

# TEP

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

---

## QUESTÕES COMENTADAS

---

2001

*Patrocínio*  
 **Nestlé**  
NUTRIÇÃO



## SITE DE NESTLÉ NUTRIÇÃO INFANTIL

[www.nestle.com.br/nutricaoinfantil](http://www.nestle.com.br/nutricaoinfantil)

ACESSO EXCLUSIVO AO PROFISSIONAL DE SAÚDE ATRAVÉS DE SENHA.

ÉTICO, DE FÁCIL NAVEGAÇÃO E ACESSO.

IMPORTANTE SERVIÇO PARA ATUALIZAÇÃO VIA WEB DOS PEDIATRAS, NUTRICIONISTAS E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

COM A GARANTIA DOS SERVIÇOS PRESTADOS POR NESTLÉ NUTRIÇÃO INFANTIL.



*Uma  
Relação de  
Confiança*

# TEP

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

## QUESTÕES COMENTADAS

2001





*Prezado Colega,*



ocê está recebendo as questões comentadas da prova do Título de Especialista em Pediatria (TEP-2001). 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 Rêgo Barros  
Sidnei Ferreira

---

**Assessoria Pedagógica:** Eliana Claudia de Otero Ribeiro

---

**Colaboradores:** Membros dos Departamentos Científicos  
da Sociedade Brasileira de Pediatria

---

**Secretaria da SBP:** Maria Aparecida Soares dos Santos Alves  
Paulo Roberto dos Santos Alves

---

**1** Lactente de cinco meses de idade com tosse e dificuldade de respirar, sem tiragem, apresenta frequência respiratória maior do que 50 irpm. Segundo o Programa de Controle e Tratamento das Infecções Respiratórias Agudas do Ministério da Saúde, este caso classifica-se como:

- (A) rinofaringite
- (B) não é pneumonia
- (C) pneumonia grave
- (D) pneumonia não grave
- (E) insuficiência respiratória aguda

**2** Pré-escolar de seis anos de idade apresentou queda da própria altura há quatro horas. Não houve perda de consciência. Apresentou dois episódios de vômitos a caminho da emergência. O exame da cabeça revelou apenas escoriação da região frontal direita, sem hematoma. O restante do exame físico foi normal. Neste caso, o médico deve adotar o seguinte procedimento:

- (A) hospitalização com pedido urgente de tomografia computadorizada do crânio
- (B) liberação, alertando a família sobre os sinais de hipertensão intracraniana
- (C) realização de radiografia de crânio como critério de liberação do paciente
- (D) hospitalização com pedido de avaliação imediata pelo neurocirurgião
- (E) hospitalização por período mínimo de 24 horas para observação

**3** Escolar de sete anos de idade é portador de lesão em couro cabeludo com alopecia, microabscessos em grande quantidade e pouca reação ganglionar satélite. Fez uso de eritromicina sistêmica 50 mg/kg/dia por dez dias, sem resultado. O tratamento indicado nesse caso é:

- (A) amoxicilina oral
- (B) azitromicina oral
- (C) griseofulvina oral
- (D) cetoconazol tópico
- (E) penicilina parenteral

**4** Lactente de sete meses é trazido à consulta no posto de saúde por apresentar há três dias fezes líquidas, sem sangue. A ingestão está diminuída e teve dois episódios de vômitos hoje. Exame físico: Criança irritada, inquieta, presença de sinal da prega e olhos fundos. Ao ser oferecida água, o lactente bebe avidamente. Para o quadro descrito, deve-se:

- (A) estabelecer um plano de reidratação oral no posto de saúde para as próximas quatro horas, com reavaliações periódicas
- (B) internar para hidratação venosa e pausa alimentar por quatro horas, com reintrodução lenta de outros líquidos e alimentos
- (C) aplicar antiemético intramuscular e estabelecer um plano de reidratação por via oral no posto de saúde para as próximas quatro horas
- (D) liberar o lactente com orientação à mãe sobre uso de sais de reidratação

oral, outros líquidos e alimentos a serem oferecidos e sobre o retorno

(E) aplicar antiemético intramuscular, liberar com orientação à mãe sobre uso de reidratação oral, outros líquidos e alimentos a serem oferecidos e sobre o retorno

**5** Pré-escolar de três anos apresenta episódios de tosse e sibilos, com frequência média de uma vez por semana, geralmente desencadeados por infecção de vias aéreas superiores. Nos últimos três meses, procurou a emergência duas vezes com episódios de dificuldade respiratória que melhoraram após nebulização com beta-2 adrenérgicos associados a corticóide oral. Na visita de revisão, está indicada a seguinte conduta terapêutica:

- (A) beta-2 inalado nas crises e corticóide oral sempre que necessário
- (B) beta-2 oral nas crises e corticóide oral sempre que necessário
- (C) beta-2 inalado nas crises e corticóide inalado na prevenção
- (D) beta-2 oral nas crises e cromoglicato inalado na prevenção
- (E) beta-2 inalado nas crises e cetotifeno oral na prevenção

**6** A mãe de um lactente de três meses procura o médico para orientação sobre a melhor conduta nutricional para seu filho. Ela terá que se ausentar de casa por nove horas, diariamente, devido a compromissos de trabalho. Neste caso, recomenda-se:

- (A) utilizar leite materno ordenhado e alimentação sólida durante o período de trabalho/manter amamentação por livre demanda e sólidos quando a mãe estiver em casa
- (B) manter aleitamento materno, utilizando leite ordenhado durante o período de trabalho / amamentação por livre demanda quando a mãe estiver em casa
- (C) introduzir leite artificial e alimentação sólida durante o período de trabalho / manter amamentação por livre demanda quando a mãe estiver em casa
- (D) introduzir alimentos sólidos durante o período de trabalho / manter amamentação por livre demanda quando a mãe estiver em casa
- (E) introduzir aleitamento artificial durante o período de trabalho / aleitamento misto quando a mãe estiver e casa

**7** Pré-escolar de dois anos é atendido no setor de emergência devido à queimadura de 2º grau em tronco por derramamento do conteúdo de uma panela que foi puxada pela criança, de cima do fogão. A medida mais eficiente que teria evitado este acidente seria:

- (A) manter os cabos das panelas voltados para dentro
- (B) manter supervisão constante sobre a criança
- (C) treinar adequadamente o pré-escolar
- (D) impedir acesso da criança à cozinha
- (E) elevar a altura do fogão



**8** A profilaxia antibiótica em contatos familiares está indicada em casos de crianças com meningites:

- (A) pneumocócica e meningocócica
- (B) tuberculosa e meningocócica
- (C) meningocócica e por hemófilo
- (D) pneumocócica e por hemófilo
- (E) tuberculosa e pneumocócica

**9** Recém-nascido de oito dias é trazido ao ambulatório devido a “manchas avermelhadas” na pele. Exame físico: Recém-nascido ativo, reativo, com pequenas máculas avermelhadas localizadas no tronco com pápulas branco-amareladas em seus centros. Não há outras alterações ao exame. A hipótese mais provável é:

- (A) impetigo
- (B) estrófulo
- (C) sudâmina
- (D) eritema tóxico
- (E) eczema atópico

**10** Lactente menor de dois meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, é levado ao posto de saúde por apresentar tosse, febre baixa e recusa persistente do seio materno nas últimas 24 horas. Exame físico: FR: 40irpm, sem tiragem. Segundo as normas do Ministério da Saúde, a melhor conduta é:

- (A) prescrever sulfametoxazol-trimetoprim e rever em 48 horas
- (B) complementar com fórmula láctea e rever em 48 horas

- (C) prescrever amoxicilina e rever em 24 horas
- (D) prescrever sintomático e rever em 48 horas
- (E) referir imediatamente a um hospital

**11** Pré-escolar de quatro anos, vítima de queda de uma laje, com traumatismo crânio-encefálico, evoluiu de forma desfavorável, em ambiente de UTI pediátrica, com exames de imagem demonstrando hemorragia cerebral difusa, principalmente em tronco encefálico. Após 72 horas de internação ocorreu óbito, às 18 horas de um sábado. A família solicitou o atestado de óbito, que deveria ser fornecido pelo:

- (A) médico assistente
- (B) diretor do hospital
- (C) médico plantonista da UTI
- (D) médico patologista do hospital
- (E) perito do Instituto Médico Legal

**12** Escolar de sete anos, ao ingressar no colégio, apresentava registro das seguintes vacinas em seu cartão:

Vacina	Aplicação
DPT	2 mês; 4 mês
SABIN	2 mês; 4 mês; 1 ano e 1 ano e 7 meses (campanha)
ANTI-HEPATITE B	3 anos e 5 meses

De acordo com as normas do Ministério da Saúde, a atualização de seu esquema de vacinação deve incluir a aplicação de:

- (A) BCG + 2 doses de DPT + 1 dose de anti-Hepatite B + 1 dose de Tríplice Viral
- (B) BCG + 1 dose de dT + 2 doses de anti-Hepatite B + 1 dose de Tríplice Viral
- (C) 2 doses de anti-Hepatite B + 1 dose de Tríplice Viral + 2 doses de anti-Hib
- (D) 1 dose de anti-Hib + 2 doses de anti-Hepatite B + 1 dose de Tríplice Viral
- (E) BCG + 1 dose de anti-Hib + 2 doses de anti-Hepatite B

**13** Escolar é atendido no ambulatório com tosse crônica, predominantemente matinal, produtiva, com secreção purulenta e fétida. O diagnóstico mais provável é:

- (A) sinusopatia
- (B) tuberculose
- (C) asma grave
- (D) bronquiectasia
- (E) laringotraqueobronquite

**14** Pré-escolar de cinco anos foi trazido ao ambulatório por apresentar fortes dores no abdômen, joelhos e quadris, petéquias e equimoses na região posterior de braços e cotovelos e, de forma mais intensa, nos glúteos. Exames complementares: hematúria macroscópica; sangue oculto positivo nas fezes; hemoglobina: 8g/dL, leucocitose moderada; VHS: 70mm na primeira hora. O diagnóstico mais provável é:

- (A) púrpura trombocitopênica imunológica
- (B) síndrome hemolítico urêmica
- (C) leucemia linfoblástica aguda
- (D) púrpura anafilactóide
- (E) púrpura fulminante

**15** Lactente de quatro meses de idade apresenta há duas semanas irritação, principalmente à noite, dificuldade para dormir, movimento de fricção de um pé no outro, vesículas na borda lateral interna de ambos os pés e papulocroscas no tronco e couro cabeludo. O diagnóstico mais provável e o tratamento mais indicado são, respectivamente:

- (A) escabiose - permetrina tópica
- (B) escabiose - ivermectrina oral
- (C) estrófulo - anti-histamínico oral
- (D) estrófulo - anti-histamínico tópico
- (E) desidrose - corticoesteróide tópico

**16** Lactente de seis meses de idade é trazido ao posto de saúde para reavaliação de tratamento de pneumonia iniciado há 48 horas. Mãe refere que a criança ainda não está se alimentando bem e que continua apresentando febre de até 39°C, que cede com a medicação antitérmica prescrita. Exame físico: T. Axilar: 36,5°C; peso: 7 kg; FR: 58 irpm; atento ao ambiente, interage quando é examinado; ausência de tiragem subcostal e de sinal geral de perigo. A conduta correta a ser adotada para o quadro descrito é:

- (A) associar outro antibiótico e reavaliar em 48 horas
- (B) manter o antibiótico e reavaliar em 24 horas
- (C) trocar o antibiótico e reavaliar em 48 horas
- (D) solicitar radiografia e reavaliar terapêutica
- (E) referir ao hospital para internação

17

Pré-escolar de quatro anos é levado ao serviço médico com história de febre alta há 15 dias.

Exame físico: Edema palpebral, petéquias em palato, exsudato amigdaliano, adenomegalia cervical anterior e posterior, fígado palpável a 3,5 cm do rebordo costal direito e baço a 2,5 cm do rebordo costal esquerdo. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) leucemia linfoblástica aguda
- (B) mononucleose infecciosa
- (C) amigdalite estreptocócica
- (D) angina de Vincent
- (E) faringite diftérica

18

Lactente de quatro meses está em aleitamento materno exclusivo, sem uso de água, chás ou qualquer outro alimento. A mãe informa que suas mamas ficam bem cheias e que amamenta seis ou mais vezes ao dia. Relata também que a criança larga o peito antes de completar 30 minutos de mamada, dorme por longos períodos, evacua várias vezes ao dia, molha de cinco a seis fraldas por dia e vem ganhando peso adequadamente.

Dentre as informações colhidas com a mãe, aquela que garante que a amamentação está sendo bem-sucedida é:

- (A) lactente larga o peito espontaneamente e dorme por longos períodos
- (B) mãe com mamas bem cheias e amamentando seis ou mais vezes por dia
- (C) lactente apresenta diurese e ganho ponderal adequados
- (D) lactente não mama mais do que 30 minutos por vez
- (E) lactente apresenta evacuações abundantes

19

Recém-nascido a termo de parto normal com período expulsivo prolongado, apresentou deformidade craniana bem delimitada ao parietal esquerdo, de consistência firme. O exame radiológico realizado mostrou que não havia fratura e que a deformidade era de provável conteúdo líquido. A conduta indicada é:

- (A) iniciar fototerapia preventiva pela possibilidade aumentada de encefalopatia bilirrubínica
- (B) avisar aos pais que a criança poderá ficar icterícia e deverá retornar em cinco dias para reavaliação clínica
- (C) drenar em ambiente cirúrgico com agulha fina e distante do centro da tumoração, visando a imediata decompressão
- (D) manter internado para descartar a persistência de sangramento por meio da realização de hematócrito diário por cinco dias

(E) iniciar fenobarbital oral na dose de 3mg/kg/dia visando o aumento da excreção de bilirrubinas e prevenção de danos cerebrais

**20**

Pré-escolar de três anos de idade com anemia ferropriva é trazido à consulta 14 dias após ter iniciado tratamento adequado para a sua condição clínica. A mãe refere que não está conseguindo dar o sulfato ferroso receitado, pois o filho apresenta dor abdominal e, às vezes, diarreia. A conduta mais adequada neste caso é:

- (A) suspender o ferro e rever em seis meses
- (B) prescrever ferro intramuscular e rever em 21 dias
- (C) manter a mesma dose diária e retornar em 14 dias
- (D) reduzir a dose de ferro pela metade e rever em 14 dias
- (E) prescrever a mesma dose a cada dois dias e rever em 21 dias

**21**

Durante uma consulta de rotina, os pais de um lactente de sete meses, pesando 8kg, indagam sobre a maneira mais segura de transportar seu filho no banco traseiro do automóvel da família. A orientação correta, neste caso, é transportá-lo:

- (A) no colo de um adulto, com o cinto de segurança prendendo o adulto e a criança ao banco traseiro do veículo
- (B) no colo de um adulto, com o cinto de segurança prendendo apenas o adulto ao banco traseiro do veículo

(C) em um assento de segurança preso ao cinto, semi-reclinado e voltado para a traseira do veículo

(D) em um assento de segurança preso ao cinto, semi-reclinado e voltado para a frente do veículo

(E) sentado em um dispositivo elevador ou almofada e preso ao cinto

**22**

Adolescente de 15 anos do sexo feminino apresenta acne há mais de um ano, já tendo usado várias medicações tópicas como antibióticos, retinóides e peróxido de benzila. Exame físico: múltiplos comedões abertos e fechados, pápulas eritematosas dispersas e raras pústulas na face. É indicado prescrever:

- (A) corticóide oral
- (B) tetraciclina oral
- (C) isotretionina oral
- (D) ácido azelaico tópico
- (E) ácido salicílico tópico

**23**

Lactente do sexo masculino de três meses está chorando há mais ou menos dez horas. Após um episódio de eliminação de fezes mucossanguinolentas, parou de evacuar. Há três horas começou a vomitar. Exame físico: desidratação sem choque. Deve ser indicado o seguinte tratamento:

- (A) anticolinérgico e hidratação oral
- (B) clister baritado e anticolinérgico
- (C) antibiótico oral e hidratação oral
- (D) clister baritado e hidratação venosa
- (E) hidratação venosa e antibiótico venoso

**24** Lactente eutrófico de 11 meses de idade avaliado em consulta de rotina apresenta exame físico normal, à exceção de anormalidade constitucional compatível com hemi-hipertrofia. No acompanhamento deste paciente, deve-se realizar:

- (A) ecocardiograma anual até os quatro anos de idade
- (B) avaliação hormonal anual até os cinco anos de idade
- (C) estudo semestral da coagulação até os seis anos de idade
- (D) ressonância magnética semestral até os seis anos de idade
- (E) ultra-sonografia trimestral do abdômen até os três anos de idade

**25** Você é médico pediatra de uma empresa de medicina de grupo, contratado no regime de CLT, com carteira profissional assinada, trabalhando como diarista no ambulatório. Alegando necessidade de diminuir gastos, a empresa estabeleceu uma norma restringindo a realização de vários exames complementares. Este ato resultou na recusa de autorização para exames que você solicitou aos seus clientes e que considerava indispensáveis. Segundo o Código de Ética, deve ser adotada a seguinte conduta:

- (A) comunicar o fato aos responsáveis dos pacientes para eximir-se das conseqüências
- (B) solicitar aos responsáveis dos pacientes que arquem com os custos dos exames

- (C) encaminhar os pacientes à rede pública, para realização dos exames
- (D) comunicar o fato ao Conselho Regional de Medicina
- (E) comunicar o fato ao Sindicato dos Médicos

**26** Recém-nascido com 34 semanas de idade gestacional apresentou asfixia moderada no nascimento. Evoluiu bem até o décimo dia, quando apresentou diarreia sanguinolenta, aumento do resíduo gástrico, distensão abdominal e letargia. A radiografia simples de abdômen mostrou alças intestinais dilatadas com paredes edemaciadas. O procedimento indicado é prescrever:

- (A) nutrição parenteral total
- (B) leite humano por gavage
- (C) hidrolizado protéico por via oral
- (D) solução elementar a débito contínuo
- (E) leite artificial para prematuro por gavage

**27** Adolescente de 13 anos de idade apresenta amenorréia secundária. A menarca ocorreu há um ano e seu ciclo menstrual foi regular e mensal até três meses atrás. Exame físico: Tanner M4 P3. Teste imunológico para gravidez na urina: negativo. Neste caso, está indicada a seguinte conduta:

- (A) dosar níveis de tiroxina
- (B) solicitar ultra-som pélvico
- (C) dosar níveis de androgênios
- (D) dosar níveis de gonadotrofinas
- (E) tranquilizar a paciente e rever em três meses

**28** Lactente de 40 dias com tosse e rinorréia há dois dias é encaminhado ao pronto-socorro com dificuldade respiratória. O achado semiológico que poderia sugerir fadiga da musculatura respiratória é:

- (A) frequência respiratória de 30 irpm
- (B) frequência respiratória de 50 irpm
- (C) batimentos de asa de nariz
- (D) retrações intercostais
- (E) respiração paradoxal

**29** Pré-escolar de três anos de idade apresenta história de febre há um mês. Exame físico: palidez cutâneo-mucosa intensa, emagrecimento, micropoliadenopatia, fígado a 4cm do rebordo costal direito e baço a 6cm do rebordo costal esquerdo. Exames complementares: Hemograma: Pancitopenia; parasitológico de fezes: Negativo; proteinograma: Albumina de 2g/dL e globulina de 4g/dL. O diagnóstico clínico mais provável é:

- (A) esquistossomose hepatoesplênica
- (B) leucemia linfoblástica aguda
- (C) síndrome hemofagocítica
- (D) leishmaniose visceral
- (E) mucopolissacaridose

**Considere o enunciado abaixo e responda às questões de nºs 30 e 31.**

Recém-nascido com oito horas de vida apresenta cianose universal intensa. Exame físico: Pulsos universalmente palpáveis; precórdio calmo; ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular

em dois tempos, bulhas normofonéticas com B2 única, sem sopros. Radiografia de tórax: Hipofluxo pulmonar e coração de tamanho normal. Gasometria: Hipóxia grave com acidose metabólica.

**30** A conduta imediata, além de instituir oxigenioterapia e corrigir a acidose com bicarbonato, é prescrever:

- (A) beta-bloqueador
- (B) prostaglandina
- (C) indometacina
- (D) inodilatador
- (E) digitálico

**31** A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) atresia tricúspide
- (B) retorno pulmonar anômalo
- (C) coarctação da aorta pós-ductal
- (D) transposição de grandes vasos
- (E) ventrículo esquerdo hipoplásico

**32** Escolar de oito anos de idade é trazido à consulta porque não está conseguindo ser alfabetizado. Na história familiar há relato de um tio com o mesmo problema. Exame físico: Fácies com orelhas e fronte proeminentes, hiperextensão das articulações dos antebraços e “flap” das mãos. Identifica-se como mais provável a seguinte hipótese diagnóstica:

- (A) mongolismo
- (B) esquizofrenia
- (C) síndrome de Marfan
- (D) síndrome de X-Frágil
- (E) síndrome de Ehlers-Danlos

33

Lactente de um ano, previamente hígido, deu entrada na emergência com história de crise convulsiva tônico-clônica generalizada há 30 minutos com dois minutos de duração, na vigência de febre. Exame físico: Hiperemia de orofaringe e discreta sonolência, sem sinais neurológicos de localização. Não há sinais de rigidez de nuca. Exame líquórico: Células: Três (100% linfomononucleares), hemácias: Zero, proteínas: 16mg/dL, glicose: 58mg/dL. Uma hora mais tarde, a criança apresentava exame neurológico normal e estava febril. A melhor conduta nessa situação é:

- (A) prescrição de antitérmicos e repetição do exame líquórico após 12 horas, com o paciente internado, para excluir processo infeccioso do SNC
- (B) administração de fenobarbital por via intramuscular seguida de prescrição de manutenção por via oral e acompanhamento ambulatorial
- (C) prescrição de antitérmicos e liberação do paciente com orientação médica em relação à conduta a ser tomada em caso de febre
- (D) administração de diazepam por via venosa e observação, em regime de internação, por 24 horas
- (E) prescrição de valproato de sódio para administração oral e acompanhamento ambulatorial

34

Pré-escolar de três anos de idade está em tratamento de leucemia linfoblástica aguda. Os pais são testemunhas de Jeová e repetidamente lhe disseram que em hipótese alguma a criança deveria receber transfusão de sangue. Ela é trazida ao hospital profundamente anêmica, com insuficiência cardíaca congestiva. Você diz aos pais que se a criança não for transfundida imediatamente poderá morrer. Mesmo assim, os pais recusam-se a autorizar a transfusão. A conduta correta neste caso é:

- (A) solicitar autorização ao juiz da Vara da Infância e da Juventude para a transfusão
- (B) solicitar o respaldo de mais dois profissionais antes de realizar a transfusão
- (C) prescrever eritropoietina em dose elevada e não transfundir
- (D) realizar a transfusão e depois comunicar o fato ao juiz
- (E) respeitar a vontade dos pais e não transfundir

35

Lactente de seis semanas apresenta estridor desde o nascimento, agravado por quadro respiratório viral há dois dias.

O estridor desaparece quando a criança está calma ou dormindo. Este quadro é sugestivo de:

- (A) epiglotite
- (B) laringite viral
- (C) laringomalácia
- (D) atresia das cóanas
- (E) paralisia das cordas vocais

36

Pré-escolar de cinco anos de idade é internado por edema bipalpebral, redução do volume urinário e urina escura. Exame físico na internação: PA:130x100 mmHg; FC:80bpm; criança eutrófica, orientada, edema generalizado, leve palidez cutâneo-mucosa, RCR2T e cicatrizes compatíveis com lesão de impetigo em membros inferiores. Evoluiu bem com o tratamento instituído e teve alta. O melhor exame de laboratório a ser usado como critério de prognóstico no acompanhamento ambulatório é:

- (A) colesterol
- (B) complemento
- (C) antiDNase B
- (D) sedimento urinário
- (E) antiestreptolisina O

37

Adolescente de 14 anos do sexo masculino procura o pediatra para que esse forneça atestado para musculação. Exame físico: Estágio de Tanner G3 P3 e velocidade de crescimento de 0,9cm/mês. A conduta correta é:

- (A) liberar o atestado sem restrições
- (B) liberar o atestado e rever em 12 meses
- (C) não fornecer o atestado e rever em seis meses
- (D) não fornecer o atestado e rever em 12 meses
- (E) não fornecer atestado até o final da adolescência

38

Um caso de meningite meningocócica foi identificado em uma menina da 8ª série, do turno da tarde de uma escola. A conduta a ser adotada, a partir da notificação do caso, é:

- (A) manutenção das aulas em regime normal e quimioprofilaxia para todos os alunos, professores e funcionários da escola
- (B) vacinação e quimioprofilaxia de todos os colegas de turma da 8ª série e suspensão das aulas no turno da tarde, por três dias
- (C) vacinação de todos os alunos da escola e quimioprofilaxia para todos os colegas de turma da série freqüentada pela menina
- (D) suspensão das aulas da turma freqüentada pela menina, quimioprofilaxia para todos os colegas de turma e professores da 8ª série
- (E) manutenção das aulas em regime normal sem aplicar qualquer medida profilática e orientação quanto ao aparecimento de algum sinal ou sintoma de infecção

39

Pré-escolar de três anos é trazido para revisão de quadro de infecção do trato urinário, diagnosticado há dois dias devido a febre, disúria e ardência miccional. Está em uso de sulfametoxazol-trimetoprim e os pais referem melhora do quadro urinário e desaparecimento da febre. O resultado da cultura da urina colhida antes do início do tratamento mostra 500.000 colônias de *E.Coli* resis-



tente à medicação em uso e sensível apenas a cefalosporinas de terceira geração e quinolonas. Adota-se como melhor conduta terapêutica:

- (A) manter o tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim
- (B) trocar o esquema para ceftriaxona parenteral
- (C) associar ácido nalidíxico ao esquema em uso
- (D) associar cefalexina ao esquema em uso
- (E) trocar o esquema para cefixima oral

**40** Escolar de oito anos é trazido à consulta devido à história de que há três semanas apresentava febre elevada de aparecimento irregular, duas pequenas pápulas eritematosas no antebraço esquerdo e massa axilar homolateral de 5cm de diâmetro, indolor, sem sinais inflamatórios, de consistência elástica e móvel à palpação. Havia relato de férias há um mês em um sítio em área rural, onde entrou em contato com animais de estimação. Fez uso de cefalexina oral por uma semana, sem melhora. O diagnóstico mais provável é:

- (A) toxoplasmose
- (B) histoplasmose
- (C) linfadenite inespecífica
- (D) mononucleose infecciosa
- (E) doença da arranhadura do gato

**41** O número de casos novos de tuberculose em crianças menores de dez anos no município de Casalinda durante o ano de

1999 foi de 100 e o número de casos cujo tratamento se iniciou em 1998 e foi concluído em 1999 foi de 20. Podemos afirmar que a prevalência e a incidência de tuberculose no ano de 1999 para este grupo etário, neste município, foram, respectivamente, de:

- (A) 120 e 100
- (B) 120 e 20
- (C) 100 e 120
- (D) 100 e 20
- (E) 20 e 100

**42** Escolar de nove anos de idade apresenta enurese noturna desde os cinco anos, o que vem causando grande dificuldade de socialização da criança e ansiedade nos pais. Não há qualquer outra queixa urinária associada e há história familiar de enurese. A conduta a ser tomada é:

- (A) orientar os pais quanto à evolução favorável do quadro e prescrever vasopressina
- (B) estimular o uso de medidas disciplinares e coercitivas que tenderão a apressar a resolução natural do quadro
- (C) prescrever imipramina em doses crescentes até o desaparecimento da queixa e solicitar apoio de psicólogo
- (D) tranquilizar os pais quanto à normalidade da situação uma vez que o quadro desaparece com a idade
- (E) afastar causas psiquiátricas e tranquilizar os pais quanto à normalização progressiva da situação

**43** Lactente de dez meses e pré-escolar de quatro anos, filhos de pai em tratamento para tuberculose pulmonar há um mês, vacinados, apresentam, no momento, teste PPD de 10mm e 4mm, respectivamente. Ambos estão assintomáticos e têm radiografias atuais de tórax normais. Segundo o Manual de Controle e Tratamento da Tuberculose no Brasil, a conduta mais adequada para as crianças seria:

- (A) quimioprofilaxia para o lactente e para o pré-escolar
- (B) teste PPD para o lactente e para o pré-escolar em seis semanas
- (C) tratamento para o lactente e teste PPD para o pré-escolar em seis semanas
- (D) observação para o lactente e teste PPD para o pré-escolar em seis semanas
- (E) quimioprofilaxia para o lactente e teste PPD para o pré-escolar em seis semanas

**44** Lactente de nove meses de idade com diarreia há dois dias chega ao pronto-socorro com convulsões. Desde o início da sua doença, o paciente recusa a alimentação, só aceitando água. Uma dose de diazepam IV foi imediatamente aplicada, sem resposta. Exames complementares: Na: 121mEq/L; K: 4mEq/L, Cl: 101mEq/L; glicose: 180mg/dL. Deve ser adotado como próximo passo:

- (A) aplicar insulina
- (B) repetir diazepam
- (C) aplicar fenobarbital
- (D) administrar fenitoína
- (E) infundir cloreto de sódio

**45** Pré-escolar de dois anos de idade, ativo e em bom estado geral, é trazido ao consultório por apresentar quadro febril há 48 horas. Apresenta fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito. Exames complementares: Hemograma: Ht: 33%, Hb: 11,5 g/dL, leucócitos: 5800/mm<sup>3</sup>, com 70% de eosinófilos. Proteinograma normal. Parasitológico de fezes: Negativo. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) ascaridíase
- (B) toxocaríase
- (C) eosinofilia tropical
- (D) leucemia eosinofílica
- (E) abscesso hepático amebiano

**46** Escolar de nove anos apresenta cefaléia unilateral pulsátil, náuseas e vômitos, de início agudo. Ele deve ser medicado com:

- (A) metoclopramida e diclofenaco
- (B) diclofenaco e ácido acetilsalicílico
- (C) metoclopramida e acetoaminofeno
- (D) metoclopramida e derivados da ergotamina
- (E) acetoaminofeno e derivados da ergotamina

**47** Adolescente de 12 anos do sexo feminino apresenta há dois dias queixas de dor intermitente no quadrante abdominal inferior com irradiação para membro inferior esquerdo, sem febre, náuseas ou vômitos. O diagnóstico mais provável é:

- (A) apendicite
- (B) nefrolitíase

- (C) torção ovariana
- (D) má rotação intestinal
- (E) invaginação intestinal

48

O esquema de vacinas recomendado a seguir para criança HIV positivo:

Vacina	Criança Assintomática	Criança Sintomática
BCG	SIM	NÃO
DPT	SIM	SIM
SABIN	SIM*	NÃO
SALK	SIM	SIM
SARAMPO	SIM	SIM
HEMÓFILOS	SIM	SIM
HEPATITE B	SIM	SIM
PNEUMOCOCOS	SIM	SIM
INFLUENZAE	SIM	SIM

\* Deve ser substituída pela SALK quando disponível

- (A) apresenta erro na indicação da vacina influenzae
- (B) apresenta erro na indicação da vacina hepatite B
- (C) apresenta erro na indicação da vacina hemófilos
- (D) apresenta erro na indicação da vacina BCG
- (E) está totalmente correto

49

Pré-escolar de seis anos, HIV positivo, é levado ao posto de saúde por contato com pai em tratamento para tuberculose pulmonar. Encontra-se em bom estado geral, com radiografia de tórax normal e

calendário vacinal atualizado. A conduta indicada é:

- (A) teste PPD
- (B) observação
- (C) quimioprofilaxia
- (D) reforço da vacina BCG
- (E) esquema I por nove meses

50

Pré-escolar de 18 meses de idade é trazida à consulta pela mãe com a queixa de que a criança, que já falava algumas palavras desde os

13 meses, deixou de falar. O examinador percebe que a criança não faz contato olho a olho e responde mal a pequenos comandos, como para buscar algum brinquedo. A hipótese diagnóstica mais provável neste caso será:

- (A) retardo mental
- (B) autismo infantil
- (C) surdez congênita
- (D) paralisia cerebral
- (E) normal para a idade

51

Adolescente de 17 anos de idade chega ao pronto-socorro com hematomas e fraturas de braço direito, decorrentes de espancamento pelo marido. A paciente conta que sofre agressões toda vez que o marido bebe e, portanto, não se trata de um episódio isolado. Ela tem um filho de dois meses de idade, e afirma que a criança nunca foi maltratada pelo marido. A conduta médico-legal frente a este quadro é:

- (A) comunicar à delegacia para que seja expedido mandado de prisão para o agressor

- (B) encaminhar a paciente à delegacia de proteção à mulher por sua maioridade civil
- (C) encaminhar a criança ao Juizado de Menores para afastá-la do ambiente hostil
- (D) enviar relatório médico ao Conselho Tutelar pela menoridade da paciente
- (E) solicitar ao Serviço Social providências junto ao Juizado de Menores

**52** As modificações ocorridas no exercício da profissão médica resultaram em um novo modelo de mercado de trabalho na área de saúde, sobretudo no setor não estatal. São várias as propostas em discussão pela classe médica, com o objetivo de aprimorar a assistência médica à população, a relação médico/paciente e o exercício digno e ético da profissão, incluindo-se a adequada remuneração do trabalho médico. Na prática privada, é considerado como o objetivo fundamental a ser alcançado pela categoria:

- (A) regulamentação do número de atendimentos por jornada de trabalho
- (B) preservação da autonomia do médico nas cooperativas médicas
- (C) mudança na tabela das empresas de planos de saúde
- (D) piso salarial de 20 salários por 20 horas semanais
- (E) credenciamento universal dos médicos

**53** Escolar de oito anos do sexo feminino apresenta quadro agudo de febre alta, dor e sinais inflamatórios em joelho direito e exantema serpiginoso evanescente e não pruriginoso em tronco, que piora com o calor. Exames complementares: Leucocitose e elevação da VHS. Neste caso, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) artrite reativa
- (B) febre reumática
- (C) lúpus eritematoso
- (D) artrite reumatóide
- (E) doença de Kawasaki

**54** Escolar de oito anos é trazido à consulta devido a crises recorrentes de dor abdominal periumbilical, de grande intensidade, acompanhadas de palidez e sudorese e que duram alguns minutos. O quadro tem evolução de três meses e neste período houve emagrecimento de dois quilos. Não há vômitos, e a mãe refere que o paciente é constipado e evacua apenas com o uso de supositório de glicerina. O dado de história clínica que neste caso sugere etiologia orgânica para o quadro é:

- (A) constipação
- (B) emagrecimento
- (C) idade do paciente
- (D) intensidade da dor
- (E) presença de palidez e sudorese

**55** Pré-escolar de cinco anos de idade, assintomático, foi levado ao ambulatório com diagnóstico de AIDS firmado há dois meses

durante internação hospitalar por pneumonia. Além de uma radiografia de tórax normal realizada há uma semana e do cartão da criança atualizado, a mãe mostrou resultado de teste PPD reator forte feito no seu filho há um ano. Segundo o Manual de Controle e Tratamento da Tuberculose no Brasil, a conduta mais adequada seria:

- (A) quimioprofilaxia
- (B) esquema tríplice
- (C) observação clínica
- (D) repetir o teste PPD
- (E) revacinação com BCG

56

Adolescente de 13 anos, sua cliente desde o nascimento, o procura pedindo orientação para anticoncepção. Não quer que seus pais saibam em hipótese alguma. A conduta indicada é:

- (A) realizar a orientação anticoncepcional e referir ao ginecologista
- (B) comunicar a situação aos pais, apesar da solicitação da adolescente
- (C) comunicar-lhe que só poderá orientá-la com o conhecimento e autorização dos pais
- (D) comunicar-lhe que, neste caso, é preciso autorização do Juiz da Infância e Juventude
- (E) dizer à adolescente que só a orientará se algum outro familiar adulto se responsabilizar

57

Pré-escolar do sexo feminino de dois anos e cinco meses é trazida ao médico porque seus pais es-

tão preocupados com o fato de que ela está se masturbando com muita frequência. A avaliação das condições de vida familiar mostra que os pais vêm enfrentando conflitos conjugais. A criança apresenta também intensa sudorese palmoplantar e as unhas estão roídas. A conduta indicada deve ser:

- (A) encaminhar a profissional da área de psicologia para avaliação e acompanhamento específico
- (B) tranquilizar os pais, informando que se trata de uma situação transitória própria da idade da criança
- (C) estabelecer limites através de medidas disciplinares para corrigir o hábito de roer as unhas e o ato da masturbação freqüente
- (D) discutir a situação familiar, estabelecendo uma relação entre a situação atual do casal e o quadro de ansiedade manifestado pela frequência da masturbação
- (E) avaliar a situação familiar, estabelecendo uma relação entre a situação atual do casal e o quadro de ansiedade da criança e avaliar a possibilidade de abuso sexual

58

Pré-escolar de dois anos deu entrada na emergência em estado de desidratação hiperosmolar grave, com glicemia de 620mg/dL. A desidratação foi corrigida com infusão de 2000mL de soro fisiológico e a glicemia com insulina regular. Após seis horas de tratamento, apresentava-se taquidispnéico. Exames complementares: Gasometria arterial  $pO_2$ :

104mmHg,  $p\text{CO}_2$ : 20mmHg, bicarbonato: 12mEq/L e pH: 7,10; sódio: 138mEq/L e potássio: 3,5mEq/L. Sabendo-se que seus ânions indosáveis (ânions gap) eram de 9mEq/L, podemos concluir que a causa da sua manutenção em acidose metabólica foi:

- (A) pouco potássio infundido
- (B) excesso de cloro infundido
- (C) excesso de sódio infundido
- (D) excesso de líquidos infundidos
- (E) dose insuficiente de insulina regular

**59** Você recebe no ambulatório uma mãe com sua filha de oito anos de idade, encaminhadas pelo Conselho Tutelar com o propósito de realizar um exame clínico na criança, que sofreu abuso sexual pelo padrasto e se queixa de dor em região genital. A conduta a ser tomada é:

- (A) não repetir a entrevista com a criança sobre o relato do caso, já que houve registro confirmado feito a um agente de proteção à criança
- (B) dispensar os exames complementares caso não encontre lesões genitais, já que a possibilidade de intercurso estaria descartada
- (C) não registrar a história e os exames realizados em prontuário, pois não houve confirmação de autoria do abuso

- (D) repetir a entrevista com a criança, pois deve ser feita pelo médico e pelo menos dois outros colegas
- (E) restringir o exame físico ao aparelho genitourinário, mamas e ânus, pois só há relato de abuso sexual

**60**

Adolescente de 16 anos do sexo masculino, atleta, assintomático, é avaliado antes de uma competição esportiva. Exame físico: PA:149/49mmHg. Peso: 95kg (superior ao percentil 95 para a idade). Altura: 180cm (percentil 75 para a idade). Exames laboratoriais, ecocardiograma bidimensional e ultra-sonografia de rins e vias urinárias estão normais. Os pais são hipertensos desde a quarta década, e fazem uso de anti-hipertensivos. Além do controle do peso, a conduta adequada é:

- (A) diurético tiazídico + restrição dos esportes competitivos
- (B) dieta hipossódica + restrição dos esportes competitivos
- (C) dieta hipossódica + liberação dos esportes competitivos
- (D) diurético tiazídico + liberação dos esportes competitivos
- (E) dieta hipossódica + diurético tiazídico + restrição dos esportes competitivos

**Caso 1**

Foi recomendado pelo pediatra o esquema vacinal abaixo para um recém-nascido:

Idade	Vacinas
Ainda na maternidade	anti-Hepatite B
1 mês	BCG* + Anti-Hepatite B**
2 meses	DPT + Sabin(VOP) + anti-Hemófilo B
4 meses	DPT + Sabin(VOP) + anti-Hemófilo B
6 meses	DPT + Sabin(VOP) + anti-Hemófilo B + anti-Hepatite B+
9 meses	Sarampo
15 meses	Tríplice Viral***
18 meses	DPT + Sabin(VOP)
4 a 6 anos	Reforço de DPT + Sabin(VOP)
10-11 anos	Dupla tipo adulto****
6 ou 12 a 14 anos	BCG

Com base no calendário vacinal recomendado pelo Ministério da Saúde-Brasil, responda aos quesitos abaixo:

**ITEM A)** Há erro(s) no calendário proposto? Caso considere afirmativa a resposta, cite-o(s), descrevendo as correções necessárias.

**ITEM B)** Com o objetivo de minimizar a chance de oportunidades perdidas de vacinação e de reduzir o número de idas à unidade de saúde, descreva as modificações que podem ser feitas em cada uma das vacinas assinaladas com \*, \*\*, \*\*\*.

**ITEM C)** É recomendado reforço da vacina assinalada com \*\*\*\*? Em caso positivo, cite o(s) esquema(s) de reforço indicado(s).

**Caso 2****CENÁRIO 1**

Logo após aquecimento, secagem, aspiração de vias aéreas e estimulação tátil, a avaliação de um recém-nascido na sala de parto revela: ausência de movimentos respiratórios, FC: 90bpm, cianose generalizada, discreta flexão de extremidades. Não há resposta à estimulação com o cateter de aspiração.

**ITEM A)** Cite o diagnóstico compatível com a condição clínica apresentada pelo recém-nascido.

**ITEM B)** Cite o valor a ser atribuído a cada um dos itens que compõem o índice de Apgar desse recém-nascido.

**ITEM C)** Descreva de forma objetiva a conduta indicada de imediato.

**ITEM D)** Há alguma foto que represente o(s) procedimento(s) empregado(s) nesse momento?

- SIM  
 NÃO

● Se você respondeu NÃO, passe para o cenário 2

● Se você respondeu SIM, responda a pergunta a seguir

**ITEM E)** Indique o número da foto e avalie a correção da técnica utilizada. Justifique sua resposta.

**CENÁRIO 2**

Após 30 segundos da conduta indicada no ITEM C, o recém-nascido apresenta FC: 75bpm, mantendo o restante do quadro clínico.

**ITEM F)** Descreva de forma objetiva a conduta indicada nesse momento

**ITEM G)** Há alguma foto que represente o(s) procedimento(s) empregado(s) nesse momento?

- SIM
- NÃO    Passe para o cenário 3

**ITEM H)** Em caso afirmativo, indique o número da foto e avalie a correção da técnica utilizada. Justifique sua resposta.

**CENÁRIO 3**

Após dois minutos, o quadro está mantido.

**ITEM I)** Descreva de forma objetiva a conduta indicada nesse momento.

**ITEM J)** Há alguma foto que represente o(s) procedimento(s) empregado(s) nesse momento?

- SIM
- NÃO

**ITEM K)** Em caso afirmativo, indique o número da foto e avalie a correção da técnica utilizada. Justifique sua resposta.

**Caso 3**

Pré-escolar de cinco anos de sexo masculino, portador de encefalopatia crônica não progressiva, foi trazido ao ambulatório de Pediatria por estar extremamente emagrecido. O responsável referia que só conseguia alimentá-lo com alimentos batidos no liquidificador, quase sempre sopas de legumes ou preparações com leite integral, amido e açúcar. Estava em fisioterapia há vários meses sem melhoras e apresentava engasgos freqüentes. Havia relato de vários episódios de pneumonias aspirativas e de três episódios de infecção urinária com exames por imagens do sistema urinário normais. Era portador de constipação intestinal crônica. Exame físico: peso = 9600g; comprimento de difícil aferição, pois a espasticidade de suas pernas e pés impediam extensão adequada. Hipertrofia gengival, papilas linguais hipertróficas; descamações cutâneas, em especial na face, mãos e pés; cabelos quebradiços e ralos. Sem visceromegalias ou edemas. Faz uso de fenil-hidantoína e fenobarbital para controle de convulsões.

- Gráfico do NCHS no Anexo 1

A) Classifique e identifique o tipo clínico de desnutrição apresentado pelo paciente. Justifique de forma objetiva sua resposta, indicando o(s) critério(s) empregado(s).



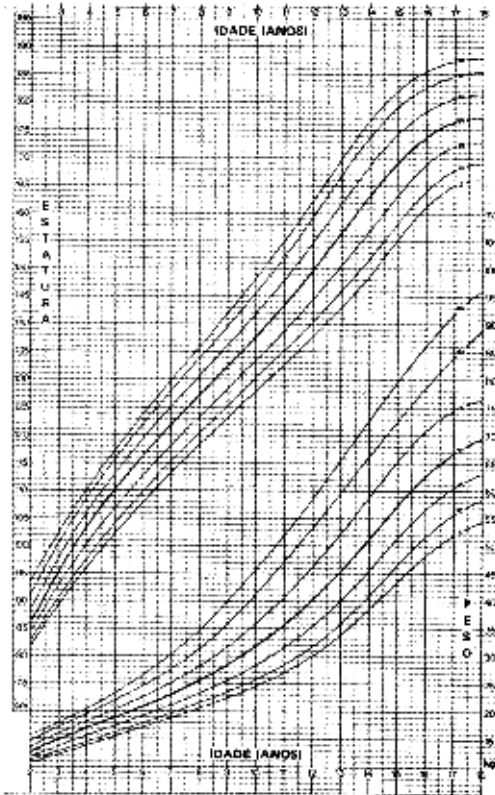
B) Cite três fatores que possam estar contribuindo para a constipação apresentada pelo paciente.

C) Cite três efeitos colaterais do uso de anticonvulsivantes apresentados por esta criança.

D) Cite o suplemento vitamínico indicado para uso concomitante com a medicação anticonvulsivante empregada nesse paciente.

**ANEXO 1**

Meninos: 2 a 18 anos  
crescimento físico  
NCHS percentis



**ANEXO 2**

Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4

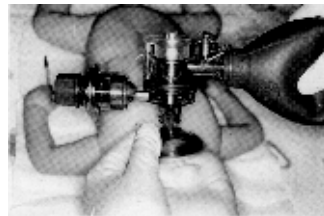


Foto 5



Foto 6



## Respostas das Questões 1 a 60

### 1. Resposta correta: D

- A = 11,68%
- B = 15,83%
- C = 6,52%
- D = 49,43%
- E = 16,48%

**Comentários:** Segundo o programa de controle e tratamento das infecções respiratórias agudas do ministério da saúde, criança com tosse ou dificuldade de respirar, sem tiragem, e com aumento da frequência respiratória é classificada como portadora de pneumonia não grave, exceção feita aos menores de dois meses de idade, quando se considera também o aumento da frequência respiratória como sinal de pneumonia grave. É considerada frequência respiratória aumentada quando acima de 60 incursões respiratórias por minuto em menores de dois meses, quando acima de 50, em crianças de dois a 11 meses e acima de 40 em crianças entre um e quatro anos.

### 2. Resposta correta: B

- A = 3,58%
- B = 36,82%
- C = 12,39%
- D = 2,29%
- E = 44,84%

**Comentários:** A solicitação de radiografia de crânio é controversa, não

sendo um critério para liberação: os critérios são clínicos. A Tomografia de crânio é o procedimento de eleição nos casos de perda de consciência significativa (três a cinco minutos), déficit de memória, sinais neurológicos focais, convulsões pós-trauma, vômitos persistentes, febre (sinal de fratura da base do crânio, com possibilidade de meningite) e cefaléia intensa: todos esses sinais requerem investigação com o paciente internado.

O paciente em questão não preenche os critérios para internação e devemos liberá-lo com orientação de observar mudança de comportamento, sonolência, dificuldade de despertar, náuseas, vômitos, convulsões, incapacidade motora, cefaléia, confusão mental, inquietação e tonteira nas próximas 24 horas.

### 3. Resposta correta: C

- A = 2,15%
- B = 0,72%
- C = 83,09%
- D = 7,95%
- E = 6,09%

**Comentários:** As apresentações clínicas da *tinea capitis* variam de acordo com o organismo infectante. A *tinea tonsurans* produz alopecia crônica e difusa, além de uma grave reação inflamatória que gera massas granulomatosas pustulosas. A administração de griseofulvina oral é o tratamento de escolha, por um período mínimo de oito a 12 semanas.

**4. Resposta correta: A**

- A = 85,82%
- B = 8,17%
- C = 2,72%
- D = 2,94%
- E = 0,36%

**Comentários:** Trata-se de um lactente de sete meses com doença diarréica aguda e apresentando sinais evidentes de desidratação inclusive os três sinais chaves: irritabilidade, sinal da prega e sede intensa.

Nestes casos está indicado o plano B que consiste na administração de solução reidratante oral no volume de 50 a 100ml/kg em quatro a seis horas na unidade de saúde.

A presença de vômitos não contra indica a TRO e não só não há necessidade de administração de antiemético como esta classe de medicamentos está prosa-crita nestes casos.

**5. Resposta correta: C**

- A = 13,11%
- B = 1,00%
- C = 48,42%
- D = 10,03%
- E = 27,44%

**Comentários:** Neste caso, com quadro de uma crise semanal, idas à emergência e necessidade de uso de corticosteróide oral, devemos classificar a gravidade da asma fora da crise como asma moderada, estando indicado para alívio de sintomas agudos o uso de agente beta-2 agonista inalado de

curta duração, quando for necessário, e o uso de corticosteróide inalado como tratamento anti-inflamatório (intercrise).

**6. Resposta correta: B**

- A = 1,58%
- B = 95,49%
- C = 1,22%
- D = 0,64%
- E = 1,07%

**Comentários:** O estímulo ao aleitamento materno é um dever do pediatra. A mãe que trabalha fora de casa pode manter o aleitamento materno exclusivo desde que:

1) Dê o seio em livre demanda sempre que estiver com a criança.

2) Esvazie as mamas enquanto estiver no trabalho a cada três horas.

3) O leite ordenhado seja mantido em recipiente de plástico duro limpo, para ser oferecido à criança quando a mãe estiver trabalhando podendo ser conservado por até 24 horas em local fresco.

4) Na ausência da mãe seja oferecido à criança em colher, para não haver confusão do mecanismo de sucção.

A introdução de alimentos sólidos é contra indicada antes do quarto mês de vida da criança.

**7. Resposta correta: D**

- A = 44,41%
- B = 17,19%
- C = 1,00%
- D = 35,74%
- E = 1,65%

**Comentários:** As medidas de modificação do meio de característica passiva são as mais eficientes, visto que não necessitam de uma atividade diuturna para a sua consecução. A simples colocação de uma barreira à porta da cozinha além de impedir outros acidentes nesta dependência, evita falhas decorrentes da atenção constante necessária para a supervisão da criança e a cada vez que se coloca uma panela no fogo. Está fartamente comprovado que estes acidentes incidem com muito maior frequência nas classes sócio econômicas desfavorecidas, visto que, muitas vezes nesta situação o cômodo é único.

#### 8. Resposta correta: C

- A = 5,23%
- B = 16,83%
- C = 76,15%
- D = 1,36%
- E = 0,43%

**Comentários:** A profilaxia antibiótica em contatos familiares está indicada nos casos de crianças com meningites meningocócica e por hemófilo uma vez que estes agentes podem colonizar a nasofaringe dos contactantes, ainda que estejam e permaneçam assintomáticos, possibilitando assim a transmissão destes agentes a pessoas saudáveis.

#### 9. Resposta correta: D

- A = 17,98%
- B = 4,87%
- C = 6,52%
- D = 67,84%
- E = 2,79%

**Comentários:** O desenvolvimento de lesões de pele de pequenas pápulas branco-amareladas sobre base eritematosa, ocorre em 50% dos recém nascidos a termo e corresponde ao eritema tóxico. As lesões costumam se iniciar em torno de um a três dias após o nascimento e podem persistir por cerca de uma semana. O impetigo no recém nascido adota a forma bolhosa caracterizada por vesículas e pústulas que se espalham rapidamente em todo o corpo poupando apenas palmas e plantas. É quase sempre de origem estafilocócica e precisa ser tratado com antibióticos parenterais.

O estrófulo está relacionado à picada de insetos e se caracteriza por pápulas róseas rodeadas de orla avermelhada e encimadas por vesículas em áreas que normalmente ficam expostas.

A sudâmina ou miliária cristalina consiste de vesículas pequenas e superficiais cheias de um líquido incolor e que se rompem com facilidade. Estão relacionadas à retenção de suor nas glândulas sudoríparas consequente ao aumento da temperatura. O eczema atópico é uma dermatite caracterizada por eritema, edema, prurido intenso, exsudação e descamação que se inicia em torno do segundo ao terceiro mês de vida.

#### 10. Resposta correta: E

- A = 1,29%
- B = 0,21%
- C = 3,44%
- D = 66,83%
- E = 28,22%

**Comentários:** Segundo as Normas do Ministério da Saúde lactente com tosse ou dificuldade de respirar e que apresenta recusa persistente do seio materno, classifica-se como portador de doença grave (sinal geral de perigo) independente da frequência respiratória, e como tal deve ser referido imediatamente ao hospital.

**11. Resposta correta: E**

- A = 6,66%
- B = 0,14%
- C = 62,54%
- D = 1,86%
- E = 28,80%

**Comentários:** Em casos de indícios de morte violenta como na referida questão o médico não deve atestar o óbito de acordo com o Art. 115 capítulo dez do Código de Ética Médica. Lembremos ao colega que as causas externas são atualmente a primeira causa de morte em crianças acima de um ano de idade e que dentre estas, estão compreendidos os maus tratos que se tornaram endêmicos em nosso meio.

**12. Resposta correta: B**

- A = 6,59%
- B = 86,53%
- C = 1,15%
- D = 2,65%
- E = 3,08%

**Comentários:** Segundo a orientação do Ministério da Saúde no Programa

Nacional de Imunização (PNI), a criança em questão deverá completar seu calendário básico de vacinação levando-se em consideração as doses já aplicadas, recebendo uma dose da BCG, não sendo obrigatório o teste PPD prévio, uma dose da dupla-dT (difteria tipo adulto e tétano), já que o componente *pertussis* da DPT, a partir do sexto ano de idade, poderá ocasionar reações adversas graves, duas doses da anti-hepatite B e uma dose da tríplice viral. Com relação à vacina anti-Hib, as manifestações clínicas da doença invasiva pelo hemófilos ocorrem mais freqüentemente em menores de cinco anos de idade, sendo dois terços dos casos entre crianças menores de 18 meses com pico de incidência aos seis a sete meses de idade, a criança em questão está fora da faixa etária de risco da doença. Desde abril de 1999 a vacina vem sendo distribuída e faz parte do calendário oficial de vacinação. O esquema adotado pelo Ministério da Saúde-BR é o mesmo de alguns países do Reino Unido (três doses sem reforço), iniciando a série primária aos dois meses de idade com intervalo ideal de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias e sem prazo máximo entre as doses. Se a criança não recebeu nenhuma dose com menos de um ano de idade, faz-se dose única entre os 12 e 24 meses. No entanto, o calendário oficial não contempla crianças acima de 24 meses. (Quadro 1).

Quadro 1-Esquema de Vacinação Hib - MS-BR

Esquema de Vacinação Hib Recomendações do Ministério da Saúde - BR - 1999			
Idade	nº de doses	intervalo ideal	mínimo
< 12meses	03 (2,4,6meses)	60dias	30dias
12-23meses	01	-	-

- < 1ano iniciar 2 meses
- não completou esquema < 1 ano - 1 dose complementar
- nenhuma dose <1 ano - dose única de 12 a 23 meses 29 dias
- esquema completo < 1 ano - não precisa dose complementar
- não há prazo máximo entre as doses
- idade mínima para vacina conjugada - 45 dias

Alguns países admitem uma dose entre os 15 e 59 meses de idade caso não tenha recebido dose alguma, não cabendo, portanto, aplicação da vacina Hib neste caso.

### 13. Resposta correta: D

- A = 56,16%
- B = 2,94%
- C = 0,00%
- D = 39,26%
- E = 1,65%

**Comentários:** A tosse crônica, predominantemente matinal, produtiva e com secreção purulenta e fétida é característica de bronquiectasia. Nas demais hipóteses, secreção purulenta com odor fétido é de ocorrência excepcional, não havendo predominância matinal da tosse.

### 14. Resposta correta: D

- A = 27,65%
- B = 29,66%
- C = 12,11%
- D = 24,00%
- E = 6,16%

**Comentários:** A púrpura anafilactóide, também conhecida como de Schölein-Henoch é duas vezes mais frequente em meninos do que em meninas, e incide preferencialmente entre os dois e os oito anos de idade. A causa é desconhecida, mas ocorre após um quadro de infecção respiratória aguda. É comum a presença de artrite em cerca de 2/3 dos casos com predominância de acometimento em joelhos e quadris e evolue para a resolução sem seqüelas em alguns dias.

As lesões vasculares, que dão origem ao quadro purpúreo, são predominantes nas regiões posteriores de braços, cotovelos e glúteos. Nos vasos intestinais estas lesões produzem dores abdominais em cólicas e sangramento (frequentemente oculto nas fezes). A agressão vascular nos rins ocorre em cerca de 25-50% dos casos, podendo haver acometimento em outros órgãos. No SNC poderão ocorrer convulsões, paresias e até o coma. Os exames laboratoriais não são específicos, mas se observa moderada trombocitose e leucocitose com VHS elevado. A púrpura anafilactóide não ocorre com alterações da coagulação, em especial da contagem ou atividade plaquetária, o que acontece com a leucemia linfoblástica e com a púrpura trombocitopênica imunológica. A púrpura fulminante ocorre por coagulopatia grave dentro de um quadro séptico ou de grave estresse metabólico com consumo de plaquetas e fatores de coagulação. A síndrome hemolítica urêmica vem associada a hemólise com anemia pronunciada e aberrações na forma das hemácias, além de quadro de

uremia, comprometimento sistêmico grave, megacariócitos normais ou aumentados com plaquetas baixas denotando alto consumo.

**15. Resposta correta: A**

- A = 76,07%
- B = 5,01%
- C = 5,73%
- D = 2,87%
- E = 10,32%

**Comentários:** A escabiose em lactentes predomina em palmas das mãos, solas dos pés e couro cabeludo (muitas vezes devido a utilização de luvas, meias e gorros, mesmo em climas quentes). O primeiro sinal são vesículas vermelhas e pápulas, algumas delas escoriadas, acrescido do prurido noturno, que causa irritação e inquietação. O tratamento de escolha é a permetrina 5% tópica ou lindane 1% creme, sendo esse último potencialmente neurotóxico e contra-indicado em lactentes.

**16. Resposta correta: C**

- A = 0,14%
- B = 77,15%
- C = 6,66%
- D = 11,96%
- E = 4,08%

**Comentários:** A conduta recomendada pelo Ministério da Saúde para consulta de retorno de pneumonia (que deverá ser realizada 48 horas após o diagnóstico inicial) é de que caso não haja melhora (caracterizada no caso em

questão pela persistência de febre, recusa alimentar e taquipnéia) está indicada a troca do esquema antibiótico.

Tal recomendação se justifica pela elevada mortalidade proporcional por pneumonia em nosso meio. A presença de tiragem ou sinais gerais de perigo indicariam não a troca do antibiótico, mas a necessidade de internação imediata.

**17. Resposta correta: B**

- A = 3,08%
- B = 83,17%
- C = 5,16%
- D = 5,16%
- E = 3,37%

**Comentários:** A questão apresenta um quadro de mononucleose, que tem como um dos sinais clássicos a faringite exsudativa, além de hepatoesplenomegalia e linfadenopatia. O objetivo da questão é, naturalmente, a caracterização do diagnóstico diferencial de faringo-amigdalites. As manifestações da amigdalite estreptocócica se restringem a alterações locais (exsudato e eventuais petéquias em palato, além de adenomegalia, geralmente submandibular), além de febre. A angina de Vincent, causada por patógeno anaeróbico, se manifesta como gengivite ulcerativa necrotizante, de evolução aguda, fulminante, acompanhada de perda de tecido, odor fétido e formação de pseudomembrana amigdaliana. A faringite diftérica apresenta, além da febre caracteristicamente baixa, formação de membrana tonsilar, aderente à sua base, que se esten-

de além dos limites das amígdalas, acompanhada de edema de tecidos moles e adenomegalia, que podem causar aumento das dimensões do pescoço (pescoço de touro).

**18. Resposta correta: C**

- A = 6,09%
- B = 3,94%
- C = 89,26%
- D = 0,14%
- E = 0,57%

**Comentários:** A diurese abundante e a velocidade de ganho ponderal são sinais de boa ingestão de leite, quando em aleitamento materno exclusivo.

É preciso não supervalorizar a pesagem, criando ansiedade na mãe. Mais importante que a situação do peso em relação às curvas, é o traçado do crescimento em linha ascendente.

O tempo de cada mamada, o número de mamadas diárias e o padrão de evacuações são muito variáveis e não refletem de maneira tão fidedigna a suficiência do suprimento lácteo.

**19. Resposta correta: B**

- A = 1,93%
- B = 90,69%
- C = 1,65%
- D = 5,09%
- E = 0,64%

**Comentários:** A presença de tumoração craniana circunscrita ao perímetro de um osso da calota, sugere coleção subperióstica ou cefalematoma

esterno. A etiologia é traumática por compressão do polo cefálico contra eminências ósseas da pelve materna. A coleção é quase sempre única e sobre um dos parietais. Aparece entre o segundo e o terceiro dia de vida, aumentando de volume durante um a dois dias, estacionando por duas a três semanas para em seguida regredir rapidamente. Por se tratar de coleção sangüínea, o catabolismo do heme da hemoglobina poderá levar a um aumento do nível de bilirrubinas com um exagero da icterícia fisiológica. Na grande maioria das vezes este aumento é discreto sem atingir valores que possam levar à encefalopatia bilirrubínica.

A drenagem do cefalematoma, além de desnecessária devido à evolução benigna do quadro, é contra indicada pelo risco de infecção.

**20. Resposta correta: D**

- A = 1,00%
- B = 5,01%
- C = 19,70%
- D = 67,12%
- E = 7,09%

**Comentários:** A tolerância às preparações farmacológicas de ferro oral é devida a massa de ferro solúvel no trato intestinal superior e a sabores desagradáveis dos produtos disponíveis. Nos efeitos colaterais incluem-se: náuseas, desconforto gástrico, pirose, constipação e diarreia. Uma boa maneira de se prevenir estes sintomas é iniciar-se com doses baixas e aumenta-las gradativa-



mente até a dose terapêutica máxima sem sintomas. O tratamento por via parenteral tem trazido mais malefícios do que benefícios, pois o ferro é o principal indutor de radicais livres de oxigênio conhecido, e se não estiver estruturado em uma proteína carreadora ou armazenadora, poderá causar danos oxidativos sérios ao paciente.

A constipação e a diarreia são provavelmente causadas pela mudança da flora induzida pelo ferro, e estas mudanças são independentes de dose. Outro efeito indesejável, o escurecimento dos dentes, pode ser evitado com a aplicação na forma de gotas na parte posterior da língua, manobra difícil em crianças muito pequenas.

Recentemente o conhecimento do chamado efeito de bloqueio de absorção, ocorrido por saturação férrea dos enterócitos, mostrado em diversos trabalhos realizados na Ásia, indica que a redução da dose ou o espaçamento destas, entre três e cinco dias, aumenta a absorção do ferro, evitando o efeito de bloqueio e diminuindo os sintomas indesejáveis sobre o tubo digestivo.

### 21. Resposta correta: C

- A = 4,23%
- B = 4,51%
- C = 40,97%
- D = 49,57%
- E = 0,72%

**Comentários:** A recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria, para o transporte de lactentes em veículos

automotores até 10 Kg como a criança da nossa questão (8 Kg) é em um assento de segurança fixado ao cinto no banco traseiro, semi reclinado e voltado para a traseira do veículo.

### 22. Resposta correta: B

- A = 3,51%
- B = 58,88%
- C = 20,34%
- D = 5,01%
- E = 12,18%

**Comentários:** Trata-se de um caso de acne nódulocística ou inflamatória moderada a grave.

A acne comedonal e a inflamatória não responsiva à terapia tópica deve ser tratada com antibióticos orais, tetraciclina ou eritromicina, por no mínimo seis semanas.

### 23. Resposta correta: D

- A = 3,44%
- B = 0,93%
- C = 13,25%
- D = 67,19%
- E = 15,19%

**Comentários:** A intussuscepção intestinal, comumente íleo-cólica, é a causa mais comum de obstrução intestinal entre os três meses e seis anos. Ocorre em meninos (60%) e em menores de dois anos em 80% dos casos. O quadro descrito é típico, inclusive com a eliminação de fezes mucossanguinolentas.

O tratamento hidrostático, ou por bombeamento de ar deve ser tentado tão logo se suspeite do diagnóstico. Este tratamen-

to será contra-indicado se o diagnóstico for tardio e o paciente apresentar sinais de deterioração, tais como o choque hipovolêmico ou séptico, irritação peritonial, sinais de perfuração intestinal ou pneumatocele na radiografia simples de abdômen. Como tubo digestivo não está funcionando pela obstrução e há grande risco de desidratação, até pelos vômitos, está indicada a hidratação venosa devendo-se evitar o uso de outros medicamentos que, além de ineficazes, poderão mascarar o quadro.

**24. Resposta correta: E**

- A = 28,65%
- B = 27,94%
- C = 3,32%
- D = 8,09%
- E = 32,02%

**Comentários:** Devido a elevada associação de hemihipertrofia e tumor de Wilms e a melhora do prognóstico com o diagnóstico precoce desta neoplasia, todos os pacientes com hemihipertrofia deverão ser rastreados com ultrassonografia trimestral do abdômen até três anos de idade (pico de incidência da neoplasia em questão).

**25. Resposta correta: D**

- A = 4,58%
- B = 2,44%
- C = 6,73%
- D = 80,23%
- E = 5,95%

**Comentários:** Segundo o artigo 16 do Código de Ética Médica “Nenhuma

disposição estatutária ou regimental de hospital ou instituição pública ou privada poderá limitar a escolha por parte do médico, dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente”. Sendo assim a conduta a ser adotada é a denúncia do fato à Comissão de Ética da instituição e, se não existente, ao Conselho Regional de Medicina.

**26. Resposta correta: A**

- A = 84,38%
- B = 9,53%
- C = 1,72%
- D = 3,58%
- E = 0,79%

**Comentários:** O quadro deste recém-nascido caracteriza-se por enterocolite necrozante 1 B (classificação de Bell). Dentre os fatores relacionados à fisiopatologia da enterocolite necrozante destaca-se a presença de substrato intraluminal. Desta forma a simples suspeita desta patologia indica peremptoriamente a prescrição de dieta zero, pois a tentativa de alimentar tal recém-nascido pode levar a resultados catastróficos na sua evolução.

**27. Resposta correta: E**

- A = 2,58%
- B = 22,92%
- C = 2,08%
- D = 16,26%
- E = 56,16%

**Comentários:** Cinco por cento das adolescentes têm menarca em Tanner 2; 25 % em Tanner 3; 60% em Tanner 4 e 10% em Tanner 5.

Os ciclos menstruais irregulares nos primeiros dois anos pós menarca não justificam investigação laboratorial, excluindo a gravidez. A adolescente deve ser tranquilizada quanto ao padrão irregular de seus ciclos e agendada para três a seis meses.

Uma abordagem opcional seria introduzir medroxyprogesterona 10 mg/dia, por cinco a dez dias: ocorrendo a menstruação, teríamos a confirmação de ovários funcionantes com ciclos anovulatórios.

#### 28. Resposta correta: E

- A = 6,66%
- B = 2,87%
- C = 16,98%
- D = 25,86%
- E = 47,64%

**Comentários:** A respiração paradoxal é caracterizada pela retração do tórax e protusão do abdome durante inspiração. Sua presença significa contrações diafragmáticas vigorosas e aumento do trabalho respiratório por redução da complacência pulmonar. Em geral precede à fadiga diafragmática, sendo indicativa de grave perturbação da função respiratória. Retrações intercostais leves são normais em lactentes pequenos em função da pouca rigidez da caixa torácica. Nesta idade apenas retrações subcostais e acentuadas são consideradas sinais de pneumonia.

A respiração é considerada rápida nesta idade quando a frequência respiratória está acima de 60 irpm.

#### 29. Resposta correta: D

- A = 3,51%
- B = 53,58%
- C = 3,30%
- D = 37,89%
- E = 1,72%

**Comentários:** O calazar ainda existe de forma endêmica no nordeste brasileiro, porém cidades de outras regiões como o Rio de Janeiro, ainda abrigam esta forma visceral da doença. Ela acomete predominantemente crianças menores de cinco anos na América do Sul, África e Ásia (L. donovani). O diagnóstico diferencial se faz com esquistossomose hepatoesplênica e leucemia linfoblástica aguda.

A esquistossomose hepatoesplênica pode ocorrer sem que os sintomas digestivos precoces sejam notados. Além da hepatoesplenomegalia é comum a presença de sinais de hipertensão porta. Pode haver febre quando infecções bacterianas, em especial salmoneloses estão associadas.

A leucemia linfoblástica aguda tem manifestações muito semelhantes ao calazar, porém não apresenta hepatoesplenomegalia volumosa, e sim comprometimento medular, sangramentos em mucosas, presença de petéquias e equimoses. Em geral a alteração de proteínas séricas não é tão intensa. O diagnóstico é comprovado por punção de medula óssea em ambas.

**30. Resposta correta: B**

- A = 8,02%
- B = 58,81%
- C = 18,19%
- D = 5,59%
- E = 9,31%

**31. Resposta correta: A**

- A = 19,48%
- B = 13,61%
- C = 6,45%
- D = 51,50%
- E = 8,95%

**Comentários das questões 30 e 31:**

A presença de cianose generalizada apresentando-se com poucas horas de vida e sem sinais evidentes de dificuldade respiratória sugerem o diagnóstico de cardiopatia congênita. Cianose proeminente sem evidências de grande redução de débito cardíaco, com um coração de tamanho normal, não hiperdinâmico e com fluxo sanguíneo pulmonar reduzido, classificam este paciente como portador de uma cardiopatia do grupo 1 que inclui a Síndrome do Ventrículo Direito Hipoplásico (atresia tricúspide ou pulmonar) e a Tetralogia de Fallot (estenose pulmonar muito grave ou atresia pulmonar). Tratando-se de atresia tricúspide (a única possibilidade entre as listadas) há completa aplasia da válvula tricúspide, o ventrículo direito é muito pequeno e todo o sangue venoso deve passar através do forame oval para o átrio esquerdo. Esta sobrecarga de trabalho extra no ventrículo esquerdo, na maioria das vezes, não é

bastante para determinar insuficiência ventricular esquerda antes da cirurgia. A presença de sintomatologia precoce sugere que neste caso não há comunicação intraventricular (freqüentemente associada à atresia tricúspide), ou esta comunicação é muito pequena, sendo assim, todo fluxo pulmonar é mantido às custas do canal arterial que deverá ser mantido permeável através da infusão venosa de prostaglandina a fim de garantir alguma oxigenação arterial enquanto se aguarda a confirmação diagnóstica e o planejamento cirúrgico.

**32. Resposta correta: D**

- A = 3,22%
- B = 1,43%
- C = 47,56%
- D = 22,35%
- E = 25,43%

**Comentários:** A primeira hipótese diagnóstica em paciente do sexo masculino com as características fenotípicas descritas e mau rendimento escolar, particularmente com história familiar de outros homens afetados é a Síndrome do X frágil.

A esquizofrenia é um quadro psiquiátrico que se afasta facilmente pela história do nosso paciente.

A Síndrome de Ehlers Danlos cursa com hiperextensibilidade da pele e articulações, com grande mobilidade das mesmas, não apresentando alterações de forma da face e retardo mental.

A síndrome de Marfan se apresenta com anormalidades oculares (luxação

do cristalino, esclera azulada e miopia), aracnodactilia (dedos finos, longos e hiperextensíveis), malformações esqueléticas (membros longos, finos, escoliose e segmento corporal inferior proporcionalmente maior que o superior), malformações cardíacas (dilatação aórtica - 80 a 100% dos casos e prolapso da válvula mitral), devendo-se assinalar que a performance cognitiva geralmente é normal.

A Síndrome de Down apresenta fâcies característica com orelhas de implantação baixa (geralmente pequenas), epicanto e macroglossias, além de clinodactilia.

### 33. Resposta correta: C

- A = 10,39%
- B = 1,65%
- C = 84,60%
- D = 2,72%
- E = 0,64%

**Comentários:** A convulsão febril se caracteriza por ser de curta duração, tônico-clônica generalizada e sem manifestações focais ou posteriores. Nos casos duvidosos recomenda-se a punção lombar para exame liquórico e posterior EEG. No caso em questão, clássico por todos os seus memorativos e sem nenhuma manifestação preocupante, basta o uso de antitérmicos e a tranquilização da família quanto ao prognóstico e cuidados com o pronto tratamento da febre para se evitar recorrência de convulsões, que só ocorrerão em outra oportunidade febril. Esta

condição não se correlaciona com epilepsia e não exige tratamento anticonvulsivante na crise.

### 34. Resposta correta: D

- A = 18,27%
- B = 15,04%
- C = 1,79%
- D = 64,11%
- E = 0,79%

**Comentários:** O Código de Ética Médica, de 08 de janeiro de 1988, dispõe: É vedado ao médico:

Art. 57: “Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente”.

No que diz respeito à questão da transfusão de sangue e hemoderivados, o médico não pode transigir dos preceitos básicos do exercício profissional. Diante do risco de vida é injuntivo que todas as medidas, manobras e técnicas terapêuticas sejam utilizadas para que o direito a vida seja preservado e respeitado.

Portanto, diante de iminente perigo de vida, o médico deve proceder mesmo com a recusa do paciente ou de seus familiares.

### 35. Resposta correta: C

- A = 2,01%
- B = 2,15%
- C = 87,68%
- D = 4,80%
- E = 3,37%

**Comentários:** O estridor é uma manifestação de dificuldade respiratória (inspiratória) que localiza a doença na região periglótica.

A presença do estridor desde o nascimento é altamente sugestiva, de laringomalacia devido à frequência desta patologia. Nesta doença a sintomatologia é freqüentemente intermitente, sendo o estridor mais acentuado quando o paciente está agitado ou chorando.

A paralisia das cordas vocais quando bilateral cursa com insuficiência respiratória grave e quando unilateral leva a alteração da qualidade do choro e pode manifestar-se com estridor. Entretanto, sua incidência é significativamente menor que a da laringomalacia, estando relacionada freqüentemente à asfixia neonatal.

A atresia de coanas não cursa com estridor e quando bilateral apresenta-se como insuficiência respiratória grave desde o nascimento.

A epiglotite e a laringite viral são doenças respiratórias agudas que não se enquadram no caso descrito.

### 36. Resposta correta: B

- A = 1,58%
- B = 71,70%
- C = 1,86%
- D = 16,98%
- E = 7,81%

**Comentários:** A história clínica e o exame físico caracterizam um quadro

de glomerulonefrite difusa aguda, que se dá após infecção por estreptococo beta hemolítico do grupo A, por formação de imunocomplexos (imunoglobulina e complemento) que se depositam na membrana basal glomerular. A reação inflamatória é resultado da ativação de um ou mais sistemas de mediação bioquímica. O mais importante destes sistemas é o do complemento que tem duas vias de iniciação: 1) A via clássica que é ativada por complexos antígeno-anticorpo e 2) A via alternativa ou properdina que é ativada por polissacarídeos e endotoxina. Estas vias convergem para o C3, deste ponto em diante, em ambas as vias, o resultado é a lise de membranas celulares. A normalização dos níveis de complemento sérico indica a interrupção do processo de lesão glomerular, sendo este o exame de laboratório usado como critério de avaliação de prognóstico na glomerulonefrite difusa aguda.

### 37. Resposta correta: C

- A = 12,82%
- B = 28,87%
- C = 22,99%
- D = 13,32%
- E = 21,99%

**Comentários:** O paciente está no estirão do crescimento (velocidade de crescimento maior do que 0,5cm/mês), enquanto que no pré-estirão essa velocidade é de aproximadamente 0,5cm/mês ou 6,0cm/ano. Devemos

considerar que qualquer interferência externa à estatura final deve ser evitada, principalmente naqueles cujo potencial genético ou familiar não é favorável.

Durante o estirão, a musculação é contra-indicada pois pode interferir na altura final, já que prejudica o crescimento ósseo linear. A revisão prevista para três a seis meses visa identificar o fim do estirão de crescimento (G3P3 é o pico de crescimento), quando a musculação poderá ser liberada.

**38. Resposta correta: E**

- A = 8,45%
- B = 2,51%
- C = 30,37%
- D = 26,79%
- E = 31,81%

**Comentários:** A profilaxia só está indicada para contactantes íntimos (domiciliares) e para pessoas que tiveram contato com as secreções do paciente sem a devida proteção. Se o caso índice fosse de um pré-escolar freqüentador de creche onde é freqüente o contato com secreções entre as crianças da mesma classe, poderia estar indicado a profilaxia. No caso em questão trata-se de uma criança da 8ª série (14 anos de idade em média) onde tal troca de secreções é infreqüente. A profilaxia universal da turma não está indicada, apenas deve-se orientar os responsáveis quanto aos sinais e sintomas da doença.

**39. Resposta correta: A**

- A = 71,99%
- B = 7,23%
- C = 6,45%
- D = 1,79%
- E = 12,54%

**Comentários:** A associação sulfametoxazol-trimetoprim continua sendo a melhor escolha para o tratamento da infecção urinária. Este deverá ser iniciado logo após a coleta da urina para cultura e antibiograma, uma vez que a infecção urinária é a maior causa isolada de septicemia na infância. A alta concentração destes quimioterápicos na urina faz com que se obtenham resultados satisfatórios, mesmo quando o antibiograma não é favorável. Nestes casos, e a criança tendo boa resposta clínica, é preferível a manutenção da associação quimioterápica. A troca para antibióticos quase sempre mais onerosos e de mais difícil administração poderá ser evitada, preservando-os para situações em que o controle clínico e laboratorial não seja obtido.

**40. Resposta correta: E**

- A = 11,25%
- B = 9,10%
- C = 8,02%
- D = 1,50%
- E = 69,91%

**Comentários:** A doença da arranhadura do gato, causada pelo bacilo gram negativo *Bartonella henselae* é universal e bem mais freqüente do que se costuma

diagnosticar. Afeta mais meninos devido ao maior contato com animais. A lesão clássica, linfonodo de 1 a 5 cm elástico, indolor, avermelhado é quase sempre acompanhada por pápulas eritematosas no local de inoculação, em sítio próximo a linfomegalia. O uso de antibióticos beta-lactâmicos com ação contra estafilococos nas linfadenites inespecíficas, mostra-se sempre ineficaz. Atualmente, com o uso da azitromicina, tem-se obtido melhores resultados no controle da linfomegalia. Deve-se evitar drenagem, pois a cronificação após este procedimento é comum. A excisão do linfonodo é desnecessária.

#### 41. Resposta correta: A

- A = 61,32%
- B = 3,30%
- C = 17,48%
- D = 4,51%
- E = 13,40%

**Comentários:** Incidência é a fração de um grupo inicialmente livre de uma condição clínica que a desenvolve ao longo de um determinado período de tempo. A prevalência corresponde a soma dos casos novos identificados em um determinado período acrescidos aos já conhecidos, no mesmo intervalo. Na questão em tela a prevalência corresponde a 120 e a incidência a 100.

#### 42. Resposta correta: A

- A = 12,18%
- B = 22,21%
- C = 27,15%

D = 18,19%

E = 20,27%

**Comentários:** Na maioria dos casos de enurese noturna não é necessário nenhum tratamento; entretanto devido a grande dificuldade de socialização do nosso paciente e pelas conseqüências deletérias na sua auto estima e no ambiente familiar, a utilização de vasopressina devido à sua eficiência particularmente nos casos de história familiar positiva e sua baixa toxicidade, está indicada nesta situação específica a fim de que haja uma resposta mais rápida o que contribuiria certamente para a maior aderência as orientações gerais do tratamento.

#### 43. Resposta correta: D

- A = 27,72%
- B = 16,83%
- C = 7,66%
- D = 18,77%
- E = 28,87%

**Comentários:** A reação ao teste PPD de 10 mm (reator forte) no lactente de dez meses, poderá estar relacionada ao contágio ou à vacina BCG. Como foi afastada a possibilidade de tuberculose doença e há proteção contra as formas graves, não há indicação para quimioprofilaxia ou tratamento, devendo-se, no entanto, manter vigilância sobre o pequeno paciente. No pré-escolar de quatro anos de idade, também vacinado com a BCG, o teste PPD mostrou-se



fraco reator (4 mm). Sabe-se que após dois anos da aplicação da vacina BCG, a reação ao teste PPD decai. Afastada a possibilidade de doença tuberculosa e estando protegido contra as formas graves, deve-se aguardar seis semanas, prazo suficiente para uma possível viragem tuberculínica, e repetir o teste. Se a nova medida da reação ao teste (enduramento) aumentar 10 mm ou mais, estará indicada a quimioprofilaxia com isoniazida por seis meses.

**44. Resposta correta: E**

- A = 4,80%
- B = 19,84%
- C = 4,23%
- D = 3,51%
- E = 67,62%

**Comentários:** No caso em questão o sódio sérico de 121mEq/L encontra-se no limite inferior de tolerância, sendo que os métodos de análise podem permitir que o valor já seja menor e a aferição ainda seja de 121mEq/l. As convulsões generalizadas são comuns em situações de sódio sérico inferior a 120mEq/L, especialmente em lactentes pequenos. Nestes casos a medicação anticonvulsivante não produz bons resultados, uma vez que a despolarização das células neurais é facilitada com o desequilíbrio da relação sódio/potássio. O uso de soluções hipertônicas de cloreto de sódio (a 3%) está indicado, com monitorização e acompanhamento

clínico constante. Em geral utiliza-se até 12ml/kg da solução a 3%, que costuma produzir um aumento de até 10mEq/L no sódio sérico. Esta dose deve ser repetida no mesmo dia. De qualquer forma é desejável se manter o paciente em níveis superiores a 125mEq/L de sódio sérico, fazendo-se o restante da correção por via oral e de maneira mais lenta.

**45. Resposta correta: B**

- A = 2,51%
- B = 68,84%
- C = 13,68%
- D = 4,58%
- E = 10,32%

**Comentários:** A larva migrans visceral é uma infestação de ocorrência mundial que afeta principalmente crianças menores de quatro anos e é caracterizada por febre, hepatomegalia, sintomas pulmonares e intensa eosinofilia.

Os sintomas dependem do órgão infestado, surgindo febre em 80%, tosse entre 60-80% e convulsões entre 20-30% dos casos. A dor abdominal é queixa eventual. Dos achados clínicos ocorre a hepatomegalia em 65-87%, sibilos e roncospulmonares em 40-50%, urticárias e pápulas cutâneas em torno de 20% e aumento ganglionar em 8%. A prevalência aumenta entre as crianças que brincam em áreas abertas, com contato com terra e em locais em que cães e gatos fazem dejeções.

**46. Resposta correta: C**

- A = 3,65%
- B = 2,08%
- C = 28,30%
- D = 36,68%
- E = 29,30%

**Comentários:** O quadro descrito é compatível com enxaqueca comum (sem aura) que é a forma mais frequente na infância, e cujo manejo nesta idade se faz com o uso de antiemético (metoclopramida) e analgésico (acetaminofeno). O uso de derivados da ergotamina deve ser considerado para crianças de mais idade (acima de 12 anos) na forma clássica e grave. O seu uso é mais eficaz no estágio inicial do ataque de enxaqueca. As crianças de baixa idade, ou não são capazes de perceber e relatar a presença da aura que antecede o quadro, ou costumam relatar os sintomas tardiamente.

**47. Resposta correta: C**

- A = 1,43%
- B = 29,51%
- C = 66,33%
- D = 2,22%
- E = 0,50%

**Comentários:** A torção ovariana geralmente se apresenta com dor aguda em um lado do abdômen, que se irradia para a extremidade, podendo eventualmente ocorrer vômitos no início do quadro. A ultra-sonografia confirma uma massa ovariana, sendo necessária a exploração cirúrgica para definir o diagnóstico e impedir a necrose ovariana.

**48. Resposta correta: E**

- A = 14,33%
- B = 3,87%
- C = 1,79%
- D = 23,21%
- E = 56,73%

**Comentários:** Os pacientes HIV sintomáticos não devem receber a vacina BCG. A imunização contra poliomielite deverá obrigatoriamente ser realizada com a vacina de vírus inativado (tipo Salk). A vacina de sarampo deve ser feita apesar de que na maioria dos casos a resposta imunológica é insuficiente.

**49. Resposta correta: C**

- A = 25,27%
- B = 16,26%
- C = 48,93%
- D = 5,80%
- E = 3,44%

**Comentários:** O Manual de Normas Para o Controle da Tuberculose-1995, ratificado pelo Consenso Brasileiro de Tuberculose-1997, recomenda para o paciente HIV/AIDS:

- 1- todos os infectados pelo HIV devem ser submetidos à prova tuberculínica, considerando-se reator aquele que apresentar endureção maior ou igual a 5 mm e não reator aquele com endureção de 0-4 mm.
- 2- Há indicação de quimioprofilaxia no paciente HIV positivo quando este for:
  - Comunicante intradomiciliar ou institucional de pacientes bacilíferos, independentemente de teste tuberculínico;

- Reator ao PPD e assintomático;
- Não reator ao PPD e com CD4 menor que 350 células/mm<sup>3</sup> ou linfócitos totais menores que 1.000 células/mm<sup>3</sup>;
- Portador de lesão radiológica cicatricial ou com registro documental de ter sido reator ao PPD

Esta questão é uma das situações na qual deve-se fazer a quimioprofilaxia independentemente do teste PPD (*comunicante intradomiciliar ou institucional de pacientes bacilíferos, independentemente de teste tuberculínico*).

A **questão 55** mostra outro exemplo de quimioprofilaxia independentemente do teste PPD atual (*portador de lesão radiológica cicatricial ou com registro documental de ter sido reator ao PPD*)

O novo Manual de Normas Técnicas, em versão preliminar, a ser editado, traz as seguintes orientações com relação à quimioprofilaxia em paciente HIV+:

Indivíduo sem sinais ou sintomas sugestivos de tuberculose:

**A. Com radiografia de tórax normal e:**

- 1) reação ao PPD maior ou igual a 5 mm;
- 2) contatos intra-domiciliares ou institucionais de tuberculose bacilífera, ou
- 3) PPD não reator ou com endurecimento entre 0-4 mm, com registro documental de ter sido reator ao teste tuberculínico e não submetido à tratamento ou quimioprofilaxia na ocasião.

**B. Com radiografia de tórax anormal:** presença de cicatriz radiológica de TB

sem tratamento anterior (afastada possibilidade de TB ativa através de exames de escarro e radiografias anteriores), independentemente do resultado do teste tuberculínico (PPD).

**50. Resposta correta: B**

- A = 2,51%
- B = 82,52%
- C = 7,09%
- D = 2,29%
- E = 5,59%

**Comentários:** A partir do 6º mês de vida, o lactente busca no olhar da mãe o reconhecimento das imagens. Essa busca de reconhecimento é fundamental e está ausente no autismo. Em outras palavras, no autismo não ocorre a incorporação simbólica e o autista não tem outro registro de referência que não seja o real. A ausência de comunicação, a linguagem mimetizada, o alheamento, a não percepção do outro e a não fixação do olhar são características do autista.

**51. Resposta correta: D**

- A = 6,52%
- B = 18,19%
- C = 7,52%
- D = 37,89%
- E = 29,80%

**Comentários:** O Artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente, lei 8069/90 estabelece que – “Considere-se a criança para efeitos da lei a pessoa até doze anos de idade incompletos e ado-

lescentes aqueles entre doze e dezoito anos de idade”.

Portanto o legislador adotou o critério cronológico absoluto.

Não importa que se por algum motivo tenha a adolescente adquirido a capacidade civil, o que nos leva a ter como conduta à comunicação do caso ao Conselho Tutelar obedecendo ao Artigo 13º do ECA.

Embora reconhecendo que a criança de dois anos de idade esteja em situação de risco, vivendo em ambiente familiar violento que pode prejudicar o seu desenvolvimento e que existe a necessidade de tratamento para o marido com suspeita de alcoolismo e terapia familiar para reestruturação do núcleo familiar biológico, não podemos deixar de cumprir a lei na proteção a mãe adolescente que sofre maus tratos físicos, gerando oportunidade para a quebra do ciclo de violência intradomiciliar

#### 52. Resposta correta: E

- A = 11,25%
- B = 48,14%
- C = 20,70%
- D = 3,01%
- E = 16,83%

**Comentários:** O credenciamento universal do médico ou a livre escolha do médico pelo paciente tem sido ao longo dos tempos uma reivindicação constante da profissão médica (apesar da grande dificuldade para sua implantação) Em relação ao exercício da medicina sua grande referência é o salutar efeito na

relação médico-paciente, base e essência da profissão. Contribui para a autonomia do paciente e para a autonomia do médico.

Em relação ao mercado de trabalho sua importância mais imediata é a substituição do contrato individual (credenciamento do médico) pelo contrato coletivo (credenciamento de todos os médicos). Note-se que a força das empresas (intermediárias) reside, principalmente, no poder do credenciamento e do descredenciamento dos médicos.

#### 53. Resposta correta: B

- A = 31,45%
- B = 18,27%
- C = 17,34%
- D = 18,91%
- E = 13,83%

**Comentários:** A 1ª hipótese diagnóstica em paciente em idade escolar (oito anos) e que apresenta quadro agudo de doença articular com rash, sugestivo de *eritema marginatum* é febre reumática.

A artrite reumatóide juvenil pode ser considerada a posteriori, mas esta é uma doença crônica (> seis semanas de doença) e na forma sistêmica os sinais gerais predominam em relação ao quadro articular que freqüentemente pode passar despercebido. Além disso, o exantema desta forma sistêmica de ARJ caracteriza-se por pequenas máculas e não pela forma serpiginosa descrita no caso em questão. A artrite reativa, lúpus eritematoso e doença de Kawasaki, apresentam ca-

racterísticas diversas do quadro clínico apresentado.

**54. Resposta correta: B**

- A = 17,91%
- B = 68,98%
- C = 0,93%
- D = 2,44%
- E = 9,67%

**Comentários:** A dor abdominal recorrente ocorre em cerca de 10% de todas as crianças pré-escolares e escolares de uma população. Em menores de dois anos é freqüentemente de causa orgânica, mas, nas crianças acima desta idade a causa não orgânica responde por 90% dos casos.

A investigação clínica deve ser cuidadosa e revestida de muito critério, pois a família e o próprio paciente têm dificuldade de aceitar sintomas tão freqüentes e intensos, além de comprometedores de um cotidiano normal, sem que uma causa seja encontrada. É freqüente nestes pacientes e em suas famílias haver distúrbios psicológicos. Exageros na solicitação de exames complementares ou de pareceres de diversos especialistas pode induzir a família a imaginar que o médico procura por uma doença rara, difícil ou de mau prognóstico. A dor abdominal recorrente na infância também é conhecida como dor abdominal disfuncional. O emagrecimento não é um sinal desta nosologia que tem poucas alterações somáticas: faz-se obrigatório a investigação detalhada e ampla que de-

termine a causa orgânica que certamente existirá.

**55. Resposta correta: A**

- A = 14,26%
- B = 21,99%
- C = 21,99%
- D = 38,83%
- E = 2,87%

**Comentários:** Esta questão é uma das situações na qual deve-se fazer a quimioprofilaxia independentemente do teste PPD (*portador de lesão radiológica cicatricial ou com registro documental de ter sido reator ao PPD*). (vide texto do comentário da questão 49)

**56. Resposta correta: C**

- A = 75,57%
- B = 2,44%
- C = 15,26%
- D = 1,58%
- E = 4,94%

**Comentários:** Na relação médico/pediatra/adolescente é fundamental a confiabilidade e preservação do sigilo médico desde que o(a) paciente tenha capacidade de avaliar seu problema demonstrando condições de seguir o tratamento e as orientações (CÓDIGO ÉTICA MÉDICA ART. 103).

A quebra do sigilo é aceita quando há risco de vida para o adolescente ou em outras situações de risco como uso de drogas, idéia suicida entre outras.

No caso em questão trata-se de um adolescente de 13 anos, e segundo o Código

Penal Art. 213 – Relação sexual com menos de 14 anos é definida como estupro. Por isto nesta situação, o médico está impedido de prescrever anticoncepcional sem a anuência dos pais ou responsáveis.

**57. Resposta correta: E**

- A = 17,77%
- B = 6,23%
- C = 0,79%
- D = 31,59%
- E = 43,55%

**Comentários:** A masturbação é um evento comum e aceitável no pré-escolar porém sua frequência exagerada, acompanhada de sinais de ansiedade (sudorese palmo-plantar e roer de unhas) merece uma ampla investigação da situação familiar e deve também levantar a possibilidade de estar ocorrendo abuso sexual. Há ainda que se observar a presença de um comportamento sexualizado, reproduzindo atividade sexual do adulto, o que reforça enormemente a suspeita de abuso.

**58. Resposta correta: B**

- A = 25,14%
- B = 16,69%
- C = 12,25%
- D = 21,70%
- E = 24,07%

**Comentários:** A manutenção da acidose ou acidemia caracterizada pelo bicarbonato sérico de 12mEq/L com um valor normal de ânions indosáveis (anion gap até 12mEq/L) é altamente sugestivo de acidose hiperclorêmica que neste caso

é conseqüente a infusão de grande quantidade de soro fisiológico (NaCl). A persistência de acidose pelo diabetes é caracterizada por um nível de ânions indosáveis elevados (lactato, cetoácidos, dentre outros).

**59. Resposta correta: A**

- A = 33,81%
- B = 5,16%
- C = 0,50%
- D = 54,30%
- E = 6,09%

**Comentários:** O diagnóstico de abuso sexual baseia-se na maioria das vezes em informação descrita pela criança. Ao ser levantada a possibilidade de abuso sexual, a primeira tarefa do médico é decidir se vai ou não entrevistar a criança. Caso a mesma pareça receptiva e o caso ainda não tenha sido comunicado às autoridades competentes, a entrevista deve ser conduzida no primeiro momento, pois em outro ela pode ficar relutante pelo desejo de proteger o agressor, medo de sofrer retaliação ou simplesmente mudança da idéia de falar. Exigir que a criança repita a história a vários examinadores é uma prática potencialmente nociva. Quando uma criança não se mostra receptiva ou quando o caso já tenha sido substanciado em processo de investigação, o médico deve conduzir a entrevista para obter os dados familiares. O exame físico deve ser completo tanto pela necessidade de verificar seu estado de saúde global

como outras áreas de trauma, sempre feito na vista da família. Os dados devem ser registrados em prontuário e feito posteriormente o relatório às autoridades competentes após análise global e muitas vezes discussão do caso entre outros colegas. Este relatório na medida do possível deve ser o mais completo possível para evitar novos exames às vezes constrangedores a própria criança. Os exames complementares mesmo na ausência de lesões são necessários, pois o abuso sexual pode ter sido executado sem o uso de força física. Estes exames também devem ser descritos no relatório bem como as condutas tomadas. Devemos evitar o uso de diagnóstico de abuso sexual ou estupro, usar sempre como diagnóstico a SUSPEITA de abuso ou de estupro, pois tais denominações são conclusões judiciais definitivas, bem como devemos evitar o uso da palavra agressor e usar suposto agressor.

#### 60. Resposta correta: C

- A = 0,64%
- B = 44,34%
- C = 44,13%
- D = 1,36%
- E = 9,46%

**Comentários:** Segundo *Task Force* - o paciente é portador de pressão arterial normal alta e apresenta histórico familiar de hipertensão (pais hipertensos). Por isto neste caso estão indicadas medidas preventivas para a redução do risco cardiovascular através do controle do peso e da dieta hipossódica não havendo impedimentos para a prática de esportes.

### Comentário dos Casos: (questões dissertativas)

#### Caso 1

**ITEM A)** Com base no calendário vacinal recomendado pelo Ministério da Saúde-Brasil o esquema vacinal proposto apresenta os seguintes erros:

- 15 meses – DPT e Sabin
- 18 meses – nenhuma vacina
- 4 a 6 anos – nenhuma vacina

**ITEM B)** As modificações que podem ser feitas em relação às vacinas BCG, anti-Hepatite B e a tríplice viral para minimizar a chance de oportunidades perdidas de vacinação e de diminuir o número de idas à unidade de saúde são:

- BCG – pode ser feita na maternidade desde que o recém-nascido tenha peso maior do que 2000g. Se não for aplicada no primeiro mês, deverá ser administrada na primeira oportunidade em que a criança for levada à unidade de saúde.
- Anti-Hepatite B – pode ser aplicada no segundo mês, junto com a DPT + Sabin + Anti-Hemófilo B, assinalando-se que embora o intervalo mínimo entre as doses seja de 30 dias, não há intervalo máximo.
- Tríplice Viral – pode ser administrada a partir de 12 meses, em qualquer

ida à unidade de saúde. A partir desta idade não há mais inativação da mesma por anticorpos passivos transplacentários (maternos).

**ITEM C)** Em relação à vacina dupla tipo adulto (dT) é recomendado reforço de 10 em 10 anos por toda a vida.

## Caso 2

### CENÁRIO 1

**ITEM A)** O único diagnóstico compatível com a condição clínica apresentada por este recém-nascido é de asfixia neonatal grave ou apnéia secundária, visto que não houve resposta a estimulação tátil.

**ITEM B)** O índice de Apgar deste recém-nascido é 2, de acordo com o valor atribuído a cada um dos itens abaixo:

- Movimento respiratório - 0
- Frequência cardíaca - 1
- Tônus - 1
- Cianose - 0
- Irritabilidade reflexa - 0

**ITEM C)** A primeira conduta indicada em qualquer recém-nascido com asfixia consiste na ventilação sob pressão positiva com ambu ou balão, autoinflável e máscara com oxigênio a 100%.

**ITEM D/E)** O procedimento empregado neste momento corresponde à foto 5. A técnica correta de ventilação com ambu e máscara implica em que a mesma inclua tanto a boca, quanto as narinas do recém-nascido e esteja bem adaptada à face.

### CENÁRIO 2

**ITEM F)** Classicamente a conduta indicada neste momento é a massagem cardíaca externa. Entretanto a recente revisão dos procedimentos da reanimação neonatal (Academia Americana de Pediatria - Sociedade Brasileira de Pediatria) refere que como a FC do recém-nascido está acima de 60bpm, pode-se manter a ventilação sob pressão positiva com ambu e máscara, avaliando-se a técnica correta de ventilação (adequação da ventilação).

**ITEM G/F)** Fotos 3 ou 4

Foto 3 - A técnica de massagem cardíaca externa está errada, pois o médico tem que abraçar completamente o tórax do recém-nascido com as mãos.

Foto 4 - A técnica de intubação orotraqueal está incorreta, pois o laringoscópio executa movimento de bascula, apoiando-se na arcada superior.

### CENÁRIO 3

**ITEM I)** Classicamente neste momento estaria indicada a administração endotraqueal de adrenalina a 1/10.000. A revisão já citada indicaria neste momento a intubação orotraqueal.

**ITEM J/K)** O procedimento empregado neste momento está representado na Foto 2. A técnica está correta, pois o médico apóia o tubo contra o palato mantendo-o fixo, enquanto com a outra mão aplica a medicação.



**Caso 3**

**A)** Classificação do tipo clínico de desnutrição do paciente. Este paciente apresenta uma perda ponderal maior que 40% para o peso esperado para a sua idade (percentil 50 de peso), classificando-se ainda como um desnutrido de 3º grau pelo critério de Gomez (peso para idade). A ausência de edema e de visceromegalia, enquadra o paciente como portador de marasmo pelo escore de Mac Laren.

**B)** Os fatores enumerados na história do paciente que podem estar contribuindo para a constipação são: uso de

anticonvulsivante, baixa ingestão, baixa ingestão de fibras, restrição ao leite, desnutrição.

**C)** Efeitos colaterais dos anticonvulsivantes: hipertrofia gengival, papilas linguais hipertróficas e constipação intestinal.

**D)** Suplemento vitamínico indicado em relação ao uso de anticonvulsivantes – O uso de anticonvulsivantes particularmente a fenil hidantoína leva à redução da absorção de folatos no nível do intestino, sendo necessário nestes casos a utilização de ácido fólico, na prevenção de anemia megaloblástica.

**BIBLIOGRAFIA**

- Text Book of Pediatrics - Nelson - 16ª edição - 2000
- Care of High risk of Neonate - Klaus and Fanaroff - 4ª edição - 1988
- Manual de Assistência e Controle das Infecções Respiratórias Agudas - Ministério da Saúde - Br 1994
- Manual de Assistência e Controle de Doenças Diarréica - Ministério da Saúde - Br 1993
- Manual de Normas e Controle da Tuberculose - Ministério da Saúde - Br 1995
- II Consenso Brasileiro de Manejo da Asma - 1999

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



Rua Santa Clara, 292  
Copacabana - Rio de Janeiro - RJ  
CEP 22041-010  
Tel.: (21) 2548-1999  
Fax.: (21) 2547-3567  
E-mail: [sbp@sbp.com.br](mailto:sbp@sbp.com.br)

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

