadas bebidas a base de soja conseguiram grande sucesso no mercado de alimentos prontos, e uma adesão grande na alimentação

escolar. Tem preço menor do que as fórmulas de soja adaptadas ao lactente e, caso não seja bem esclarecido, poderá trazer prejuízos como este caso. A alergia ao leite de vaca pode ser tratada em crianças maiores de seis meses com fórmulas de soja, mas as bebidas a base de soja são alimentos incompletos para lactentes. A soja não é fonte de proteína de alto valor biológico para esta faixa etária, e neste caso, contribuiu de forma célere para o surgimento do Kwashiorkor clássico, raro entre nós nos dias de hoje, mas ainda possível por um erro alimentar tão banal.

#### 49. Resposta correta: B

- A = 1.89%
- B = 60.33%
- C = 1.42%
- D = 11.45%
- E = 24.91%

**Comentário:** A escolha do melhor dispositivo depende, por exemplo, da satisfação e adesão do paciente. Entretanto, temos que levar em conta oculto benefício, facilidade de transporte, dispositivos disponíveis, capacidade de aprendizado para uso, entre outras variáveis. Nessa faixa etária, dependemos do dispositivo que se adeque à capacidade de aprendizado para utilização do mesmo com boa adesão. A maioria se adapta bem e consegue usar os aerossóis dosimetrados. Para o uso de inaladores de pó, há que se ter uma boa coordenação motora e capacidade cognitiva para tal. Os nebulizadores de jato são reservados para exacerbações

graves, crianças menores de três anos de idade e idosos debilitados ou com dificuldade cognitiva, que não conseguem usar corretamente aerossóis dosimetrados acoplados aos espaçadores ou aos inaladores de pó.

#### 50. Resposta correta: D

- A = 16.06%
- B = 1.77%
- C = 1.42%
- D = 76.86%
- E = 3.90%

**Comentário:** O *Streptococcus pneumoniae* predomina como agente etiológico das pneumonias adquiridas na comunidade (PAC) em todas as faixas etárias, menos nos menores de dois meses de idade, onde predominam os bacilos entéricos gram negativos e o estreptococos do grupo B, entre outros. Mesmo nos casos de PAC com derrame pleural (DP), o agente mais comum é o *S. Pneumoniae*. No caso em questão, o lactente além de não apresentar melhora do quadro clínico, apresenta tiragem subcostal, sinal de perigo ou de gravidade, sendo indicação de internação. Além disso, apresenta frequência respiratória aumentada, o que isoladamente não constitui sinal de perigo ou gravidade nos maiores de dois meses. A maioria das PAC tem indicação de tratamento ambulatorial com amoxicilina por sete dias e evolui para melhora em 48/72 hs. O DP retarda a boa evolução e pode levar a piora do quadro. O segundo agente etiológico mais comum é o *Haemophilus influenzae*.

## Comentário dos Casos: (questões dissertativas)

### Questão 1

- A)** Ao nascer, nas primeiras 48h de vida, e ser submetido ao contato com proteína do leite de vaca.
- B)** Numa fase intestinal caracterizada por golfadas volumosas e ou vômitos, enterite (eosinofílica) com dor abdominal e eliminação de muco sanguinolento não reagínica (mecanismos não dependentes de IGE) e na situação de emergência uma reação de hipersensibilidade mediada por IGE.
- C)** Retirada completa da proteína e dos peptídeos não extensivamente hidrolisados e quaisquer derivados do leite de vaca.
- D)** Poderá ser alimentado com fórmula de soja própria para lactentes, fórmulas de proteínas do leite de vaca extensivamente hidrolisadas

### Questão 2

- A)** Síndrome metabólica
- B)** Obesidade, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hiperglicemia, tolerância diminuída da insulina e acantose nigricans
- C)** IMC= 34,18

### Questão 3

**A)** Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é definida como a morte súbita de um lactente que não pode ser explicada mesmo depois que uma investigação completa do caso é realizada, incluindo: revisão da história clínica, exame da cena da morte e autópsia.

#### **B)**

**I** - Lactentes pré-termo correm um risco maior para SMSL. Entre os nascidos com baixo peso a associação entre dormir em posição prona e SMSL é igual ou talvez maior do que entre os nascidos com peso adequado.

O decúbito lateral não é seguro e não deve ser recomendado.

**II** - Para diminuir o risco de SMSL os lactentes devem sempre ser colocados para dormir na posição supina (barriga para cima) até que completem 1 ano de vida. Assim que o lactente consegue rolar da posição supina para a prona e da prona para a supina pode ser aceito que ele permaneça dormindo na posição por ele/ela escolhida.

O decúbito lateral não é seguro e não deve ser recomendado.

**III** - Compartilhar o quarto sem compartilhar a cama é o recomendável.

Existem evidências de que esta conduta diminui o risco de SMSL em até 50%

**IV** - Não deixar nenhum destes objetos (travesseiro, colcha, manta, brinquedos, protetor de berço) no berço. Todos eles aumentam o risco de morte súbita. O colchão deve ser de superfície firme.

C)

	Aumenta	Diminui	Não interfere
I - Uso de aleitamento materno exclusivo.	( )	(■)	( )
II - Uso do decúbito lateral para dormir.	(■)	( )	( )
III - Uso de chupeta na hora de dormir.	( )	(■)	( )
IV - Uso das vacinas indicadas no PNI para idade.	( )	(■)	( )

**I** - Aleitamento materno é associado com diminuição do risco de SMSL. O emprego exclusivo do leite materno aumenta o seu efeito protetor.

**II** - Considerar o uso da chupeta na hora de dormir. Embora mecanismo protetor não esteja estabelecido pesquisas comprovam o efeito protetor da chupeta em relação à SMSL. Aguardar até que o lactente complete 3-4 semanas de vida antes de oferecer

a chupeta para não prejudicar o aleitamento materno.

**III** - O decúbito lateral não é seguro e não deve ser recomendado.

**VI** - Os lactentes devem ser imunizados segundo o calendário do Ministério da Saúde.

Não existem evidências de relação causal entre imunizações e SMSL. Na verdade evidências atuais indicam efeito protetor da imunização em relação à SMSL.

**GLOSSÁRIO**

FC	- frequência cardíaca	PSF	- programa de saúde da família
AIG	- adequado para a idade gestacional	RDC	- rebordo costal direito
ALT	- alanina amino transferase	RCE	- rebordo costal esquerdo
AST	- aspartato amino transferase	TAP	- tempo e atividade de protrombina
DHEA	- deidroepiandrosterona	TC	- tomografia computadorizada
FiO2	- fração inspirada de oxigênio	TSH	- hormônio estimulante da tireoide
FSH	- hormônio folículo estimulante	T4	- tiroxina
GAMA GT	- gama globulina transferase	US	- ultrassonografia
LH	- hormônio luteinizante	VZIG	- imunoglobulina varicela zóster
LSD	- lobo superior direito		



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



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

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

# Nestlé Nutrition Institute

## Nota importante:

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

Em conformidade com a Lei 11.265/06; Resolução ANVISA nº 222/02; OMS - Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (Resolução WHA 34:22, maio de 1981); e Portaria M.S. nº 2.051 de 08 de novembro de 2001.