

# TEP

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

---

## QUESTÕES COMENTADAS

---

2002

*Patrocínio*  
 **Nestlé**  
NUTRIÇÃO



**Acesse as Provas Anteriores do TEP  
no Site de Nestlé Nutrição Infantil  
[www.nestle.com.br/nutricao infantil](http://www.nestle.com.br/nutricao infantil)**



## Seja bem-vindo

O site da Nestlé Nutrição Infantil foi desenvolvido especialmente para atender o Pediatra e o Nutricionista.

Portanto, trata-se de um site de acesso restrito e exclusivo do Profissional de Saúde, que pode ser acessado através de uma senha personalizada.



# TEP

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

## QUESTÕES COMENTADAS

2002





*Prezado Colega,*



ocê está recebendo as questões comentadas da prova do Título de Especialista em Pediatria (TEP-2002). Para que você possa ter uma visão do desempenho dos candidatos como um todo e o seu em particular, apresentamos o percentual de candidatos que optaram por cada uma das alternativas das questões de múltipla escolha no final da edição.

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

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

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

---

**Coordenação:** Hécio Villaça Simões

---

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

---

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

---

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

---

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

---

**1** Recém-nascido a termo com peso ao nascer de 3150g inicia icterícia com 18 horas de vida, sem apresentar outras alterações ao exame físico. A tipagem sanguínea materna é O negativo e a do recém-nascido, A positivo. Coombs direto: negativo. A hipótese diagnóstica é:

- (A) icterícia fisiológica
- (B) doença hemolítica pelo sistema Rh
- (C) doença hemolítica pelo sistema ABO
- (D) doença hemolítica pelos sistemas Rh e ABO
- (E) deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase

**2** Escolar de seis anos com história de náusea ocasionalmente acompanhada de dor abdominal, seguida de cefaléia bitemporal, de caráter pulsátil, episódica, associada à fotofobia e fonofobia, com exame neurológico normal. A primeira hipótese diagnóstica é:

- (A) processo expansivo do sistema nervoso central
- (B) infecção do sistema nervoso central
- (C) ruptura de aneurisma cerebral
- (D) enxaqueca
- (E) epilepsia

**3** Pré-escolar de cinco anos está em investigação diagnóstica de febre de origem indeterminada há três semanas, sem outras queixas. Não há dados dignos de nota na história epidemiológica. PPD = 14mm e radiografia de tórax com imagens

miconodulares disseminadas. Ao exame físico: eupnéico, ausculta pulmonar normal, sem visceromegalias. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) tuberculose miliar
- (B) pneumonia atípica
- (C) histoplasmose pulmonar
- (D) pneumonia intersticial linfocítica
- (E) pneumonia por *pneumocystis carinii*

**4** Lactente de oito meses apresenta secreção ocular mucopurulenta e hiperemia conjuntival à esquerda. Ao exame físico: irritabilidade e abaulamento da membrana timpânica homolateral. Diante desse quadro clínico, o agente infeccioso mais provável é:

- (A) *Escherichia coli*
- (B) *Neisseria gonorrhoeae*
- (C) *Chlamydia trachomatis*
- (D) *Haemophilus influenzae*
- (E) Vírus sincicial-respiratório

**5** Recém-nascido a termo pesando 2100g, com APGAR 4 no primeiro minuto e 6 no quinto minuto, apresentou policitemia com sintomas de hiperviscosidade no segundo dia de vida. Foi realizada exsangüineotransfusão parcial sem intercorrências. Após o procedimento, ficou 48 horas sem evacuar, apresentando hipoatividade e distensão abdominal com alças de delgado desenhadas em relevo sob a parede abdominal. Após suspender a amamentação, indica-se nutrição:

- (A) gástrica com colostro
- (B) parenteral e dieta zero

- (C) enteral pós-pilórica com leite materno
- (D) parenteral e manutenção de dieta trófica
- (E) enteral pós-pilórica com fórmula hidrolizada

**6** Escolar de nove anos, há três dias atendida com quadro de dengue, retorna ao posto. É diagnosticada dengue hemorrágica/síndrome de choque da dengue, sendo referida para internação hospitalar. Os elementos clínico-laboratoriais que sugerem este diagnóstico são:

- (A) hepatomegalia dolorosa, leucopenia, plaquetopenia e hemodiluição
- (B) vômitos volumosos, leucocitose, plaquetose e hemoconcentração
- (C) dor abdominal, leucopenia, plaquetopenia e hemoconcentração
- (D) náuseas e vômitos, leucocitose, plaquetopenia e anemia
- (E) prurido, leucopenia, anemia e hemoconcentração

**7** Adolescente é atendida no posto de saúde com história de ter sido arranhada e mordida superficialmente nos braços pelo cão de propriedade de seu vizinho. A adolescente fez uso da vacina dupla tipo adulto aos 14 anos de idade. A melhor conduta para o caso é:

- (A) observar o animal durante dez dias e encerrar o caso se o cão permanecer sadio
- (B) iniciar a vacinação com uma dose diária até completar dez dias de

observação, encerrando o caso se o cão permanecer sadio

- (C) iniciar vacinação com uma dose diária até completar o total de cinco, encerrando o caso se o animal permanecer sadio até o décimo dia
- (D) iniciar vacinação com uma dose diária até completar o total de sete, seguidas por uma dose no décimo e no vigésimo dias após a sétima dose
- (E) iniciar o tratamento com dose única de soro e uma dose diária da vacina até completar cinco, totalizando dez doses, caso o cão morra ou desapareça

**8** Adolescente acompanhado há vários anos no ambulatório é portador de doença crônica e, durante uma internação em final de semana, teve uma veia safena externa dissecada e canulizada para hidratação e medicação. Ele telefona para seu médico, queixando-se de dor insuportável no local da dissecação para a qual, segundo ele, os médicos plantonistas não dão nenhuma importância. Neste caso, cabe ao pediatra:

- (A) esclarecer que, no plantão, há um médico responsável, a quem cabem as decisões
- (B) solicitar, por telefone a um cirurgião vascular que vá até o local resolver a questão
- (C) ligar para a família e orientar para transferir para hospital de sua confiança
- (D) ligar para o colega de plantão e solicitar que ele retire o cateter
- (E) ir até o hospital e avaliar a necessidade de retirar o cateter

- 9** Recém-nascido com idade gestacional de 36 semanas e 5 dias, cujo peso, comprimento e perímetro cefálico se situam abaixo do percentil 3 da curva de crescimento de referência, deve ser classificado como:
- (A) a termo, adequado para a idade gestacional
  - (B) pré-termo, adequado para a idade gestacional
  - (C) a termo, pequeno para a idade gestacional, do tipo proporcionado
  - (D) pré-termo, pequeno para a idade gestacional, do tipo proporcionado
  - (E) pré-termo, pequeno para a idade gestacional, do tipo desproporcionado

- 10** Pré escolar de dois anos, do sexo feminino, apresentou, após tratamento de infecção do trato urinário com antibioticoterapia, quadro clínico e laboratorial de infecção urinária. A partir do tratamento adequado desse episódio, a conduta indicada é:
- (A) manter acompanhamento clínico com exames seriados de urina
  - (B) iniciar quimioprofilaxia e solicitar ultra-sonografia renal e ureterocistografia miccional
  - (C) manter sem quimioprofilaxia e solicitar ultra-sonografia renal e urografia excretora
  - (D) manter sem quimioprofilaxia e solicitar ultra-sonografia renal e ureterocistografia miccional
  - (E) iniciar quimioprofilaxia e solicitar ureterocistografia miccional em caso de nova infecção

- 11** Escolar é levado ao posto de saúde, pois sua mãe está preocupada porque seu filho apresenta um crescimento menor do que o de seus colegas de escola. O dado mais importante para a avaliação desta queixa é:
- (A) idade óssea
  - (B) estatura dos familiares
  - (C) velocidade de crescimento
  - (D) dosagem dos hormônios tireoidianos
  - (E) dosagem do hormônio de crescimento

- 12** Lactente de dez meses é levado ao ambulatório devido a febre e tosse. Ao exame apresenta frequência respiratória normal e a ausência de tiragem, sendo prescritos sintomáticos. Durante a consulta, verifica-se que o paciente não recebeu nenhuma vacina até a presente data, a não ser uma dose da vacina Sabin, aplicada há sete dias durante Campanha Nacional de Vacinação. Neste caso está indicado:
- (A) vacinar imediatamente com as vacinas BCG, anti-hepatite B, anti-hemófilos B, tríplice bacteriana e adiar a vacinação contra o sarampo para, no mínimo, 15 dias depois da Sabin
  - (B) vacinar em consulta de retorno com as vacinas BCG, anti-hepatite B, anti-hemófilos B, tríplice bacteriana e adiar a vacina contra sarampo para, no mínimo, 15 dias depois da Sabin
  - (C) vacinar imediatamente com as vacinas BCG, anti-hepatite B, anti-hemófilos B, tríplice bacteriana e contra sarampo

- (D) agendar consulta de retorno para assegurar-se da cura do processo respiratório e então aplicar todas as vacinas
- (E) vacinar em consulta de retorno com as vacinas BCG, anti-hepatite B, anti-hemófilos B, tríplice bacteriana e contra sarampo

**13** Adolescente de 11 anos do sexo feminino apresenta queixa de vômitos, plenitude pós-prandial e dor abdominal irradiada para o dorso que a desperta do sono. Nas intercrises diz sentir-se bem. Revela estar fazendo dieta para emagrecimento. Exame físico: dor à palpação no epigástrico e quadrante superior direito; punho percussão negativa. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) folículo ovariano roto
- (B) hérnia de hiato
- (C) pancreatite
- (D) colelitíase
- (E) psóite

**14** A medida que tem resultado mais eficaz na redução de intoxicações por medicamentos na infância é:

- (A) criar lei para prescrição de todos os medicamentos com receita controlada
- (B) orientar a colocação de medicamentos longe do alcance das crianças
- (C) tornar obrigatório o uso de tampas de segurança nos medicamentos

- (D) produzir medicamentos com concentrações e embalagens menores
- (E) manter supervisão permanente das atividades da criança

**15** Recém-nascido de quatro dias de vida é levado para avaliação médica, pois a mãe está preocupada com o fato de que, desde o nascimento, a paciente elimina uma secreção leitosa pela vagina, apresenta pequenos lábios proeminentes e glândulas mamárias aumentadas bilateralmente. A paciente está em aleitamento materno exclusivo, nasceu de parto normal e a termo. A conduta indicada neste caso é:

- (A) tranquilizar a mãe e observar a evolução
- (B) solicitar pesquisa de 17 cetosteróides
- (C) prescrever creme vaginal inespecífico
- (D) solicitar cromatina sexual e cariótipo
- (E) solicitar cultura da secreção vaginal

**16** Pré escolar de quatro anos é levado a atendimento médico por apresentar diarreia durante os últimos três meses. Apresenta seis episódios diários, com evacuações semi-líquidas com restos de alimentos, sem sangue. Sua curva ponderal demonstra perda de 3,5kg nesse período. O médico assistente suspeita de síndrome do cólon irritável. Dentre os dados apresentados, aquele que torna pouco provável este diagnóstico é:

- (A) idade do paciente
- (B) duração do quadro
- (C) características das fezes
- (D) frequência das evacuações
- (E) comprometimento da curva ponderal

17

Escolar de nove anos é portador e encefalopatia grave em decorrência de lesão hipóxico-isquêmica secundária a afogamento ocorrido há sete anos na piscina da casa dos avós. O principal fator responsável por quadros como este é:

- (A) presença de ambiente inadequado na casa, que permite o livre acesso da criança à piscina
- (B) atendimento pré-hospitalar demorado e inadequado, não possibilitando a rápida reversão do quadro
- (C) atendimento hospitalar tardio e ineficiente, permitindo o estabelecimento de lesões irreversíveis
- (D) supervisão inadequada dos responsáveis, que, por descuido, não percebem que a criança se dirige à piscina
- (E) falta de reabilitação adequada após o insulto agudo, favorecendo o estabelecimento de alterações psicomotoras secundárias

18

Pré-escolar, após episódio de rinofaringite viral, persiste com alguns episódios de febre baixa e várias crises diárias de tosse pouco produtiva que se intensificam ao deitar. Ao exame observa-se secreção nasal amarelada também presente na retrofaringe. O tratamento mais indicado é:

- (A) cefuroxima oral por 15 dias + descongestionante oral sistêmico
- (B) azitromicina oral por 6 dias + irrigação nasal com soro fisiológico
- (C) amoxicilina oral por 15 dias + irrigação nasal com soro fisiológico
- (D) ceftriaxona parenteral por 7 dias + descongestionante oral sistêmico
- (E) sulfametoxazol-trimetoprim oral por 15 dias + irrigação nasal com soro fisiológico

19

No atendimento ao recém-nascido filho de mãe infectada pelo HIV, a conduta mais recomendável, dentre as abaixo citadas, seria iniciar profilaxia com:

- (A) zidovudina e sulfametoxazol-trimetoprim nas primeiras 12 horas de vida, mantendo-os por 12 semanas
- (B) zidovudina nas primeiras oito horas de vida, mantendo-a durante as primeiras seis semanas
- (C) sulfametoxazol-trimetoprim nas quatro primeiras semanas, mantendo-o até completar um ano
- (D) zidovudina nas primeiras 48 horas de vida, mantendo-a durante as primeiras 12 semanas
- (E) sulfametoxazol-trimetoprim após um mês de vida, mantendo-o até completar seis meses

20

Adolescente de 15 anos procura o serviço de emergência devido a lesão perfurante em pé esquerdo ocorrida há 48 horas,

em área rural. Informa ter recebido uma dose de vacina antitetânica há três anos devido a outro acidente. Não sabe informar sobre vacinas aplicadas na infância e não possui nenhum documento vacinal. A melhor conduta, neste caso, consiste em aplicar:

- (A) penicilina benzatina
- (B) vacina dupla tipo adulto
- (C) vacina dupla tipo adulto e penicilina benzatina
- (D) vacina dupla tipo adulto e imunoglobulina antitetânica
- (E) vacina dupla tipo adulto, imunoglobulina antitetânica e penicilina benzatina

**21** Pré-escolar de seis anos é levado ao setor de emergência por apresentar, há quatro dias, febre baixa e tosse produtiva acompanhada de expectoração sanguinolenta. Ao exame, a frequência respiratória é normal e auscultam-se estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares. A radiografia de tórax realizada há dois dias mostra infiltrado alveolar em ápice de pulmão direito. O paciente está em uso de penicilina procaína, sem melhora do quadro. Exames complementares colhidos na emergência: hemograma: 22.000 leucócitos (15% de eosinófilos, 5% de bastões, 35% de neutrófilos segmentados, 42% de linfócitos e 3% de monócitos). Radiografia de tórax: infiltrado alveolar em ambas as bases pulmonares. Diante deste quadro, deve-se considerar a hipótese diagnóstica de:

- (A) pneumonia atípica
- (B) síndrome de Löffler
- (C) tuberculose pulmonar
- (D) hemossiderose pulmonar
- (E) intoxicação por hidrocarbonetos

**22** Lactente do sexo masculino de sete meses, sem intercorrências perinatais, apresentava desenvolvimento neuropsicomotor adequado. A mãe relata que há mais ou menos seis dias iniciou quadro de alteração do comportamento, caracterizado por períodos de irritabilidade, seguidos de sonolência. Quando está acordado, apresenta movimentos frequentes e espontâneos, que a mãe descreve como “sustos”, seguidos de flexão dos braços e queda da cabeça. Ao exame físico: hipotonia global e regressão do desenvolvimento neuropsicomotor. O achado eletroencefalográfico que confirma o diagnóstico é:

- (A) hipssaritmia
- (B) isoeletricidade
- (C) traçado normal
- (D) atividade focal em região centroparietal
- (E) descargas do tipo ponta-onda lenta contínua

**23** Pré-escolar de dois anos apresenta há três dias vários episódios diários de febre alta, tosse discreta e presença de tumoração no pescoço. Exame físico: regular estado geral, eupnéico,

anictérico, levemente hipocorado, gânglio palpável na cadeia cervical anterior de 5cm com sinais flogísticos. Murmúrio vesicular presente universalmente sem ruídos adventícios. Ritmo cardíaco regular em dois tempos. Baço palpável a 2cm do RCE. Radiografia de tórax: infiltrado na base direita. A melhor conduta é fazer:

- (A) esquema tríplice
- (B) biópsia ganglionar
- (C) aspirado de medula óssea
- (D) antibioterapia inespecífica
- (E) antiinflamatório não hormonal

**24** Pré-escolar de dois anos e seis meses é atendido no posto de saúde com crise leve de asma iniciada há menos de seis horas.

A mãe relata que a criança costuma ter crises semelhantes quatro vezes ao ano, que cedem rapidamente com nebulização com  $\beta_2$  em casa, permanecendo assintomática o restante do tempo. Procura o posto nesta ocasião apenas pela dúvida de fazer ou não a dose da vacina anti-hemófilos B, que a criança ainda não tomara. Além de prescrever  $\beta_2$  inalatório, a orientação neste caso é:

- (A) corticóide inalatório e não aplicar a vacina
- (B) aplicar naquele momento a única dose da vacina
- (C) aplicar naquele momento a primeira dose da vacina
- (D) corticóide inalatório e aplicar naquele momento a única dose da vacina

- (E) corticóide inalatório e aplicar naquele momento a primeira dose da vacina

**25** Lactente de três meses de idade apresenta lesão angiomatosa que acomete toda a extensão da pálpebra superior direita. A lesão, que era plana quando surgiu no primeiro mês de vida, mostra-se atualmente elevada e volumosa, interferindo nos movimentos de abrir e fechar os olhos. O diagnóstico clínico firmado é de hemangioma. A conduta mais adequada para este caso é:

- (A) expectante
- (B) embolização
- (C) exérese cirúrgica
- (D) corticoterapia oral
- (E) radioterapia superficial

**26** Pré-escolar de três anos é atendido no posto de saúde com tosse e dificuldade de respirar. A mãe refere sibilância, confirmada ao exame físico, que também revela tiragem subcostal, frequência respiratória de 51irpm e ausência de sinais de perigo. Após três nebulizações com  $\beta_2$ , a criança apresenta-se sem tiragem, com melhora evidente da sibilância, mas com frequência respiratória de 44irpm. Segundo o Programa de Controle e Tratamento das Infecções Respiratórias Agudas do Ministério da Saúde, a melhor conduta é:

- (A) referir para internação hospitalar com corticóide oral e primeira dose de antibiótico

- (B) referir para internação hospitalar com primeira dose de antibiótico
- (C) liberar para casa com  $\beta 2$  inalatório e antibiótico adequado ao caso
- (D) liberar para casa com antibiótico adequado ao caso
- (E) liberar para casa com  $\beta 2$  inalatório

27

Escolar de nove anos é levada a atendimento médico. Vem apresentando, há cerca de três semanas, dor de garganta, febre alta e prostração, tendo sido tratada apenas com antitérmicos. Há uma semana apresentou quadro de artrite de caráter migratório, acometendo tornozelos, joelhos, punhos e cotovelos. Há 48 horas iniciou o uso de ácido acetil-salicílico e hoje se encontra assintomática do ponto de vista articular, retornando à consulta porque surgiram caroços no corpo. Ao exame físico: articulações normais, ausculta cardíaca normal, nódulos indolores e móveis em algumas proeminências ósseas e topografia de alguns tendões. Exames laboratoriais de hoje: discreta leucocitose, plaquetas e série vermelha de valores normais; VHS: 50mm na primeira hora; antiestreptolisina O(ASO): 1250U Todd. O médico ficou preocupado e solicitou o retorno da criança em uma semana. Dentre os dados descritos, aquele que alerta para possível evolução para cardite é:

- (A) VHS
- (B) ASO
- (C) idade
- (D) nódulos
- (E) hemograma

28

Um médico pediatra foi contratado para substituir férias de colega, em serviço ambulatorial de empresa médica. Os pais do primeiro paciente da sua lista de consultas, um menino de quatro anos, recusam o seu atendimento e solicitam o prontuário e os exames, inclusive radiografias, para levar para outro médico em serviço privado. O procedimento recomendado nesta circunstância é:

- (A) entregar, conforme solicitado, uma cópia do prontuário, os resultados dos exames e as radiografias
- (B) explicar que não pode entregar o prontuário em virtude do segredo médico, conforme o Código de Ética Médica
- (C) procurar comunicação com o médico que atendia a criança anteriormente para autorizar a liberação da cópia do prontuário
- (D) explicar que os dados da criança foram registrados por outro médico no prontuário, e, portanto, não tem permissão para entregá-lo
- (E) explicar que é necessário primeiro examinar o paciente para poder encaminhar uma cópia do prontuário e exames para outro médico

29

Pré-escolar, após um resfriado, vem apresentando alterações clínicas há 12 dias. Dentre os achados clínicos citados abaixo, aqueles que sugerem o diagnóstico de sinusite são:

- I - Tosse logo ao deitar e imediatamente ao acordar
- II - Tosse no meio da madrugada e quando corre
- III - Tosse durante o dia todo e também durante a noite
- IV - Rinorréia mucosa e mau hálito
- V - Cefaléia freqüente

- (A) I e V
- (B) I e IV
- (C) II e IV
- (D) II e V
- (E) III e IV

**30** Adolescente de 12 anos chega ao ambulatório com quadro febril há 24 horas. Após avaliação, constata-se tratar-se de amigdalite bacteriana e indica-se tratamento. No entanto, chama atenção o fato de essa menina estar com estatura de 118cm, peso de 22kg, com desempenho intelectual normal e sem qualquer sinal puberal. Peso e comprimento ao nascimento: 3kg e 50cm. Os pais são saudáveis, não consangüíneos e medem 175cm e 160cm. A menarca materna ocorreu aos 13 anos de idade. Diante desses achados, sua conduta é:

- (A) dosar hormônio tireoideano e TSH
- (B) solicitar cromatina sexual e cariótipo
- (C) solicitar radiografias de crânio e punho
- (D) avaliar o fator de crescimento (IGF-1) e GH basal
- (E) não solicitar exames e aguardar o início da puberdade

**31** Escolar de oito anos do sexo feminino é levada ao ambulatório por seus familiares, pois sua estatura aumentou muito nos últimos seis meses. Os pais referem que sempre foi muito alta e que este é um padrão familiar. Ao exame antropométrico verifica-se estatura entre os percentis 90 e 97 (NCHS). O diagnóstico e os dados de história e exame clínico a serem investigados são, respectivamente:

- (A) zona de vigilância do crescimento para alta estatura, idade da menarca materna e estadiamento puberal de Tanner
- (B) zona de vigilância do crescimento para alta estatura, estatura dos avós e dos pais e erupção dentária
- (C) zona de vigilância do crescimento para alta estatura, erupção dentária e antropometria ao nascimento
- (D) alta estatura, estatura dos irmãos e estadiamento puberal de Tanner
- (E) alta estatura, estatura dos pais e estadiamento puberal de Tanner

**32** Adolescente de 12 anos do sexo feminino relata “dor nas costas” há algumas semanas. O exame do dorso, realizado a partir da flexão do tronco, mostra formação de pequena gibba em região paravertebral direita. A conduta indicada é:

- (A) recomendar a prática de esportes para correção da postura
- (B) recomendar aparelho ortopédico para alívio da condição dolorosa

- (C) tranquilizar os pais, pois trata-se de condição benigna nessa fase da vida
- (D) prescrever relaxante muscular e uso de calor local para alívio do sintoma
- (E) encaminhar ao ortopedista por tratar-se de escoliose sintomática em menina

**33** Pré-escolar com AIDS é atendido no pronto socorro com história de febre, coriza e tosse, que evoluiu em 48 horas para piora.

Ao exame apresenta-se em regular estado geral, febre alta, tiragem subcostal e frequência respiratória de 48irpm. A radiografia de tórax evidenciou infiltrado alveolar em lobo superior direito e derrame pleural homolateral. A melhor opção terapêutica neste caso é:

- (A) oxacilina
- (B) ceftriaxona
- (C) vancomicina
- (D) penicilina cristalina
- (E) sulfametoxazol-trimetoprim

**34** Pré-escolar com déficit de crescimento vem recebendo, por iniciativa familiar, suplementação vitamínica em doses elevadas na forma de solução. Após um mês do início do tratamento, começa a apresentar diminuição do apetite, ressecamento da pele, dor nos membros inferiores e cefaléia. Exame físico: hepato-esplenomegalia, dor à movimentação das articulações do joelho e cotovelo e discreto edema de papila à oftalmoscopia. Estes achados sugerem ingestão excessiva de vitamina:

- (A) A
- (B) B1
- (C) B6
- (D) D
- (E) E

**35** Escolar de seis anos apresenta-se com febre e dor de garganta. A mãe refere que, no início do quadro, notou edema bpalpebral e que o exame de urina solicitado foi normal. A criança está com estridor progressivo e dificuldade para respirar. Ao exame: faringe hiperemiada com amígdalas muito hipertrofiadas e recobertas por exsudato branco-acinzentado. Notam-se petéquias no palato e gânglios cervicais anteriores e posteriores nitidamente aumentados, um pouco dolorosos, consistentes e móveis. Ausculta pulmonar é normal. A melhor medida terapêutica é:

- (A) penicilina benzatina
- (B) diclofenaco
- (C) amoxicilina
- (D) cefalexina
- (E) prednisona

**36** Lactente desnutrido de 15 meses, pesando 8,7kg e medindo 71cm, é atendido no setor de emergência. Ao exame apresenta prostração, gemência, letargia, taquipnéia, edema moderado de membros inferiores, boa perfusão periférica e estertores crepitantes finos na base pulmonar direita. Exames laboratoriais: Na: 125mEq/L; K: 3mEq/L; albumina:

2,9g/dL e Hb: 9,7g/dL. A prioridade para o tratamento é:

- (A) infundir 20ml/kg de concentrado de hemácias lavadas
- (B) corrigir o sódio sérico para 130mEq/L com cloreto de sódio a 3%
- (C) iniciar antibioticoterapia parenteral com associação de amplo espectro
- (D) corrigir a hipoalbuminemia para 3,5g/dL com infusão de 2 unidades de albumina
- (E) iniciar nutrição parenteral total em veia profunda corrigindo as carências encontradas

37

Adolescente do sexo masculino de 17 anos procura o ambulatório devido a aumento mamário bilateral. A anamnese revela que esse aumento surgiu aos 13 anos e está se acentuando, causando dores no local. Exame físico: Tanner G5P4, altura no percentil 75 e peso no percentil 50, importante ginecomastia bilateral. Neste caso, está indicada a seguinte conduta:

- (A) cariotipagem
- (B) perfil hormonal
- (C) correção cirúrgica
- (D) reposição androgênica
- (E) observação até os 20 anos

38

Pré-escolar de três anos apresenta história de infecção respiratória aguda há duas semanas. Há 12 horas vem apresentando “cansaço” e febre baixa. Exame físico: mal estado geral, dispnéico,

acianótico, levemente hipocorado. Peso: 14kg; FR: 70irpm; FC: 160bpm; PA: 80/50mmHg; T.Axilar: 37,5°C. Murmúrio vesicular diminuído com estertores subcrepitantes nas bases. Ritmo cardíaco irregular em três tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. Abdômen depressível, fígado a 5cm do RCD. Sem edemas. Radiografia de tórax: aumento global da área cardíaca. O diagnóstico mais provável é:

- (A) febre reumática
- (B) glicogenose
- (C) endocardite
- (D) pericardite
- (E) miocardite

39

Lactente de três meses é atendido com história de estridor inspiratório desde o nascimento. Vem apresentando piora progressiva do estridor e dificuldade de alimentação. Exame físico: afebril, dispnéico com retração esternal. O diagnóstico mais provável é:

- (A) epiglote
- (B) anel vascular
- (C) laringomalácia
- (D) refluxo gastroesofágico
- (E) laringotraqueobronquite

40

Escolar de dez anos, sexo masculino, nascido de parto normal, AIG a termo, apresentou atraso na aquisição da linguagem. Atualmente frequenta a terceira série do ensino fundamental em uma classe com 40 alunos e foi encaminhado para consulta

médica pela professora por apresentar dificuldades escolares. Os pais cursaram até a segunda série do ensino fundamental, estão desempregados, e a família reside na periferia de uma grande cidade. O exame físico é normal. A provável causa da dificuldade escolar desta criança é:

- (A) familiar
- (B) neonatal
- (C) nutricional
- (D) neurológica
- (E) multifatorial

**41**

Escolar do sexo feminino de seis anos chega ao setor de emergência trazida por sua mãe que, muito aflita, conta que sua filha foi vítima de estupro por agressor desconhecido. A criança está abalada emocionalmente e tem laceração extensa de períneo. A criança se queixa de dor local intensa, o que dificulta a realização do exame clínico. O agressor foi encontrado e está preso. A conduta imediata em relação a menor é:

- (A) encaminhar à Delegacia de Polícia para preenchimento do Boletim de Ocorrência previamente ao exame de corpo de delito no IML
- (B) encaminhar ao IML para exame de corpo de delito e emissão de laudo que se constituirá no relato médico com valor legal a ser considerado pelas instâncias judiciais
- (C) realizar todos os procedimentos médicos necessários, fazendo registro minucioso das condições clínicas e da história, o qual poderá ser parte documental no processo legal

- (D) encaminhar ao Conselho Tutelar para que seja emitido registro de ocorrência a ser entregue à Delegacia de Polícia e, em seguida, ao IML para exame de corpo de delito
- (E) contactar o Conselho Tutelar e aguardar a chegada de um de seus representantes para assegurar a realização dos procedimentos legais e o registro adequado no boletim médico

**42**

Pré-escolar de quatro anos é atendido na emergência com história de dor e edema de bolsa escrotal, após trauma ocorrido há aproximadamente quatro horas. O exame local é prejudicado pela dor, mas percebe-se edema e ausência de reflexo cremastérico. A conduta indicada é:

- (A) aplicação de compressas frias para alívio da dor e redução do processo inflamatório
- (B) solicitação de parecer imediato de cirurgia pelo risco de perda da função gonádica
- (C) solicitação de exame de urina frente à possibilidade de tratar-se de epididimite
- (D) punção da bolsa escrotal para investigação de processo hemorrágico
- (E) solicitação de ultra-sonografia para avaliação de torção testicular

**43**

Um lactente feminino de onze meses portador de cardiopatia grave não consegue ganhar peso suficiente para que possa

ser submetido à correção cirúrgica de sua condição. Faz uso de diuréticos e digitálicos, além de restrição hídrica. No momento da avaliação, encontra-se hemodinamicamente compensado e pesando 7200g. Para melhorar o ganho ponderal, sem modificar as restrições necessárias à estabilidade da paciente, a melhor conduta é:

- (A) aumentar para 20% o teor de carboidratos das mamadeiras
- (B) enriquecer toda a dieta com carboidratos de fácil aceitação
- (C) adicionar gordura vegetal em todas as suas refeições
- (D) fracionar a dieta em várias pequenas refeições
- (E) aumentar para quatro as suas refeições de sal

**44** Lactente, filho de mãe infectada pelo HIV, é atendido no posto de saúde com o primeiro exame de quantificação de RNA viral plasmático detectável após o primeiro mês de vida. O segundo exame, realizado logo após, com nova amostra, e o terceiro, feito após quatro meses de idade, mostraram resultados abaixo do limite de detecção. O lactente encontra-se em bom estado geral, com crescimento e desenvolvimento normais. Quanto ao diagnóstico da infecção, a melhor conduta é:

- (A) considerar a criança provavelmente infectada e fazer o teste Western Blot
- (B) repetir um exame de quantificação de RNA viral plasmático

- (C) considerar a criança não infectada e encerrar o caso
- (D) considerar a criança infectada e iniciar tratamento
- (E) dosar antígeno P24

**45** Escolar de oito anos vem apresentando dores abdominais tipo cólica, de média intensidade em fossa ilíaca direita e febre baixa intermitente há quase três meses. As dores manifestam-se também durante a noite, acordando-o. Há alternância de períodos de evacuações normais e de diarreia aquosa, muito escura e fétida. Houve diminuição da velocidade de crescimento nos últimos 16 meses de 5cm/ano para 1,2cm/ano. Já realizou diversos exames parasitológicos de fezes e tomou vários medicamentos para infecção e diarreia, sem sucesso. O exame indicado para esclarecimento diagnóstico do paciente é:

- (A) coprocultura
- (B) parasitológico de fezes
- (C) biópsia intestinal por cápsula
- (D) tomografia computadorizada de abdômen
- (E) radiografia contrastada de intestino delgado

**46** Recém-nascido de 25 dias de vida é levado para consulta de revisão de alta da maternidade. Nasceu a termo e sem intercorrências. Está em aleitamento materno exclusivo e a mãe informa que

ele parece se cansar durante algumas mamadas. Teve um ganho ponderal de 400g desde o nascimento. Exame físico: FC: 160bpm, pulsos periféricos palpáveis e de boa amplitude. Sopro sistólico em borda esternal esquerda baixa de 2+/6 sem frêmito. O médico que atendeu ao recém-nascido no alojamento conjunto não relatou a presença de qualquer anormalidade no exame de alta com 72 horas de vida. A principal hipótese diagnóstica a ser considerada é:

- (A) CIV ampla
- (B) CIV pequena
- (C) sopro funcional
- (D) PCA com repercussão hemodinâmica
- (E) PCA sem repercussão hemodinâmica

**47** Escolar de sete anos é atendida na emergência e seus pais contam que ela brincava com pedaços de madeira quando, de repente, começou a chorar muito, referindo dor e dificuldade de abrir o olho direito, além de lacrimejamento. A conduta mais adequada é:

- (A) aplicação de pomada antibiótica e reavaliação em 12 horas
- (B) prescrição de colírio antibiótico e reavaliação em 24 horas
- (C) limpeza do olho com água boricada e oclusão imediata
- (D) oclusão imediata e avaliação urgente por especialista
- (E) uso de colírio antiinflamatório e oclusão imediata

**48** Lactente portadora de Tetralogia de Fallot, submetida a *shunt* aorto-pulmonar no período neonatal, evoluiu com crescimento adequado e ausência de cianose até o sexto mês de vida. A partir desta data, passou a apresentar febre diária, predominantemente vespertina, e perda ponderal. Exame físico: regular estado geral, acianótica, sopro sistodiastólico audível em todo o tórax, nódulos superficiais nos dedos das mãos e dos pés, e pequenas manchas eritematosas em regiões palmar e plantar. A principal hipótese diagnóstica a ser investigada é:

- (A) febre reumática
- (B) embolia sistêmica
- (C) obstrução do *shunt*
- (D) tuberculose pulmonar
- (E) endocardite infecciosa

**49** Recém-nascido de 15 dias de vida é trazido para a avaliação devido à possibilidade de infecção congênita. A mãe informa que, durante o terceiro trimestre da gravidez, teve toxoplasmose comprovada por exame sorológico, tendo sido tratada com espiramicina. O exame do recém-nascido é completamente normal e a curva de crescimento é ascendente. Baseando-se nas condutas diagnósticas e terapêuticas da toxoplasmose congênita, o correto nesse caso é considerar o recém-nascido como:

- (A) provável portador; solicitar fundoscopia, tomografia de crânio e sorologia e iniciar tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico

- (B) provável portador; solicitar fundoscopia e tomografia de crânio e iniciar tratamento de acordo com resultados obtidos
- (C) improvável portador; realizar pareamento sorológico mensal e avaliar tratamento de acordo com resultados
- (D) normal; não solicitar exames complementares e acompanhar clinicamente
- (E) improvável portador; realizar fundoscopia anualmente

**50** Escolar de sete anos é atendido com história de febre, cefaléia, rouquidão e prostração. Evoluiu com tosse persistente, inicialmente seca, que se tornou produtiva com secreção clara há mais de dez dias. O irmão adolescente teve quadro semelhante e fez uso de ampicilina, sem sucesso, evoluindo com tosse por mais de três semanas, até a cura espontânea. A melhor opção terapêutica para este caso é:

- (A) penicilina
- (B) cefalexina
- (C) amoxicilina
- (D) eritromicina
- (E) sulfametoxazol-trimetoprim

**51** Adolescente do sexo masculino de 15 anos é encaminhado ao ambulatório para avaliação de sopro cardíaco. Exame físico: estatura: 185cm; envergadura: 192cm; deformidade torácica (*pectus excavatum*),

sopro cardíaco pansistólico, escoliose e hiperextensibilidade das articulações. A conduta inicial a ser tomada é:

- (A) eletrocardiograma e ecocardiograma com Doppler
- (B) ressonância magnética da coluna e do esterno
- (C) tomografia computadorizada de crânio
- (D) eletromiografia
- (E) cariotipagem

**52** Pré-escolar de três anos vem apresentando adinamia e febre eventual. Ao exame físico, palpa-se massa em região superior do abdômen, de consistência firme e de bordos irregulares, além de discreta hepatomegalia, adenomegalia cervical e observa-se equimose periorbital bilateral. Com o objetivo de confirmar a principal hipótese diagnóstica, é mandatória a realização de:

- (A) biópsia de medula óssea
- (B) dosagem sérica de  $\alpha$  fetoproteína
- (C) dosagem sérica de fosfatase ácida
- (D) tomografia computadorizada de abdômen
- (E) dosagem urinária de ácido vanilmandélico

**53** Escolar de sete anos de idade apresenta, há mais de um ano, quadro de agitação frequente de mãos e pés, mostrando dificuldade na sala de aula para aguardar a sua vez de falar e de permanecer sentado. Insiste em escalar móveis e

correr em situações inapropriadas, interrompe freqüentemente as atividades dos colegas e emite respostas precipitadas. A droga mais indicada para tratamento deste paciente é:

- (A) metilfenidato
- (B) fenobarbital
- (C) periciazina
- (D) clobazam
- (E) diazepam

**54** Os exames laboratoriais de um lactente desidratado pesando 7kg revelam: Gasometria: pH: 7,29; bicarbonato: 10mEq/L;  $pCO_2$ : 20mmHg;  $pO_2$ : 67 mmHg;  $SatO_2$ : 91%; BE: -16mEq/L; BB: -30mEq/L; Na: 128mEq/L; K: 5,8mEq/L; glicose: 180mg/dL. A conduta inicial é:

- (A) hidratar com volumes iguais de soro glicosado e fisiológico e 10mEq de bicarbonato
- (B) fazer a reposição volêmica com solução salina isotônica e não infundir bicarbonato
- (C) corrigir o déficit do sódio para 140mEq/L e fazer 5mEq de bicarbonato
- (D) não corrigir o déficit de sódio e usar apenas solução polarizante
- (E) aplicar 10mEq de bicarbonato e oxigenar imediatamente

**55** Pré-escolar de três anos, do sexo feminino, foi levada para atendimento médico com história de limitação de movimento do tornozelo direito, de início há

quatro meses, acompanhada de aumento de volume, calor e hiperemia. Não há história prévia de traumatismo. Exames laboratoriais: hemograma, VHS e proteínas de fase aguda dentro de valores normais; pesquisa do fator reumatóide negativa; fator antinuclear com padrão salpicado (pontilhado) e título de 1:200; PPD: não reator; biópsia de sinóvia: sinovite crônica inespecífica. Foi iniciado tratamento com antiinflamatório não hormonal e fisioterapia. Ao final de dois meses, a criança apresentava-se assintomática do ponto de vista músculo-esquelético. Baseado em sua hipótese diagnóstica, o outro tipo de avaliação necessária para esta criança é:

- (A) ortopédica
- (B) nefrológica
- (C) cardiológica
- (D) oftalmológica
- (E) hematológica

**56** Pré-escolar de cinco anos é internado por apresentar hematúria há cerca de 12 meses. Esta é a quinta internação pelo mesmo motivo, já tendo a mãe procurado vários serviços médicos e especialistas e realizado diversos exames, entre os quais ultra-sonografia do aparelho genitourinário, estudo radiológico contrastado das vias urinárias e rins, cintilografia, biópsia renal, provas de função renal, exames de urina simples e uroculturas, inclusive para pesquisa de BK. Todos os exames foram normais, exceto o exame de urina, que mostra incontáveis hemácias, sem ci-

lindros ou proteínas. A ansiedade familiar é revelada no comportamento materno, pela insistência na solicitação de exames e por demonstrar insatisfação com os atendimentos anteriores e aceitação das condutas da equipe atual. A conduta mais indicada, visando ao diagnóstico, é:

- (A) colher exame de urina, sem a presença de familiares
- (B) dosar cálcio e fósforo em urina de 24 horas
- (C) repetir a ultra-sonografia de vias urinárias
- (D) repetir a biópsia renal a céu aberto
- (E) repetir a cintilografia com DMSA

**57** Adolescente de 12 anos, diabético desde os quatro, apresenta otite média aguda e descompensação clínica, evoluindo para cetoacidose. Exames laboratoriais: glicemia: 650mg/dL; pH: 7,1; pCO<sub>2</sub>: 20mmHg; pO<sub>2</sub>: 98mmHg; Sat O<sub>2</sub>: 97%; bicarbonato: 5mEq/L; BE: -14mEq/L; cetonas urinárias ++++. Sua respiração é acidótica e apresenta algum grau de confusão mental. A conduta inicial mais apropriada é:

- (A) terapia de reidratação oral na primeira hora; insulino-terapia imediata em dose suficiente para reduzir a glicemia a 150mg/dL; administração de potássio
- (B) reposição de volume com soro fisiológico 0,9%; insulina intermediária associada a regular (N+R) até que se resolva a acidose; máscara com oxigênio úmido

- (C) expansão de volume com soro fisiológico 0,45% e albumina; insulina de ação intermediária (NPH) na 2<sup>a</sup> hora; administração de potássio após diurese
- (D) hidratação venosa com soro fisiológico 0,45%, infundindo-se 50ml/kg na primeira hora e o restante nas três horas seguintes; insulino-terapia imediata e bicarbonato de sódio
- (E) hidratação venosa com soro fisiológico 0,9%, 20ml/kg na 1<sup>a</sup> hora e reposição lenta nas 12/24 horas seguintes; insulino-terapia na 2<sup>a</sup> hora; não administrar bicarbonato de sódio

**58** Escolar de sete anos, do sexo feminino que usa tranças apresenta perda localizada de cabelos há três meses. Ao exame notam-se duas áreas circulares de perda quase completa de pêlos, uma na região frontal e outra na região parietal. A pele no centro das placas é normal, com pêlos facilmente destacáveis na periferia. Algumas unhas apresentam depressões rasas. A hipótese diagnóstica é:

- (A) tricotilomania
- (B) eflúvio telógeno
- (C) alopecia areata
- (D) alopecia de tração
- (E) tinea do couro cabeludo

**59** Pré-escolar de quatro anos é trazida ao consultório pela mãe, preocupada com a palidez da filha. A criança está em

bom estado geral, a alimentação é adequada e a família é de bom nível socioeconômico. O pai é de origem italiana e a mãe de origem portuguesa. Exames laboratoriais: Hb: 10g/dL; VCM: 60  $\mu^3$ ; sem anisocitose. Não houve alteração dos dados laboratoriais após tratamento com ferro por um mês. O resultado mais provável da eletroforese de hemoglobina é:

- (A) presença de HbS
- (B) HbA2: 5% e HbF: 3%
- (C) HbA2: 2% e HbF<1%
- (D) presença de HbS e HbC
- (E) HbA2: 5% e presença de HbS

**60** Pré-escolar de três anos eutrófica é atendida com quadro de oligúria, edema das pálpebras e de membros inferiores. A anamnese revelou que, duas semanas antes, a criança tivera diarreia aguda que evoluiu em dois dias para diarreia sanguinolenta com febre e dor abdominal. Há relato de casos semelhantes na comunidade no mesmo período. Mesmo com coprocultura negativa para *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter* e colipatogênica clássica, a criança recebeu cefalosporina. Com tratamento de suporte, a evolução foi satisfatória. Exames complementares: elementos anormais e sedimento urinário: densidade baixa, proteinúria; hemograma: anemia, plaquetopenia moderada; uréia e creatinina séricas elevadas. Baseado nesses dados, o diagnóstico mais provável é:

- (A) doença de Berger
- (B) síndrome nefrótica
- (C) síndrome hemolítico-urêmica
- (D) púrpura de Henoch-Schoenlein
- (E) glomerulonefrite membranoproliferativa

### Questão 1

Uma equipe do Programa de Saúde da Família detecta tuberculose pulmonar bacilífera no chefe de uma família de sua área de abrangência, iniciando o esquema de tratamento adequado ao caso. A esposa do paciente, no quinto mês de gestação, também apresenta quadro clínico-radiológico compatível com tuberculose pulmonar.

O casal tem três filhos: um de 18 meses, assintomático, com radiografia de tórax normal e PPD de 15mm; um de três anos, também assintomático, com radiografia de tórax normal e PPD de 10mm; e um mais velho de cinco anos, que apresenta sintomas respiratórios há mais de 15 dias e cuja radiografia de tórax revela infiltrado alveolar em base pulmonar direita, mantido mesmo após uma semana de amoxicilina.

Moram ainda na casa dois sobrinhos, filhos de pais falecidos há dois anos e meio. O menor, de quatro anos, é HIV positivo e apresenta-se assintomático, com radiografia de tórax normal e PPD de 4mm. O outro, de seis anos, também assintomático, é HIV negativo com PPD de 4mm.

Todas as crianças foram vacinadas com BCG-ID ao nascer e estão com o calendário vacinal em dia.

Baseado nas Normas de Tratamento e Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde, indique a conduta adequada para:

1 - O tratamento da mulher grávida

2 - O filho, após o nascimento, para protegê-lo das formas graves de tuberculose

3 - O controle e tratamento da tuberculose em cada uma das crianças que vivem na casa, quais sejam:

- A) Filho de 18 meses
- B) Filho de 3 anos
- C) Filho de 5 anos
- D) Sobrinho de 4 anos
- E) Sobrinho de 6 anos

## Questão 2

Considere que, em todos os três casos apresentados abaixo, o pediatra está diante de um lactente de 40 dias de vida em aleitamento materno exclusivo, cuja mãe procura o serviço com as seguintes queixas:

**CASO 1** - Há quatro semanas o lactente vem apresentando oito a dez episódios diários de evacuações líquidas, amareladas, que são eliminadas de forma ruidosa. Ao exame: bom estado geral, sem alterações clínicas. Crescimento e desenvolvimento normais.

**CASO 2** - Há duas semanas o lactente vem apresentando choro persistente,

inconsolável, mama com frequência em intervalos curtos, particularmente à noite. Ao exame: bom estado geral, crescimento e desenvolvimento normais

**CASO 3** - Há três semanas o lactente vem apresentando choro intenso durante a mamada, fazendo com que encurve o corpo para trás e largue o peito. Regurgita algumas vezes. Exame clínico sem alterações, crescimento e desenvolvimento normais

Em relação a cada caso cite:

- A) hipótese diagnóstica mais provável
- B) orientação a ser dada aos pais em relação à(s) queixa(s) apresentada(s)
- C) prescrição medicamentosa, se houver, ou justificativa para não indicá-la.

## Questão 3

As pacientes dos dois casos a seguir apresentam a mesma queixa clínica: referem ser baixinhas e não terem menstruado.

### CASO 1

Adolescente, 13 anos e 6 meses de idade, altura 148cm. Seus registros anteriores de altura são:

10 anos = 126cm;

11 anos = 131cm;

12 anos = 138cm.

Altura do pai = 170cm; altura da mãe = 160cm

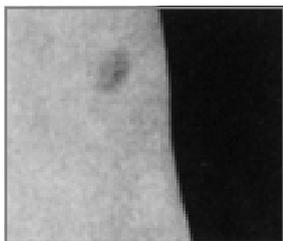
Exame físico: Figura 1

Radiografia de punho e mão esquerdos = 11 anos.

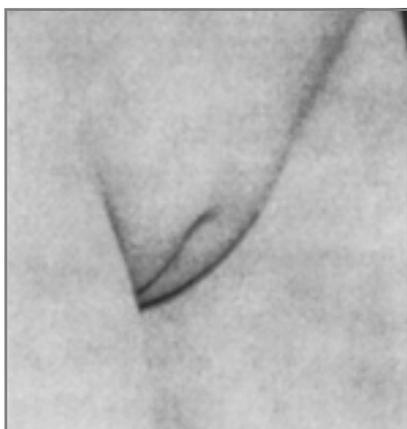
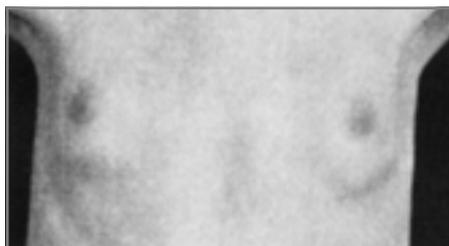
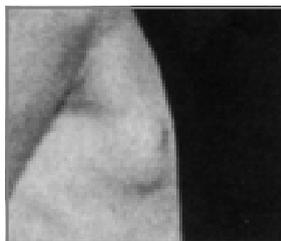


**ANEXO II**

**FIGURA 1**



**FIGURA 2**



## Respostas das Questões 1 a 60

### 1. Resposta correta: C

- A = 14,38%
- B = 9,79%
- C = 51,71%
- D = 19,59%
- E = 4,45%

**Comentários:** Trata-se de uma icterícia de início precoce (< 24h de vida) o que a caracteriza como uma icterícia patológica. A principal causa de icterícia patológica no período neonatal é a doença hemolítica isoimune (por incompatibilidade sanguínea materno-fetal). No caso descrito há duas situações de incompatibilidade: ABO e Rh, entretanto, o diagnóstico mais provável é o de incompatibilidade ABO. Frequentemente, quando estão presentes essas duas situações, a incompatibilidade ABO atua como fator de redução de risco para a incompatibilidade Rh, pois as hemácias fetais são removidas da circulação materna antes que possam estimular a produção de anticorpos contra o determinante antigênico Rh, tendo em vista que pessoas com o grupo sanguíneo O têm “naturalmente” (sem a necessidade de exposição sanguínea prévia) anticorpos anti-A e anti-B. Além disso, a incompatibilidade Rh se acompanha em quase 100% dos casos de teste de Coombs direto positivo. Na incompatibilidade ABO o teste de Coombs em alguns casos é fracamente positivo ou negativo.

### 2. Resposta correta: D

- A = 0,62%
- B = 0,34%
- C = 0,14%
- D = 97,67%
- E = 1,23%

**Comentários:** A enxaqueca é a causa mais freqüente de cefaléia na infância. Sua incidência é de 4% entre os sete e os 15 anos. Na idade escolar a doença ocorre predominantemente em meninos. A enxaqueca é caracterizada por episódios recorrentes de cefaléia com intervalos assintomáticos e pelo menos três dos seguintes achados associados: dor abdominal, náusea ou vômito, cefaléia pulsátil, localização unilateral, aura (visual, sensorial ou motora), melhora com o sono e história familiar positiva. Desta forma, o quadro caracterizado na questão sugere fortemente o diagnóstico de enxaqueca. A presença de exame neurológico normal virtualmente afasta a possibilidade de doença do sistema nervoso central.

### 3. Resposta correta: A

- A = 71,51%
- B = 9,25%
- C = 7,47%
- D = 7,88%
- E = 3,90%

**Comentários:** O coeficiente de incidência de tuberculose no Brasil, segundo dados epidemiológicos de 1997, é de 52,2 por 100.000 habitantes, situa-

ção considerada grave, com algumas regiões acima deste patamar. Argentina, Chile, Uruguai, Cuba e Costa Rica apresentam situação considerada de leve a moderada. No Rio de Janeiro, à mesma época, o coeficiente de incidência era de 112,1 para 100.000 habitantes. O Brasil é um dos países com maior número absoluto de casos de tuberculose no mundo. Dados epidemiológicos da tuberculose na infância são insuficientes em nosso país.

A tuberculose miliar pode ter aspecto radiológico de lesão intersticial, sem micronodulos, e com aumento da trama broncovascular, confundindo-se com outros tipos de pneumonia intersticial. Entretanto, apresenta-se na maioria das vezes com aspecto de micronodulos. Na histoplasmose, a maioria dos pacientes é assintomática e com pródromo inespecífico, apresentando radiografia de tórax normal. Sintomas como febre alta, cefaléia, tosse, dor torácica, mialgia e astenia podem estar presentes na forma aguda. Os que têm alterações radiológicas, apresentam aspecto de broncopneumonia salpicada, variegada, com ou sem adenopatia hilar. Nódulos pulmonares calcificados, “em chumbo grosso” são achados na fase de convalescência. Outros achados são infiltrados pulmonares, linfadenomegalias hilares ou mediastínicas e pequenas áreas de pneumonite em meio a infiltrado intersticial difuso.

A lesão pulmonar tuberculosa é de instalação lenta, dando oportunidade ao

organismo de adaptar-se, podendo apresentar dissociação clínico-radiológica, com poucos sintomas clínicos e quadro radiológico exuberante. Além do padrão miliar (infiltrado nodular difuso), adenomegalias hilares e/ou paratraqueais e pneumonia de evolução lenta ou que cavitam, são os achados radiológicos mais sugestivos de tuberculose pulmonar.

No nosso país, a presença de febre de origem indeterminada, em pré-escolar sem outras queixas, com PPD de 14 mm, o que sugere infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* em algum momento da vida, e radiografia de tórax com imagens micronodulares disseminadas, apesar da ausência de história epidemiológica de contágio, leva à principal hipótese diagnóstica de tuberculose miliar.

#### 4. Resposta correta: D

- A = 0,14%
- B = 3,49%
- C = 23,70%
- D = 66,10%
- E = 6,51%

**Comentários:** Classicamente, a conjuntivite bacteriana é mais comum em lactentes e crianças pequenas, sendo a secreção purulenta ou mucopurulenta e freqüentemente, unilateral. Já as conjuntivites virais são predominantemente bilaterais. A *N. gonorrhoeae*, *E. coli* e *C. trachomatis* são mais comuns no período de dois dias a duas semanas de vida.

**5. Resposta correta: B**

- A = 1,92%
- B = 87,74%
- C = 3,56%
- D = 4,79%
- E = 1,92%

**Comentários:** O enunciado descreve um caso provável de enterocolite necrosante. Apesar de ser uma doença de maior prevalência em prematuros, este recém nascido apresenta dois fatores de risco bem caracterizados: asfíxia e hiperviscosidade. A conduta diante da suspeita de enterocolite é suspender a alimentação, descomprimir o tubo digestivo através de sonda orogástrica calibrosa, instituir antibioticoterapia de largo espectro e nutrição parenteral, e acompanhar a evolução da doença através de exames clínicos e radiológicos seriados.

**6. Resposta correta: C**

- A = 16,10%
- B = 1,30%
- C = 67,12%
- D = 13,77%
- E = 1,71%

**Comentários:** As manifestações clínicas iniciais da dengue hemorrágica são indistinguíveis do quadro clínico inicial súbito da dengue clássica, com febre alta, cefaléia intensa e mialgia bastante significativa e generalizada.

Na dengue hemorrágica ou na síndrome de choque da dengue surge, em torno do terceiro dia de doença, leucopenia,

plaquetopenia e hemoconcentração, já que o que caracteriza esta forma clínica é o aumento súbito da permeabilidade capilar, levando à hipotensão e ao choque. O termo “hemorrágico” não seria o mais adequado para esta forma da doença, talvez hipovolêmico. Sintomas como dor abdominal ou epigastralgia são frequentes.

**7. Resposta correta: A**

- A = 76,10%
- B = 3,63%
- C = 16,23%
- D = 1,58%
- E = 2,47%

**Comentários:** Nestes casos, a lavagem imediata das áreas de mordedura com sabão é essencial. Na situação descrita, por se tratar de animal conhecido, a melhor conduta é a observação do mesmo durante dez dias, tempo suficiente para o aparecimento de sintomas, uma vez que a maioria dos cães e gatos fica doente num período de 3 dias da disseminação do vírus.

**8. Resposta correta: E**

- A = 33,22%
- B = 0,96%
- C = 1,03%
- D = 2,26%
- E = 62,53%

**Comentários:** Um paciente internado não perde o direito de ser acompanhado pelo seu médico, e embora o

plantonista tenha a responsabilidade de atendê-lo em emergência, na situação em questão, a atuação do pediatra responsável se fazia inteiramente necessária e correta. Ir ao hospital e decidir com os dados disponíveis, inclusive com a opinião do plantonista e do cirurgião vascular, se fosse o caso, é a melhor opção para o paciente e para as relações interprofissionais.

### 9. Resposta correta: D

- A = 0,41%
- B = 4,66%
- C = 4,52%
- D = 84,04%
- E = 6,30%

**Comentários:** Todos os recém nascidos com menos de 37 semanas de idade gestacional são classificados como prematuros (ou pré-termo) pela Organização Mundial de Saúde. Idealmente a classificação de adequação para a idade gestacional, deveria ser feita comparando-se com padrões de referência da população estudada. Muito embora vários autores em nosso meio tenham desenvolvido curvas de peso, comprimento e perímetro cefálico para as diversas idades gestacionais, a curva mais usada na maioria dos serviços continua sendo a de Lubchenco. Nesta curva, a plotagem do dado antropométrico situando-se abaixo do percentil 10, classifica o recém nascido como pequeno para a idade gestacional, o que o caracteriza

como um recém nascido de risco e que deverá receber uma assistência perinatal diferenciada.

### 10. Resposta correta: B

- A = 5,21%
- B = 65,07%
- C = 7,40%
- D = 20,48%
- E = 1,85%

**Comentários:** Em todas as crianças com menos de cinco anos, está indicada, após o primeiro episódio de infecção urinária, uma investigação radiológica composta de ultra-sonografia de rim e vias urinárias, com o objetivo de afastar grandes malformações dos rins e sistema coletor (hidronefrose, rim multicístico), e a uretrocistografia miccional, para verificar a existência de refluxo vesico-ureteral. A quimiopprofilaxia deve ser utilizada até que seja afastado o diagnóstico de refluxo. Idealmente, a uretrocistografia deverá ser realizada duas a seis semanas após o episódio agudo.

### 11. Resposta correta: C

- A = 6,99%
- B = 23,49%
- C = 69,11%
- D = 0,14%
- E = 0,27%

**Comentários:** O importante no crescimento não é comparar com crianças da mesma idade. É fundamental

acompanhar as curvas de crescimento para detectar se o escolar se mantém no mesmo percentil, mantendo a velocidade de crescimento esperado. A idade óssea e as dosagens hormonais fazem parte da investigação de baixa estatura o que não está caracterizado neste caso.

### 12. Resposta correta: C

- A = 15,34%
- B = 5,68%
- C = 63,29%
- D = 8,01%
- E = 7,60%

**Comentários:** Toda oportunidade de atualização do esquema de vacinação de uma criança / adolescente deve ser aproveitada. A presença de febre e tosse não são fatores impeditivos à aplicação de vacinas, especialmente no caso descrito em que não há qualquer sinal de gravidade. Devem ser aplicadas todas as vacinas não realizadas (BCG, anti-hepatite B, anti-hemófilo B, tríplice bacteriana e anti-sarampo), ministradas numa mesma oportunidade, já que não há interferência na resposta imunológica às mesmas.

### 13. Resposta correta: D

- A = 2,33%
- B = 23,15%
- C = 19,45%
- D = 53,97%
- E = 1,03%

**Comentários:** A colelitíase não é achado frequente em crianças e adolescentes, sendo associada à obesidade, perda de peso rápida, gravidez ou uso de anticoncepcionais orais. Os sintomas clássicos de vômitos e dor abdominal no quadrante superior direito com irradiação para o dorso podem sugerir nefrolitíase, que é afastada pela punho percussão negativa.

A ultra-sonografia da vesícula é o método mais sensível e específico para detectar cálculos biliares.

### 14. Resposta correta: C

- A = 0,27%
- B = 57,05%
- C = 30,68%
- D = 0,34%
- E = 11,64%

**Comentários:** A maior eficácia para a prevenção de intoxicações e acidentes é conseguida através de medidas de prevenção passiva as quais não necessitam de nenhuma ação direta do agente para que a proteção ocorra. A única resposta que efetivamente caracteriza esse grupo é “tornar obrigatório o uso de tampas de segurança nos medicamentos”.

### 15. Resposta correta: A

- A = 98,77%
- B = 0,55%
- C = 0,07%
- D = 0,34%
- E = 0,21%

**Comentários:** A genitália e as glândulas mamárias normalmente respondem à passagem transplacentária de hormônios maternos. Isso pode levar ao aumento das glândulas mamárias em ambos os sexos, inclusive com secreção do “leite de bruxa”, e a proeminência dos pequenos lábios com secreção vaginal abundante e não purulenta. Esses achados são normais, transitórios e não há indicação de nenhuma intervenção que não a tranquilização dos pais e a observação clínica.

**16. Resposta correta: E**

- A = 13,90%
- B = 6,23%
- C = 24,79%
- D = 3,15%
- E = 51,92%

**Comentários:** A síndrome do cólon irritável ocorre com muitos sintomas desagradáveis para o paciente tais como dor, evacuações diarréicas alternadas com constipação e tem forte conotação psico-afetiva. No entanto, as condições nutricionais não costumam ter alterações e raramente o paciente tem qualquer prejuízo no seu ganho ponderal ou crescimento. Uma perda ponderal tão significativa (perto de 20% se estimarmos o peso adequado para a idade) em tão pouco tempo fala a favor de doença orgânica e de grande impacto sobre o estado nutricional afastando o diagnóstico de cólon irritável.

**17. Resposta correta: A**

- A = 65,00%
- B = 10,55%
- C = 1,44%
- D = 20,41%
- E = 2,60%

**Comentários:** A prevenção primária, através de medidas de proteção passiva e neste caso com cerca ou cobertura para a piscina, diminui, ou mesmo impede, a maioria dos casos de afogamento, não dependendo dos níveis de atendimento secundário ou terciário.

**18. Resposta correta: C**

- A = 0,27%
- B = 1,99%
- C = 93,06%
- D = 0,00%
- E = 4,66%

**Comentários:** Os sintomas descritos são compatíveis com o diagnóstico de sinusite. A amoxicilina oral é a droga de eleição para o seu tratamento e deve ser ministrada por 14 a 21 dias. Nas áreas onde existe uma maior incidência de *H. influenzae* produtor de B-lactamase ou quando ocorre falha do tratamento, a associação de amoxicilina com ácido clavulânico, ampicilina com sulbactam e algumas cefalosporinas são as opções de segunda linha.

**19. Resposta correta: B**

- A = 6,44%
- B = 71,23%

- C = 4,73%
- D = 14,79%
- E = 2,74%

**Comentários:** O recém-nascido filho de mãe infectada pelo HIV deve receber, como profilaxia, zidovudina (ZDV) por seis semanas, que deve ser iniciada nas primeiras oito horas de idade e sulfametoxazol-trimetoprim, recomendada a partir de seis semanas de idade aos expostos ao HIV, mantendo-a até completar um ano de idade. Caso a infecção pelo HIV seja afastada antes desse prazo, suspende-se a profilaxia.

O esquema de ZDV para o recém-nascido é por via oral, 8mg/kg/dia, de 6/6 horas, reduzindo a taxa de transmissão perinatal do HIV de mais de 70% para menos de 10%.

#### 20. Resposta correta: D

- A = 18,08%
- B = 19,38%
- C = 24,45%
- D = 20,68%
- E = 17,33%

**Comentários:** O fato da adolescente não apresentar uma comprovação de ter sido imunizada em episódio anterior, e mesmo na infância, não nos permite considerar tal informação como confiável. Sendo assim a melhor conduta é a aplicação da vacina dupla tipo adulto, acompanhada de imunoglobulina. Não há indicação para o uso de antibióticos a não ser que haja infecção bacteriana da lesão, o que não está mencionado no caso apresentado.

#### 21. Resposta correta: B

- A = 10,48%
- B = 75,14%
- C = 7,12%
- D = 6,71%
- E = 0,55%

**Comentários:** Apesar de o pré-escolar apresentar alteração radiológica na avaliação inicial do quadro, não apresentava elevação da frequência respiratória ou tiragem, indicativo de pneumonia. A mudança de padrão radiológico, desaparecendo o infiltrado no ápice em 48 horas e surgindo em outra topografia pulmonar é sugestivo da síndrome de Löeffler, já que infecção viral ou bacteriana não normaliza a radiografia na região afetada em tão pouco tempo e, paradoxalmente à “cura” do ápice pulmonar, apresentou piora com infiltrado nas bases. A síndrome de Löeffler caracteriza-se por infiltrados pulmonares transitórios ou migratórios e eosinofilia sangüínea marcante, atingindo por vezes mais de 50%. Clinicamente pode apresentar febre baixa ou ausente, tosse que pode persistir por dias ou meses com paroxismo, estertoração e sibilância.

A síndrome de Löeffler em criança está relacionada, mais comumente, a helmintíase.

#### 22. Resposta correta: A

- A = 42,47%
- B = 1,10%
- C = 4,18%
- D = 16,23%
- E = 36,03%

**Comentários:** A síndrome caracterizada por convulsões típicas, com flexões simétricas de tronco, pescoço, cabeça e extremidades, em breves períodos e que surgem comumente entre os quatro e oito meses de vida é conhecida por “Espasmo Infantil”, ou Síndrome de West. Tem origem criptogenética ou secundária a uma agressão perinatal, metabólica ou infecciosa. Este tipo de alteração convulsiva apresenta ainda hipotonia e regressão do desenvolvimento com retardo mental. O traçado eletroencefalográfico é típico, com ondas de alta voltagem, caóticas, assíncronas bilateralmente e ondas de atividade lentas conhecidas como hipssarritimia.

**23. Resposta correta: D**

- A = 5,34%
- B = 37,74%
- C = 8,15%
- D = 43,97%
- E = 4,73%

**Comentários:** Gânglio cervical com sinais flogísticos é mais frequentemente associado à adenite estafilocócica ou estreptocócica do grupo A e assim, devemos iniciar antibioticoterapia inespecífica. Caso o gânglio não regrida em dez a 14 dias, devemos realizar uma investigação minuciosa, incluindo biópsia ganglionar. Entre as hipóteses diagnósticas de adenite cervical, citamos: mononucleose, toxoplasmose, tumores malignos e doença de Kawasaki.

**24. Resposta correta: B**

- A = 7,33%
- B = 66,30%
- C = 17,05%
- D = 5,55%
- E = 3,63%

**Comentários:** Segundo o II Consenso Brasileiro de Asma, a criança é classificada como sendo portadora de asma leve, não havendo indicação de prescrição de corticosteróide inalatório. Baseando-se no III Consenso Brasileiro de Asma, a classificação seria de asma intermitente, não havendo indicação, também, da prescrição do corticosteróide inalatório. Com relação à vacina anti-hemófilos, o correto seria aplicar dose única da vacina, conforme a orientação do Ministério da Saúde para essa faixa de idade.

**25. Resposta correta: D**

- A = 21,10%
- B = 18,84%
- C = 27,95%
- D = 26,10%
- E = 5,95%

**Comentários:** Os hemangiomas são lesões protuberantes, avermelhadas, elásticas e bem demarcadas que podem ocorrer em qualquer parte do corpo. Em alguns casos estão presentes desde o nascimento mas, na maioria das vezes, aparecem durante os primeiros dois meses de vida. As meninas são mais afetadas e as lesões, que podem ser

únicas ou múltiplas, costumam predominar na face, couro cabeludo, dorso e região anterior do tórax. As complicações mais comuns são a ulceração, a infecção secundária e a hemorragia. A evolução habitual das lesões apresenta uma seqüência bem definida de expansão rápida, estacionamento e involução espontânea, o que faz com que o tratamento possa ser expectante na maioria dos casos. Por vezes, a localização pode interferir com uma função fisiológica como no caso descrito em que uma lesão palpebral está interferindo com a visão. Nestes casos indica-se tratamento. A corticoterapia oral com prednisona em doses de 2-5mg/kg/dia costuma ser eficaz, com evidências de estacionamento das lesões e regressão após quatro semanas de terapia.

#### 26. Resposta correta: C

- A = 5,82%
- B = 8,01%
- C = 34,86%
- D = 2,40%
- E = 48,77%

**Comentários:** De acordo com o Programa de Controle e Tratamento das Infecções Respiratórias Agudas do Ministério da Saúde, a persistência de frequência respiratória acima de 40 irpm nesta idade, é indicativa de tratamento com antibiótico, classificada como pneumonia, apesar da melhora da sibilância. É importante lembrar que nos países em desenvolvimento a prin-

cipal causa de morte entre menores de cinco anos é pneumonia. Parte significativa destas crianças morrem no domicílio, sendo que destas, pelo menos a quarta parte, apresenta história de consulta médica durante a doença.

#### 27. Resposta correta: D

- A = 21,30%
- B = 24,38%
- C = 6,78%
- D = 46,10%
- E = 1,44%

**Comentários:** Trata-se de um caso de febre reumática, sem tratamento com antibióticos para a estreptococcia (prevenção primária). Esse tratamento, caso instituído nos 7 primeiros dias, previne a doença cardíaca valvular reumática, evitando a cronificação da doença.

Nódulos subcutâneos são raros e sómente observados em pacientes com cardite, predominando nas faces extensoras das articulações como joelhos e ombros.

#### 28. Resposta correta: A

- A = 70,21%
- B = 6,70%
- C = 7,81%
- D = 3,42%
- E = 9,86%

**Comentários:** O Código de Ética Médica, no seu Capítulo V, que se refere à relação do médico com pacien-

tes e familiares, afirma nos artigos 70 e 71 que é vedado ao médico:

Artigo 70 – negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros.

Artigo 71 – deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento, na alta, se solicitado.

Sendo assim, no caso apresentado, os responsáveis pela criança têm o direito de solicitar cópia do prontuário, assim como dos resultados de exames realizados, e devem ser atendidos nesta reivindicação

**29. Resposta correta: E**

- A = 30,41%
- B = 44,93%
- C = 6,37%
- D = 3,70%
- E = 14,59%

**Comentários:** No caso em tela (pré-escolar com sinusite), as manifestações mais comuns são tosse e coriza. A tosse ocorre durante todo o dia e piora em decúbito dorsal e a coriza pode ser hialina ou purulenta.

Cefaléia, dor facial, dor à palpação dos seios da face e edema facial ocorrem em adolescentes e adultos, mas são incomuns em pré-adolescentes.

**30. Resposta correta: B**

- A = 5,96%
- B = 32,74%
- C = 22,88%
- D = 9,52%
- E = 28,84%

**Comentários:** A Síndrome de Turner é caracterizada pela perda de parte ou totalidade de um cromossoma sexual, sendo que 50% dos pacientes são 45 X e a outra metade apresenta uma variedade de anormalidades em um dos seus cromossomas sexuais, podendo ser mosaicos. O fenótipo na síndrome de Turner é feminino e é caracterizado por baixa estatura e hipogonadismo, não ocorrendo maturação sexual. A inteligência é normal.

A velocidade de crescimento pode ser normal, mas sempre em percentis inferiores, até os 3 – 5 anos, quando ocorre uma desaceleração do crescimento. O tratamento com hormônio do crescimento faz com que essas meninas consigam atingir 150 cm, mas, sempre abaixo do seu alvo genético (as pacientes com síndrome de Turner devem ser acompanhadas em curvas de crescimento específicas da patologia).

**31. Resposta correta: A**

- A = 45,41%
- B = 3,56%
- C = 2,19%
- D = 0,89%
- E = 47,95%

**Comentários:** A monitoração do crescimento, através dos gráficos adequados, é fundamental na consulta de rotina de crianças e adolescentes. O caso em tela não configura alta estatura ou seja, altura acima do percentil 97 (NCHS) e portanto, o acompanhamento periódico no gráfico de crescimento é um dos pontos chave do caso. Entre os dados de anamnese, devem ser colhidos: antropometria ao nascimento, idade da menarca materna e estatura dos pais.

A solicitação de idade óssea facilita o acompanhamento dos casos de baixa ou alta estatura.

### 32. Resposta correta: E

- A = 21,10%
- B = 0,55%
- C = 14,25%
- D = 5,75%
- E = 58,36%

**Comentários:** O caso em questão se refere a uma adolescente sintomática e com giba, caracterizando um risco elevado de progressão da escoliose. Nesses casos, para definição do tratamento (ortótico ou cirúrgico) é fundamental a avaliação do grau de curvatura pelo especialista (ortopedista).

### 33. Resposta correta: D

- A = 11,37%
- B = 8,63%
- C = 8,84%

D = 49,73%

E = 21,37%

**Comentários:** Os agentes etiológicos mais freqüentes em crianças com pneumonia são o *Streptococcus pneumoniae*, o *Haemophilus influenzae* e o *Stafilococcus aureus*. Em menores de cinco anos de idade, o *S. pneumoniae* é o mais incidente em qualquer faixa etária acima de dois meses e o tratamento de escolha para pneumonia adquirida na comunidade é a amoxicilina, tendo como alternativas principais a SMZ+TMP e a penicilina procaína. Em crianças que necessitem de internação, mesmo com derrame pleural, o *S. pneumoniae* continua sendo o mais incidente e deve-se, nesse caso, iniciar-se o tratamento com penicilina cristalina, exceto se o quadro for sugestivo de pneumonia por *S. aureus* ou muito grave.

Nas crianças HIV positivas ou com AIDS, as infecções pulmonares mais freqüentes também são as pneumonias bacterianas causadas principalmente pelo *S. pneumoniae* e pelo *H. influenzae*, devendo a conduta ser a mesma que para as crianças HIV negativas.

### 34. Resposta correta: A

- A = 69,38%
- B = 3,36%
- C = 9,11%
- D = 14,38%
- E = 3,63%

**Comentários:** O uso indiscriminado de “vitaminas” como panacéia para vá-

rias doenças, ou como prevenção de morbidades vem aumentando em função do crédito de que estes importantes co-fatores de origem alimentar tenham propriedades de panacéia. No afã de proporcionar uma proteção “extra” para seus filhos, alguns pais fazem uso ou lhes fornecem complexos vitamínicos variados. O uso sem a orientação médica, ou em doses excessivas no intuito de se obter efeitos não comprovados cientificamente levam ao aumento do risco de intoxicação.

As vitaminas lipossolúveis em especial podem acumular em tecidos gordurosos, e em membranas celulares e tornar-se potencialmente tóxicas quando ingeridas de forma inadvertida e continuada. Os sintomas descritos na questão são clássicos na intoxicação pelo retinol, forma ativa da vitamina A. O não reconhecimento dos sintomas, e as muitas negativas por parte da família que não consideram as vitaminas como remédios ou não se dá conta de que o uso destas possa ser nocivo poderá levar a grandes desconfortos, seqüelas e até a morte.

**35. Resposta correta: E**

- A = 71,78%
- B = 2,74%
- C = 7,33%
- D = 2,74%
- E = 15,34%

**Comentários:** O quadro é típico de mononucleose infecciosa com amígdalas

com exsudato branco acinzentado, petéquias em palato e adenomegalias. A evolução com estridor progressivo e dificuldade de respirar caracteriza obstrução laríngea e neste caso está indicado prednisona na dose de 1-2mg/kg/dia durante cinco a sete dias.

**36. Resposta correta: C**

- A = 2,95%
- B = 24,93%
- C = 60,00%
- D = 8,22%
- E = 3,90%

**Comentários:** Na desnutrição, e em especial nas formas moderadas e graves, a principal complicação é a infecção. Esta complicação costuma ser assintomática, insidiosa e quase sempre fatal se não correta e prontamente tratada. Dentre as infecções as de maior letalidade são as pneumonias e que devem ser tratadas prontamente. Na desnutrição as alterações hidroeletrólíticas tais como hiponatremia, hipopotassemia, e as carencias protéicas e minerais são de instalação lenta e suas correções se farão pelo tratamento nutricional. Sendo assim, o tratamento que se impõe de imediato é o da pneumonia bacteriana e a opção por associações de antibióticos de amplo espectro a melhor indicada.

**37. Resposta correta: C**

- A = 9,32%
- B = 31,64%
- C = 47,74%

D = 1,85%

E = 9,38%

**Comentários:** O paciente já terminou seu crescimento, apresentando peso adequado e ginecomastia de quatro anos de duração. A ginecomastia normalmente aparece em Tanner G2P2, sendo mais visível em Tanner G3P3, envolvendo em dois anos. Nos casos em que há sintomatologia clínica e também, rejeição social e problemas emocionais, indica-se a cirurgia corretiva.

### 38. Resposta correta: E

A = 3,29%

B = 0,82%

C = 20,00%

D = 10,00%

E = 65,89%

**Comentários:** A miocardite, provavelmente de origem viral (coxsackie ou echo), geralmente começa com quadro de infecção de vias aéreas superiores e diversos níveis de insuficiência cardíaca (taquicardia, ritmo cardíaco irregular em três tempos, estertores subcrepitantes nas bases e hepatomegalia).

O diagnóstico de febre reumática está afastado devido à faixa etária e a ausência de poliartrite migratória. Além disso, geralmente quando esta doença se apresenta com quadro cardíaco exuberante isto se deve ao acometimento valvular (o paciente não tem sopros). As glicogenoses cursam com hipertrofia muscular cardíaca e clínica de doença cardíaca obstrutiva.

O quadro de endocardite geralmente ocorre em pacientes com lesões valvulares cardíacas ou durante o curso de septicemia, e o paciente apresenta febre alta e sopro cardíaco.

O quadro de pericardite, com esta gravidade clínica, deveria cursar com tamponamento cardíaco manifestando-se com abafamento de bulhas e turgência jugular.

### 39. Resposta correta: B

A = 1,03%

B = 34,16%

C = 59,93%

D = 2,47%

E = 2,40%

**Comentários:** As principais hipóteses diagnósticas no caso em questão, são a laringomalácia e o anel vascular (uma anomalia do arco aórtico que resulta na formação de anéis vasculares que comprimem traquéia e esôfago), duas causas de obstrução das vias aéreas e que cursam com estridor por período prolongado. O diagnóstico diferencial entre essas duas entidades se faz pela evolução do quadro obstrutivo. Na laringomalácia a evolução é de melhora progressiva pois, com o amadurecimento e crescimento, há um progressivo enrijecimento das cartilagens laríngeas e um aumento do diâmetro das vias aéreas. No anel vascular, como no caso descrito, ocorre o inverso. O crescimento das vias aéreas tende a aumentar o grau de constrição produzido pelo anel vascular e o comprometido

mento das vias aérea e digestiva piora progressivamente. É importante lembrar que em pacientes com anéis vasculares encontram-se cardiopatias congênitas associadas em até 50% dos casos.

**40. Resposta correta: E**

- A = 15,96%
- B = 0,00%
- C = 4,11%
- D = 1,37%
- E = 78,49%

**Comentários:** O problema do baixo rendimento escolar ou a deficiência de aprendizado é geralmente multifatorial. Os pais estão desempregados caracterizando uma questão socioeconômica. A turma, com 40 alunos, leva à impossibilidade de uma boa prática pedagógica. A baixa escolaridade dos pais está relacionada ao baixo rendimento escolar dos filhos no nosso sistema escolar.

**41. Resposta correta: C**

- A = 2,47%
- B = 17,19%
- C = 55,41%
- D = 10,68%
- E = 14,25%

**Comentários:** Apesar da situação descrita envolver aspectos médico-legais, a gravidade da condição clínica mencionada (laceração extensa do períneo) requer atendimento médico imediato. Tal atendimento prevê, além do tratamento clínico-cirúrgico possivelmente necessários, a

coleta de evidências da criança ter sido vítima estupro (esperma, pêlos) e o registro minucioso, no Boletim de Atendimento, da história relatada pela criança e/ou seus familiares, suas condições clínicas - no atendimento inicial e dados evolutivos - e procedimentos realizados. Este relato médico se constitui em exame de corpo delito indireto e poderá ser solicitado pelos órgãos envolvidos na análise legal da situação. É interessante ressaltar que medidas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de anticoncepção de emergência devem também ser tomadas.

**42. Resposta correta: B**

- A = 11,44%
- B = 46,99%
- C = 0,55%
- D = 2,19%
- E = 38,77%

**Comentários:** O aparecimento abrupto de edema escrotal doloroso requer avaliação imediata pelo cirurgião, já que, entre as causas de massas escrotais agudas temos a torção testicular e de seus apêndices e a epididimite, diretamente ligados à fertilidade do paciente. Outra patologia cirúrgica a ser descartada é a hérnia inguinal encarcerada.

**43. Resposta correta: C**

- A = 7,60%
- B = 15,62%
- C = 59,32%
- D = 16,92%
- E = 0,55%

**Comentários:** Os pacientes portadores de cardiopatias com baixo débito, em especial na insuficiência ventricular esquerda, necessitam de controle volumétrico e uso de diuréticos. Têm reserva tecidual de oxigênio baixa e portanto se beneficiam muito se houver aumento da disponibilidade calórica com reduzido aumento do consumo deste gás. É particularmente benéfico para estes pacientes um aumento da oferta de gorduras, em especial daquelas ricas em triglicerídeos de cadeia longa e composta por ácidos graxos poli-insaturados. Estes proporcionam cerca de 9kcal por grama além de não aumentarem a volemia em água e serem benéficos na prevenção da hipercolesterolemia.

Portanto, os óleos vegetais, ricos neste tipo de triglicerídeos são ideais para a adição nas refeições destes pacientes aumentando a oferta calórica, proporcionando um aumento de peso sem interferir com as restrições hídricas e nem no aumento do consumo de oxigênio.

#### 44. Resposta correta: C

- A = 20,27%
- B = 23,77%
- C = 32,26%
- D = 4,73%
- E = 18,97%

**Comentários:** A questão trata, no enunciado, de um caso suspeito de transmissão vertical do HIV.

De acordo com as normas do Ministério da Saúde, consideramos o lactente provavelmente não infectado, já que apesar de apresentar o primeiro exame de quantificação de RNA plasmático detectável após o primeiro mês de vida, apresentou os resultados da segunda e terceira amostra abaixo do limite de detecção. Segundo essas normas, criança de dois meses a 24 meses com o primeiro teste detectável, deve repetir imediatamente o teste com nova amostra. Se for detectável, considera-se infectada e se for abaixo do limite de detecção, repete-se o teste após dois meses. Se este for detectável, considera-se a criança infectada e se for abaixo do limite de detecção, considera-se provavelmente não-infectada e faz-se sorologia anti-HIV entre os 18 e 24 meses de idade.

A questão trata do quadro atual, da atitude e interpretação mais correta do profissional de saúde para esclarecimento do caso, confirmar ou descartar a infecção pelo HIV para que se tomem as providências pertinentes. Apesar de não ter sido colocada a atitude *a posteriori* e o seguimento, obviamente essa criança deverá ser acompanhada pelo pediatra durante o período de puericultura e, ao final, refazer a sorologia anti-HIV.

Encerrar o caso, portanto, significa não continuar a investigação nesta fase, não havendo necessidade de outras condutas no momento.

Nenhuma outra opção poderia ser considerada.

**45. Resposta correta: E**

- A = 10,00%
- B = 0,82%
- C = 50,07%
- D = 14,18%
- E = 24,93%

**Comentários:** Mesmo nos grandes centros médicos o diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais costumam demorar em média dois anos para ser realizado. A causa do atraso diagnóstico é quase sempre a mesma, pois se perde tempo procurando-se uma etiologia infecciosa ou uma infestação sem levar em conta a dor visceral e a modificação na velocidade de crescimento que é um fator marcante nestas doenças. Na doença de Crohn o comprometimento com a velocidade de crescimento chega a ser duas vezes maior do que na retocolite ulcerativa, e acomete mais o intestino delgado, por isto as manifestações dolorosas são nas regiões abdominais altas e na fossa ilíaca direita.

O diagnóstico é realizado por método invasivo e a radiografia contrastada de intestino delgado é a preferível quando se suspeita de acometimento alto (Crohn), enquanto a retosigmoidoscopia é a abordagem inicial quando as manifestações são mais baixas (retocolite ulcerativa).

**46. Resposta correta: A**

- A = 24,11%
- B = 39,93%

- C = 11,23%
- D = 11,44%
- E = 13,22%

**Comentários:** Trata-se de um paciente que apresenta, já no primeiro mês de vida, sinais sugestivos de insuficiência cardíaca: déficit de ganho ponderal, cansaço às mamadas, frequência cardíaca elevada. Ao exame verifica-se a presença de um sopro sistólico em borda esternal esquerda baixa e de baixa intensidade. Não há cianose. A associação de quadro clínico e achados de exame físico sugerem a presença de uma comunicação interventricular – CIV, a malformação cardíaca mais comum e responsável por 25% dos casos de cardiopatia congênita. Alguns dados são sugestivos de uma lesão ampla: a presença de manifestações de falência cardíaca já no primeiro mês, a baixa intensidade do sopro e a ausência de sopro no exame do recém nascido. Supondo-se que o exame no período neonatal imediato seja confiável, a ausência de sopro nessa fase sugere que o *shunt* através do defeito era mínimo, demonstrando uma queda lenta da pressão pulmonar após o nascimento, o que ocorre quando há uma grande comunicação entre as cavidades ventriculares direita e esquerda. A persistência do canal arterial também pode se apresentar clinicamente sob a forma de insuficiência cardíaca no primeiro mês de vida em defeitos amplos. Entretanto, nessa cardiopatia o sopro, sistólico ou contínuo, é mais

audível no segundo espaço intercostal esquerdo e os pulsos são caracteristicamente descritos como amplos.

**47. Resposta correta: D**

- A = 0,75%
- B = 1,16%
- C = 19,93%
- D = 77,05%
- E = 1,10%

**Comentários:** A situação descrita nos obriga a considerarmos a possibilidade de se tratar de lesão ocular produzida por corpo estranho. A conduta pediátrica mais adequada é a oclusão do olho afetado e o encaminhamento imediato a oftalmologista para que seja realizado um exame minucioso e com auxílio de equipamentos para identificação e retirada de corpo estranho, se presente.

**48. Resposta correta: E**

- A = 12,40%
- B = 6,44%
- C = 4,38%
- D = 2,33%
- E = 74,04%

**Comentários:** O quadro clínico é típico de endocardite com nódulos de *Osler* (nódulos superficiais nos dedos das mãos e dos pés) e lesões de *Janeway* (manchas eritematosas em regiões palmar e plantar), além de febre.

O diagnóstico de febre reumática está afastado pela faixa etária.

A obstrução do shunt levaria a quadro grave de cianose e poderia levar à embolia pulmonar.

A embolia sistêmica cursa com palidez e cianose de extremidades.

**49. Resposta correta: A**

- A = 18,63%
- B = 23,42%
- C = 37,81%
- D = 13,08%
- E = 7,05%

**Comentários:** A toxoplasmose adquirida pela mãe durante a gestação apresenta uma transmissibilidade média de 58% para o conceito. Muito embora a utilização de espiramicina reduza a transmissão da doença para o feto (23%), uma vez que a infecção fetal tenha ocorrido, essa droga, um macrolídeo, não ultrapassa a barreira placentária em concentrações suficientes para o tratamento da infecção fetal. A toxoplasmose congênita é uma doença assintomática em cerca de 90% dos casos, muito embora, mesmo nos casos assintomáticos, exista a possibilidade de seqüelas cognitivas, motoras e oculares a longo prazo. O tratamento precoce reduz a incidência de seqüelas, e todos os recém nascidos infectados devem ser tratados, independentemente da presença de sintomas. A investigação da doença inclui a tomografia computadorizada craniana e a fundoscopia. O diagnóstico em geral é firmado através dos exames sorológicos. A presença no recém nascido de títulos ascendentes de IgG medidos

através da imunofluorescência indireta ou a positividade no teste IgM ELISA selam o diagnóstico.

#### 50. Resposta correta: D

- A = 1,37%
- B = 1,51%
- C = 9,93%
- D = 80,62%
- E = 6,44%

**Comentários:** O escolar e o adolescente são, freqüentemente, acometidos por infecção pelo *Mycoplasma pneumoniae*, que pode cursar no início da doença com febre, cefaléia, dor de garganta e mal-estar, que evolui para rouquidão e tosse irritativa, persistente, inicialmente seca, tornando-se produtiva, com secreção clara, podendo ser espumosa, não purulenta. A tosse atinge o pico geralmente em 2 semanas e regride até a cura, gradualmente, em uma a duas semanas. É comum o acometimento seqüencial de membros da mesma família. O tratamento mais adequado é com macrolídeo (eritromicina, tetraciclina, claritromicina ou azitromicina) por 10 dias. Dos novos macrolídeos, estudos demonstraram que dez dias de claritromicina ou cinco dias de azitromicina foram capazes de erradicar o *M. pneumoniae* na maioria dos casos.

#### 51. Resposta correta: A

- A = 44,79%
- B = 1,37%

- C = 3,36%
- D = 2,67%
- E = 47,74%

**Comentários:** A síndrome de Marfan é um distúrbio autossômico dominante caracterizada por sintomas cardíacos, esqueléticos e oculares. Os achados cardíacos incluem sopros associados à insuficiência aórtica, prolapso e insuficiência de válvula mitral. Os pacientes afetados correm risco de dilatação da aorta ascendente e de ruptura aórtica, que levam à morte súbita e assim, a eletrocardiografia e a ecocardiografia devem ser realizadas de rotina nesses pacientes. Um achado físico que levanta a suspeita de síndrome de Marfan é a relação estatura / envergadura, que deve ser igual ou menor que 1. Existindo um predomínio da envergadura sobre a estatura devemos estar atentos à possibilidade dessa síndrome.

O exame oftalmológico deve ser feito num segundo momento para pesquisar ectopia do cristalino, presente em até 60% dos indivíduos afetados, podendo ocorrer miopia e ambliopia.

#### 52. Resposta correta: E

- A = 28,49%
- B = 11,10%
- C = 3,36%
- D = 26,99%
- E = 30,00%

**Comentários:** O neuroblastoma apresenta-se, na maioria das vezes, no abdômen. Cerca de 30% dos casos tem

origem nos gânglios cervicais, torácicos ou pélvicos.

O comprometimento cervical ou torácico localizado é mais comum nos lactentes. Nas crianças maiores, o neuroblastoma abdominal e a doença disseminada são mais incidentes.

Proptose orbitária, equimose periorbitária e nódulos sub-cutâneos azulados são sinais de doença metastática. Sintomas como dor óssea, febre e irritabilidade, também podem estar presentes.

A presença dos ácidos homovanílico e vanilmandélico elevada na urina confirma o diagnóstico em 95% dos casos.

### 53. Resposta correta: A

- A = 40,62%
- B = 14,93%
- C = 11,30%
- D = 29,25%
- E = 3,84%

**Comentários:** O teste DSMV IV define como critério para diagnóstico de hiperatividade/impulsividade a presença de seis ou mais achados dos nove padronizados. O escolar apresenta seis achados, a saber:

- agitação freqüente de mãos e pés
- dificuldade para aguardar a sua vez
- dificuldade para permanecer sentado
- escalar móveis ou correr em situações inapropriadas
- interrompe as atividades dos colegas
- emite propostas precipitadas

O tratamento de escolha é feito com estimulantes do sistema nervoso central

e o medicamento de escolha é o metilfenidato.

O fenobarbital, o clobazam e o diazepam são sedativos e a periciazina é neuroléptico, portanto, não estão indicados.

### 54. Resposta correta: B

- A = 16,58%
- B = 73,49%
- C = 3,97%
- D = 2,40%
- E = 3,42%

**Comentários:** Não há indicação absoluta do uso de bicarbonato nesta criança. Isto ocorreria nas situações de bicarbonato total inferior a 10mEq/L, ou na alteração ácida de pH inferior a 7.2. É comum na criança desidratada grave, em estado de choque ou pré-choque, ocorrer muito baixo débito a vários tecidos que ficam sub-oxigenados levando ao metabolismo anaeróbico uma grande parte dos tecidos. Este tipo de metabolismo gera ácido láctico e a baixa circulação impede que o fígado regenere glicose através do ciclo de Cori que irá refazer glicose a partir do ácido láctico na gliconeogênese. A restauração da volemia com expansão cristalóide produzirá melhor oxigenação dos tecidos além do melhor aproveitamento hepático do ácido láctico e são suficientes para restaurar o equilíbrio ácido básico deste paciente dispensando outras terapêuticas mais agressivas.

**55. Resposta correta: D**

- A = 13,77%
- B = 36,23%
- C = 14,86%
- D = 17,67%
- E = 17,47%

**Comentários:** O diagnóstico sugerido é de uma artrite reumatóide juvenil (ARJ), forma pauciarticular, em menina. Nesses casos, é comum a associação de iridociclite, sendo necessária uma avaliação oftalmológica.

**56. Resposta correta: A**

- A = 49,45%
- B = 33,29%
- C = 3,08%
- D = 3,63%
- E = 10,41%

**Comentários:** A investigação extensa do problema apresentado pela criança, o não êxito em se alcançar um diagnóstico em função da negatividade de todos os exames realizados, associados aos aspectos de comportamento da mãe, tais como, ansiedade, insistência na solicitação de exames, insatisfação com os atendimentos anteriores e a aceitação das condutas da equipe atual, levantam a suspeita de estarmos frente à Síndrome de Munchausen por procuração. Nesta situação o responsável induz o aparecimento de sintomas clínicos na criança. A melhor conduta, ao invés de se insistir no erro de solicitar novos exames, é a coleta de

exame comprobatório do quadro (hematúria) sem a presença dos familiares, a fim de se descartar uma doença factícia.

**57. Resposta correta: E**

- A = 1,71%
- B = 14,25%
- C = 1,85%
- D = 17,95%
- E = 64,11%

**Comentários:** A cetoacidose diabética ainda é uma das maiores causas de morte entre pacientes diabéticos jovens e as complicações relativas a edema cerebral e distúrbios eletrolíticos são os elementos que mais contribuem para estas fatalidades.

A abordagem inicial deve ser a da expansão com soro fisiológico, pois a perda líquida nestes casos chega a 100ml/kg e a perda de sódio a 10mEq/kg de peso. Após o início da expansão a aplicação posterior da insulina regular é mais eficiente na correção da glicemia. Embora este paciente apresente uma acidose metabólica grave com pH inferior a 7.2 e bicarbonato total de 5mEq/L ele não se encontra em coma. Há condições para uma abordagem mais conservadora, pois a correção imediata da acidose com bicarbonato de sódio pode agravar a acidose intracelular, diminuir o nível de consciência aumentando a concentração do ácido láctico no líquido espinal.

**58. Resposta correta: C**

- A = 25,34%
- B = 4,04%
- C = 21,58%
- D = 19,79%
- E = 29,04%

**Comentários:** A alopecia areata geralmente ocorre na idade escolar. Caracteriza-se por áreas circulares de alopecia. A pele no local comprometido é lisa e sem sinais inflamatórios. Os cabelos no entorno são facilmente destacáveis. As unhas podem ter depressão e perda de brilho.

Na tricotilomania a área de alopecia é irregular e os cabelos estão quebrados e com diversos tamanhos. Escoriações e pequenas áreas de hemorragia podem estar presentes no couro cabeludo.

O eflúvio telógeno é uma forma de perda de cabelo que acontece dois a três meses depois de severo estresse físico. Os cabelos estão em duas fases (crescimento e queda).

Na tinha do couro cabeludo o processo evolui com placas circulares eritematosas e descamativas e nesta área os cabelos são frágeis e quebradiços. Placas múltiplas e confluentes podem se desenvolver e o paciente apresenta intenso prurido.

A alopecia de tração resulta em dano folicular secundário a trauma ocasionado pelo uso de tiaras ou prendedores de cabelo, geralmente sem processo inflamatório, sem forma circular e não cursa com alterações ungueais.

**59. Resposta correta: B**

- A = 23,08%
- B = 30,75%
- C = 17,12%
- D = 13,63%
- E = 15,27%

**Comentários:** Um dos principais diagnósticos diferenciais da anemia ferropriva é a  $\beta$ -talassemia menor ou traço talassêmico, uma doença genética que altera a produção das cadeias  $\beta$  da hemoglobina e que caracteristicamente afeta algumas populações como as das margens do mediterrâneo. A ausência de anisocitose (típica da ferropenia) é sugestiva de talassemia, mas anemias ferroprivas de longa duração podem cursar sem anisocitose. Em geral, na investigação de uma anemia microcítica, o primeiro dado sugestivo de não se estar diante de um caso de anemia ferropriva, é a ausência de resposta após o tratamento bem conduzido com o sulfato ferroso (considerando-se que o medicamento foi efetivamente administrado e que a dose prescrita estava correta). Na talassemia menor, a anemia é caracteristicamente pouco intensa e 90% dos pacientes apresentam uma elevação diagnóstica da HbA<sub>2</sub> (entre 3,4 e 7%). Em 50% dos casos a HbF estará discretamente elevada (entre 2 e 6%).

**60. Resposta correta: C**

- A = 1,37%
- B = 10,34%

C = 80,82%

D = 1,92%

E = 5,55%

**Comentários:** A síndrome hemolítica urêmica vem aumentando sua incidência no Brasil após a inclusão do país no Mercosul e é causada pela toxina conhecida como verotoxina produzida pela *Escherichia coli* 0157H7 que é transmitida por animais domésticos, carne de gado e leite. É comum ocorrer em surtos, afetando outras pessoas com casos semelhantes ocorrendo nas comunidades afetadas. O quadro é típico, após um episódio de diarreia de característica infecciosa, o paciente evolui com um quadro de insuficiência urinária acompanhada de anemia hemolítica, plaquetopenia em função de trombose intra-renal. A urina apresenta excreção aumentada de proteína, hemoglobinúria e cilindrúria evidenciando a agressão renal. As complicações possíveis são relacionadas a hipervolemia e a trombose de vários órgãos e sistemas. É pouco freqüente, mas possível, o acometimento do sistema nervoso central com irritabilidade, convulsões e coma. Este caso teve evolução satisfatória e benigna com tratamento sintomático, mas em alguns casos o paciente vem a necessitar de diálise peritoneal, heparina sistêmica e plasmaferese. A corticoterapia é inefetiva e o uso de antibióticos nesta fase não modifica a evolução.

## Comentário dos Casos: (questões dissertativas)

### Questão 1

Segundo as Normas de Tratamento e Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde, criança em contato com tuberculoso bacilífero, com teste tuberculínico superior a 10 mm, não vacinada com BCG ou vacinada há mais de 2 anos ou com teste tuberculínico superior a 15 mm vacinada com BCG há menos de 2 anos, pode ser interpretado como sugestivo de infecção pelo *M. tuberculosis*, estando indicada a quimioprofilaxia com isoniazida por seis meses. Crianças com viragem tuberculínica recente (até doze meses), isto é, que tiveram um aumento na resposta tuberculínica de, no mínimo, 10 mm, também deverão receber a quimioprofilaxia. Caso a criança tenha recebido a revacinação com o BCG, estas interpretações ficarão prejudicadas.

Nos recém-nascidos que cohabitam com foco tuberculoso ativo faz-se o que se denomina quimioprofilaxia primária, administrando-se isoniazida por três meses e, após esse período, faz-se a prova tuberculínica. Se a criança for reatora, a quimioprofilaxia deverá ser mantida por mais três meses; caso contrário, interrompe-se o uso da isoniazida e vacina-se com BCG.

Com relação aos itens da questão, a mãe deverá iniciar imediatamente o tratamento com o Esquema I. Deverá fazer uso de piridoxina durante o restante da gravidez, para evitar crise convulsiva no recém-nascido, devido à espoliação dessa vitamina pela isoniazida.

No filho do casal que nascerá em quatro meses, deverá ser aplicada a BCG como proteção para as formas graves de tuberculose. Não deverá ser iniciada a quimioprofilaxia primária, pois seus pais não deverão ser bacilíferos à época do nascimento. Dos três filhos do casal, os de 18 meses e 3 anos deverão receber a quimioprofilaxia. O de 5 anos é sintomático respiratório há mais de 15 dias, com imagem radiológica mantida após tratamento adequado para pneumonia e história de contágio intra-domiciliar, preenchendo critérios que autorizam tratar uma criança como muito provável portadora de tuberculose pulmonar. Não devemos esquecer que a quimioprofilaxia só deverá ser considerada em infectados pelo *M tuberculosis* que não apresentem a possibilidade de tuberculose-doença após avaliação clínica.

Em contágio recente, a sensibilidade à tuberculina pode não estar presente, sendo negativa a resposta à tuberculina. Deve-se, nesse caso, repetir a prova tuberculínica entre 6 a 8 semanas.

Em crianças HIV positivas, indica-se a quimioprofilaxia nas que apresentam reação ao PPD maior ou igual a 5 mm, ou independentemente do resultado do

teste tuberculínico atual com os contatos intra-domiciliares ou institucionais de tuberculose bacilífera ou com registro documental de ter sido reator ao teste tuberculínico e não submetido à tratamento ou quimioprofilaxia na ocasião ou com presença de cicatriz radiológica de TB sem tratamento anterior, afastando-se obviamente, a possibilidade de tuberculose-doença.

Portanto, o sobrinho do casal HIV positivo deverá receber quimioprofilaxia devido ao contato intradomiciliar e o outro sobrinho deverá fazer radiografia de tórax para afastar a possibilidade de foco pulmonar. Se doente, deverá ser tratado, e se a radiografia de tórax for normal, deverá repetir o teste tuberculínico dentro de oito semanas, pela possibilidade de viragem tuberculínica.

## Questão 2

### CASO 1

**A)** A hipótese diagnóstica mais provável é a de reflexo gastrocólico, normal em lactentes desta idade. A elevada concentração de lactose no leite humano (7g/dl) parece ser um dos fatores responsáveis pela presença de fezes semilíquidas ou líquidas no lactente, principalmente nas primeiras semanas de vida. O crescimento adequado praticamente afasta a possibilidade de doença do tubo digestivo.

**B)** A conduta é tranquilizar os pais esclarecendo-os de que se trata de um processo fisiológico.

**C)** Não há necessidade de prescrição de qualquer tipo de medicação.

## CASO 2

**A)** A principal hipótese diagnóstica é a de cólicas do lactente. Algumas crianças são particularmente suscetíveis e na maioria das vezes a causa dos “ataques” não é identificada. As crises em geral ocorrem ao cair da tarde e no início da noite, sugerindo que algum fator da rotina da família possa estar envolvido.

**B)** A principal conduta é tranquilizar os pais. Algumas medidas podem trazer alívio como a utilização de bolsas de água quente (com enorme atenção para a possibilidade de acidentes relacionados a queimaduras) no abdome da criança e a eliminação, pelo lactente, de gases e fezes espontaneamente ou com o auxílio de um supositório. Carregar a criança no colo por períodos prolongados também pode ajudar a reduzir o choro.

**C)** Não há necessidade de medicações. Em casos extremos, em crises prolongadas de choro, alguns autores preconizam a prescrição de sedativos.

## CASO 3

**A)** Trata-se provavelmente de refluxo gastro-esofágico com esofagite. A inten-

sificação durante a mamada é altamente sugestiva de dor retroesternal por esofagite de refluxo.

**B)** Os pais devem ser esclarecidos a respeito do mecanismo da doença e de sua ocorrência nos primeiros meses de vida. Devem ser orientados em relação às medidas posturais adequadas que incluem: posicionamento mais vertical durante a mamada, a manutenção do lactente em posição vertical após a mamada, a elevação da cabeceira do berço e o posicionamento em decúbito lateral direito após as mamadas para facilitar o esvaziamento gástrico. Os pais devem ser orientados também que qualquer manipulação do lactente após as mamadas deve ser evitada, particularmente aquelas que implicam em aumento da pressão abdominal.

**C)** A conduta medicamentosa inclui a prescrição de drogas pró-cinéticas como a domperidona e o tratamento da esofagite com antiácidos, antagonistas H<sub>2</sub> ou omeprazol.

## Questão 3

### CASO 1

**A)** Atraso puberal /puberdade atrasada / baixa estatura constitucional

**B)** M 1 P 1

**C)** Investigação

| OBRIGATÓRIOS                | OPCIONAIS          |
|-----------------------------|--------------------|
| Hemograma                   | FSH, LH, estradiol |
| EAS                         | Testosterona       |
| Parasitológico de fezes     | 17 OH progesterona |
| Uréia, creatinina, glicemia | SDHEA              |
| Ferro sérico                | Campimetria        |
| Eletrólitos                 | Fundo de olho      |
| Fosfatase alcalina          | Ultrassom pélvico  |
| Tomografia de crânio        | Cariótipo          |

## CASO 2

- A) Baixa estatura familiar
- B) M 3 P 3
- C) Orientação clínica, não há necessidade de exames complementares.

**Comentários:** A baixa estatura familiar é caracterizada por pais baixos, idade óssea igual à idade cronológica e uma curva de crescimento que segue um padrão normal, embora abaixo do percentil 3. Não havendo atraso puberal, confirma-se o diagnóstico de baixa estatura familiar.

A ausência de sinais de puberdade em meninas após 13 anos de idade (ausência de telarca) configura atraso puberal. O atraso constitucional do crescimento é sugerido por paciente crescendo em velocidade normal (ou levemente inferior), mas com atraso no desenvolvimento puberal e com IO significativamente abaixo da IC. Esses pacientes atingem altura normal na idade adulta.

**BIBLIOGRAFIA**

- Nelson - Tratado de Pediatria - 16ª edição - 2002.
- Care of high risk of neonate - Klaus and Fanaroff - 5ª edição - 2001.
- Manual de Assistência e Controle das Infecções Respiratórias Agudas - Ministério da Saúde - BR - 1994.
- Manual de Assistência e Controle de Doenças Diarréicas - Ministério da Saúde - BR - 1993.
- Manual de Normas e Controle da Tuberculose - Ministério da Saúde - BR - 2002.
- III Consenso Brasileiro de Manejo da Asma - 2002.
- Manual de Normas de Vacinação - Ministério da Saúde - BR - 2002.
- Manual do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais - Ministério da Saúde - BR - 2001.



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



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

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

