

TEP

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

QUESTÕES COMENTADAS

2005

Patrocínio



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



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 mediante utilização de senha personalizada.

TEP

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

QUESTÕES COMENTADAS

2005

Patrocínio



Nestlé
Nutrition



Prezados Colegas,



Este volume é a versão 2005 das **Questões Comentadas** do TEP, isto é, Título de Especialista em Pediatria, título este que passou a ser conferido pela Sociedade Brasileira de Pediatra em 1966, cujo Presidente era o Dr. Athayde Fonseca. Faz, pois 40 anos que o TEP tornou-se uma conquista nacional. O primeiro concurso ocorreu em 1967 e desde então vem se consolidando seu prestígio, com interesse sempre crescente. O fato de ter alcançado elevado nível de organização o permite ser realizado simultaneamente em todo o território nacional a cada ano, sempre com temas diversos e atuais e respeitando as características regionais da Federação. Os pediatras brasileiros se orgulham de obtê-lo. Sua elaboração obedece a um longo período de preparação pela Comissão Executiva do TEP, denominada CEXTEP, que praticamente não para de trabalhar durante os meses que antecedem o concurso.

Valle⁽¹⁾ destaca que só a partir da década de 1940 a Pediatria começou a se firmar no Brasil. Sem dúvida, o TEP é uma instituição destinada a consolidar o exercício da Medicina da criança. Hoje, quando a recertificação médica é uma realidade por força de lei, compreende-se a preocupação dos pioneiros deste concurso na formação profissional do médico que cuida da nossa Infância. Nestas questões comentadas do TEP 2005 vocês reconhecerão o esforço que vem sendo feito há quase quatro décadas na qualificação e aperfeiçoamento profissional do pediatra.

Clemax Couto Sant'Anna

Coordenador da CEXTEP

Comissão Executiva do Título de Especialista em Pediatria

⁽¹⁾ Valle JR. Título de Especialista em Pediatria. IN: Aguiar A, Martins RM. História da Pediatria Brasileira. Rio de Janeiro, Sociedade Brasileira de Pediatria. Nestlé, 1996. p: 391-406

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

FILIADA À ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

(responsável pela elaboração da prova de 2005)

Coordenação:

Clemax Couto Sant'Anna

Comissão Executiva:

Maria de Fátima Pombo March
Marilene Augusta Rocha Santos
Luciano Abreu de Miranda Pinto
Mário José Ventura Marques
Ricardo do Rêgo Barros
Sidnei Ferreira

DIRETORIA EXECUTIVA ATUAL

Presidente:

Dioclécio Campos Júnior

1º Vice-Presidente:

Nelson Augusto Rosário Filho

2º Vice-Presidente:

Fábio Ancona Lopez

Secretário Geral:

Eduardo da Silva Vaz

**Diretoria de Qualificação
e Certificação Profissional:**

José Hugo Lins Pessoa

AGRADECIMENTOS

A CEXTEP agradece a colaboração dos representantes dos 28 Departamentos Científicos da Sociedade Brasileira de Pediatria, bem como a Universidade do Estado do Rio de Janeiro através do CEPUERJ, na pessoa de Márcia Caoduro (Coordenadora de Processos Seletivos).

1 Pré-escolar de quatro anos, sexo feminino, apresenta há seis semanas dor nos membros inferiores e dificuldade de deambular. O quadro vem evoluindo com febre baixa intermitente, dor articular, palidez e episódios de epistaxe. Exame físico: hipocorada; equimoses difusas em membros; linfadenomegalia cervical e inguinal; hepatoesplenomegalia. O exame complementar indicado inicialmente para a investigação diagnóstica é:

- (A) hemograma
- (B) coagulograma
- (C) cintigrafia óssea
- (D) dosagem de ácido ascórbico
- (E) pesquisa de anticorpo antinuclear

2 Pré-escolar de dois anos é levado ao pronto-socorro, 30 minutos após a ingestão de 20 comprimidos de 325mg de sulfato ferroso. A criança apresentou um episódio de vômito após a ingestão. Neste caso, deve-se indicar a seguinte conduta:

- (A) lavagem gástrica com solução salina
- (B) alcalinização gástrica com bicarbonato
- (C) retirada endoscópica dos comprimidos
- (D) administração de carvão ativado por enema
- (E) administração de deferoxamina por via oral

3 O acidente responsável pelo maior número de atendimentos a crianças menores de cinco anos em serviços de emergência é:

- (A) queda
- (B) intoxicação
- (C) afogamento
- (D) queimadura
- (E) automobilístico

4 Lactente de cinco meses, sexo masculino, é levado inconsciente ao serviço de emergência após episódio de crise convulsiva. A mãe relata que o quadro ocorreu em virtude de a irmã de dois anos ter arremessado uma boneca contra a cabeça do lactente. Fundoscopia: hemorragia retiniana bilateral. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) intoxicação exógena
- (B) coagulopatia adquirida
- (C) deficiência de piridoxina
- (D) síndrome do bebê sacudido
- (E) ruptura de aneurisma cerebral

5 Escolar de dez anos é levado a consulta médica devido a quadro de dor em membros inferiores, claudicação, febrícula diária, astenia, anorexia e perda de peso (7kg) nos últimos seis meses. Exame físico: hipocorado; emagrecido; dor e limitação da movimentação do quadril direito; hiperlordose lombar. Exames complementares: VHS: 90mm na primeira hora; Hb: 9,6g/dl; HLA B27: negativo; ASO: 400U; sangue oculto nas fezes: positivo; radiografia de coluna: normal; PPD: não reator; enzimas musculares: normais. Para esclarecimento do diagnóstico, é indicada a realização do seguinte exame complementar:

- (A) biópsia intestinal
- (B) aspirado de medula
- (C) anticorpo antinuclear
- (D) radiografia de quadril
- (E) ressonância magnética da coluna

6 Lactente de 11 meses apresenta história de febre e irritabilidade há seis dias. Exame físico: exantema polimorfo; lábios vermelhos e fissurados; língua em framboesa; hiperemia conjuntival; edema das mãos e dos pés. A alteração laboratorial mais provável neste momento é a presença de:

- (A) leucopenia
- (B) trombocitose
- (C) ASO elevada
- (D) VHS aumentada
- (E) cultura de orofaringe positiva para estreptococo

7 Lactente de oito meses, sem imunização prévia, é admitido para tratamento hospitalar de septicemia e artrite piogênica, causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b. No momento da alta, a orientação adequada é:

- (A) indicar a vacina conjugada anti-*H. influenzae b*, pois a doença não confere imunidade permanente
- (B) aguardar até a idade de dois anos para indicar a vacina tetravalente devido ao efeito indutor das células T
- (C) indicar a vacina polissacarídica pura anti-*H. influenzae b* por ser melhor indutora de imunidade neste grupo etário
- (D) não indicar imunização com qualquer vacina contra o *H. influenzae b*, pois a doença confere imunidade permanente

- (E) indicar a vacina conjugada anti-*H. influenzae b* 15 dias após a alta para aproveitar o estímulo inicial produzido pelo contato com a bactéria, durante a infecção

8 Escolar de sete anos apresenta boa evolução clínica durante tratamento hospitalar de pneumonia comunitária com penicilina cristalina. No quarto dia de tratamento, o antibiograma revela cepa resistente de pneumococo, pelo disco de oxacilina. Neste caso, deve-se

- (A) associar meropenem
- (B) associar vancomicina
- (C) associar cefalosporina
- (D) manter o tratamento com penicilina
- (E) trocar por antibiótico estável a beta-lactamase

9 Lactente de nove meses está internado com meningite bacteriana. Exame do líquido na admissão: celularidade: 1329 células/mm³ (40% polimorfonucleares e 60% mononucleares); glicose: 11mg/dl; proteínas: 189mg/dl; teste de aglutinação em látex e cultura: *N. meningitidis B*. Iniciou-se penicilina cristalina, com desaparecimento da febre em 12 horas. Evolução clínica sem intercorrências até reinício de febre no quinto dia de tratamento (entre 38,2°C e 39,1°C), em quatro picos diários, sem outras manifestações clínicas. Neste momento, foram realizados: tomografia: nor-

mal; exame do líquido: 4 células/mm³; glicose: 60mg/dl; proteínas: 30mg/dl; látex e cultura: negativos. A conduta adequada é:

- (A) substituir o antimicrobiano por ceftriaxona
- (B) prolongar o antimicrobiano por mais 10 dias
- (C) substituir o antimicrobiano pela vancomicina
- (D) associar cloranfenicol ao antimicrobiano em uso
- (E) considerar o paciente curado da meningite meningocócica

10

Lactente de 10 meses é atendido com lesões cutâneas sugestivas de herpes zoster na região torácica. Tem antecedente de varicela aos dois meses de idade com evolução clínica favorável. Foi também exposto ao HIV e o acompanhamento ambulatorial mostrou duas cargas virais negativas, realizadas no sexto e oitavo meses de vida, o que motivou a suspensão da profilaxia para pneumocistose. A conduta adequada é:

- (A) administrar aciclovir por 10 dias, pois se trata de um lactente imunodeprimido
- (B) observar a evolução clínica, pois a varicela em lactente jovem favorece a latência viral
- (C) recomençar a antibioticoterapia profilática, pois a carga viral pode ser negativa até um ano
- (D) solicitar hemograma e dosagem de CD4 para verificação do grau de imunidade do paciente

- (E) administrar imunoglobulina hiperimmune antivaricela-zoster para evitar a recorrência do quadro

11

O tratamento inicial de um pré-escolar com crise aguda de asma, no serviço de emergência, de acordo com o III Consenso Brasileiro no Manejo de Asma, é prescrever:

- (A) aminofilina via intravenosa
- (B) corticosteroide via inalatória
- (C) antileucotrieno cisteínico via oral
- (D) cromoglicato dissódico via inalatória
- (E) β^2 agonista de curta duração via inalatória

12

Lactente tratada recentemente de mastite, com antibióticos (oral e tópico), apresenta mamilos vermelhos, irritados, e prurido, além de dores ocasionais em pontada em toda a mama. O quadro clínico atual sugere:

- (A) eczema atópico
- (B) infecção fúngica
- (C) reação à má pega
- (D) reação tardia da mastite
- (E) infecção bacteriana anaeróbica

13

Pré-escolar de quatro anos, sexo masculino, é levado por sua mãe ao pediatra, que relata períodos prolongados de “falta de apetite” e irritabilidade. O recordatório alimentar dos últimos seis meses revela dieta adequada para a idade. A mãe também informa que passou a utilizar

polivitamínicos em doses elevadas e orexígenos há quatro meses, visando melhorar o apetite do filho. Exame físico: ausência de ganho ponderal em relação à última consulta; hipoatividade; alopecia e lesões cutâneas seborréicas. A hipótese diagnóstica mais provável é hipervitaminose crônica por excesso de vitamina:

- (A) E
- (B) D
- (C) B6
- (D) B2
- (E) A

14

Adolescente de 14 anos, sexo masculino, é trazido por sua mãe à consulta devido a cansaço e mau desempenho escolar há dois meses. Exame físico: mucosas hipocoradas ++/4+; RCR 2T; BNF; FC: 106 bpm; SS+/ 6+. Considerando a hipótese diagnóstica, a alteração mais provável no hemograma é a presença de:

- (A) microcitose com anisocitose
- (B) microcitose sem anisocitose
- (C) macrocitose com anisocitose
- (D) normocitose com anisocitose
- (E) macrocitose sem anisocitose

15

Pré-escolar de cinco anos sofreu TCE devido a queda da altura de um metro, há duas horas. Não perdeu a consciência, mas apresentou dois episódios de vômito. Refere dor na região frontal direita, onde se observam edema e escoriação. Exame neurológico: consciente;

Glasgow: 15; pupilas isocóricas; reflexo fotomotor preservado bilateralmente; motricidade ocular preservada; ausência de déficits motores ou sensoriais e de sinais de irritação meníngea. A conduta indicada é:

- (A) prescrever drogas antieméticas e manter em observação na unidade por 24 horas
- (B) solicitar radiografia de crânio e manter em observação na unidade por 24 horas
- (C) prescrever analgésicos e manter em observação na unidade por 24 horas
- (D) prescrever drogas antieméticas e liberar com orientação
- (E) prescrever analgésicos e liberar com orientação

16

Lactente de oito meses tem lesões de pele recorrentes desde os quatro meses. Apresenta lesões escamosas e crostosas de distribuição periférica na face e nas regiões antecubitais e poplíteas. A mãe nega casos semelhantes na família e refere ter asma. A melhor conduta terapêutica é prescrever:

- (A) anti-histamínico VO, corticosteróide VO e banhos com loção capilar antifúngica
- (B) anti-histamínico VO, corticosteróide VO e antibiótico
- (C) antibiótico VO e banhos com loção capilar antifúngica
- (D) anti-histamínico VO e corticosteróide tópico
- (E) ivermectina VO e corticosteróide tópico

17

Escolar de oito anos apresenta alopecia tonsurante com descamação e prurido. O tratamento adequado é administrar:

- (A) coaltar tópico
- (B) griseofulvina VO
- (C) corticosteróide VO
- (D) cetoconazol tópico
- (E) corticosteróide tópico

18

Recém-nascido de 21 dias apresenta suspeita de displasia do desenvolvimento do quadril. O exame complementar do quadril mais adequado para a confirmação do diagnóstico, é:

- (A) ultra-sonografia
- (B) cintigrafia óssea
- (C) radiografia simples
- (D) ressonância magnética
- (E) tomografia computadorizada

19

Pré-escolar de cinco anos, sexo masculino, é levado ao pediatra por apresentar “vermelhidão na pele”, que surgiu no terceiro dia após início de tratamento com amoxicilina para amigdalite aguda. Exame físico: afebril; bom estado geral; pequenas máculas e pápulas com bordas eritematosas nas extremidades superiores; algumas com vesícula central; duas erosões na mucosa oral. Este quadro sugere a seguinte hipótese diagnóstica:

- (A) vasculite alérgica
- (B) urticária multiforme
- (C) eritema morbiliforme

- (D) mononucleose infecciosa
- (E) eritema multiforme menor

20

Pré-escolar de três anos, sexo masculino, chega à emergência, em parada cardiorrespiratória, após afogamento em piscina, ocorrido há alguns minutos. O pediatra de plantão inicia manobras de reanimação, mas, após 30 minutos, é constatado o óbito. De acordo com o Código de Ética Médica, o atestado de óbito deverá ser preenchido:

- (A) pelo pediatra que atendeu o paciente
- (B) pelo chefe da equipe de plantão
- (C) por qualquer médico da equipe
- (D) pelo diretor do hospital
- (E) pelo médico legista

21

Adolescente de 15 anos, sexo feminino, comparece à consulta com queixa de vômitos e dor abdominal. A paciente refere menarca há um ano, ciclo menstrual irregular, amenorréia há dois meses e relações sexuais sem proteção. Exame físico: sem alterações. O resultado do β HCG solicitado durante a consulta é positivo. A conduta adequada, neste caso, é comunicar a gravidez:

- (A) somente à adolescente
- (B) ao responsável e, logo após, à adolescente
- (C) à adolescente e, logo após, ao responsável
- (D) à adolescente e, logo após, ao Conselho Tutelar
- (E) ao responsável e, logo após, ao Conselho Tutelar

22

A conduta indicada para recém-nascido, logo após o nascimento, filho de mãe com tuberculose pulmonar abacilífera, em tratamento há 30 dias, com esquema tríplice, de acordo com as Normas Nacionais de Controle da Tuberculose, é:

- (A) iniciar isoniazida e vacinar com BCG após seis meses
- (B) iniciar isoniazida e realizar PPD após três meses
- (C) vacinar com BCG e suspender aleitamento
- (D) fazer PPD e iniciar isoniazida se positivo
- (E) vacinar com BCG e manter aleitamento

23

Pré-escolar de três anos é atendido com tosse produtiva, principalmente noturna, e obstrução nasal há 15 dias. A mãe refere infecção de vias aéreas superiores no início do quadro. O diagnóstico provável é:

- (A) asma
- (B) sinusite
- (C) laringite
- (D) traqueíte
- (E) epigloteite

24

Pré-escolar de três anos é atendido com história de febre alta há 36 horas, toxemia, sialorréia, estridor e dispnéia progressiva. Além da internação hospitalar, está indicada realização imediata de:

- (A) drenagem torácica
- (B) radiografia de tórax

(C) radiografia lateral de pescoço

(D) permeabilização de vias aéreas

(E) nebulização com adrenalina racêmica

25

Lactente de seis semanas é encaminhado ao ambulatório por apresentar estridor persistente desde o nascimento, com piora há três dias, por quadro respiratório viral. O estridor desaparece eventualmente quando a criança está dormindo. O exame complementar que deve ser solicitado é:

- (A) seriografia
- (B) teste do suor
- (C) laringoscopia direta
- (D) radiografia de seios da face
- (E) radiografia lateral de pescoço

26

Recém-nascido de parto operatório a termo apresenta, nas primeiras horas de vida, três episódios de vômitos com conteúdo sanguinolento. Exames complementares: hematócrito: 52%; tempo de protrombina: 18s; Teste de Apt: positivo. Este quadro apresenta como hipótese diagnóstica mais provável:

- (A) úlcera péptica
- (B) gastrite erosiva
- (C) sangue deglutido
- (D) doença hemorrágica
- (E) enterocolite necrosante

27

Escolar de oito anos, diabético do tipo I, é levado ao ambulatório devido à dificuldade do controle glicêmico pela manhã.

A mãe relata que a criança vem acordando no início da madrugada com

cefaléia e suor frio. Pela manhã, a glicemia capilar encontra-se sempre elevada e a glicosúria é positiva. A criança está em uso de 3U/kg/dia de insulina (solução com insulina de ação intermediária/rápida), em esquema de duas doses diárias. A causa mais provável para a instabilidade apresentada por este paciente é:

- (A) infecção intercorrente
- (B) dose baixa de insulina
- (C) fenômeno de Somogyi
- (D) período de “lua de mel”
- (E) hipersensibilidade à insulina

28 Adolescente de 15 anos apresenta quadro de febre não aferida, intensa dor de garganta e dificuldade de deglutir até mesmo líquidos há três dias. Não é possível visualizar a orofaringe devido à presença de trismo. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, a conduta, neste caso, deverá incluir, além da internação hospitalar:

- (A) drenagem e prescrição de penicilina cristalina
- (B) punção lombar e aplicação de soro anti-rábico
- (C) dosagem sérica e reposição intravenosa de cálcio
- (D) análise toxicológica e prescrição de clorpromazina
- (E) prescrição de soro antitetânico e penicilina cristalina

29 Escolar de cinco anos tem história de episódios recorrentes de diarreia aquosa, de odor fétido, acompanhada de flatulência e

distensão abdominal. No gráfico de crescimento, observa-se desaceleração do ganho ponderal. A parasitose intestinal que usualmente se associa a esse quadro clínico é:

- (A) teníase
- (B) giardíase
- (C) amebíase
- (D) ascaridíase
- (E) necatoríase

30 Escolar de oito anos apresentou diarreia aguda sanguinolenta, seguida de insuficiência renal aguda, com congestão circulatória. Exames complementares: potássio: 6,5 mEq/l; plaquetas: 60.000/mm³; hematócrito: 17%. Após a instalação do tratamento dialítico, a conduta mais adequada é a administração de:

- (A) corticoterapia
- (B) plasmáfereze
- (C) anticoagulante
- (D) concentrado de hemácias
- (E) concentrado de plaquetas

31 Escolar de sete anos, com quadro sugestivo de GNDA pós-estreptocócica, na quarta semana de doença, mantém hipertensão arterial e hematúria macroscópica. Exames complementares: proteína urinária: 70mg/kg/dia; uréia: 90mg/dl; creatinina: 3,7mg/dl; ultra-sonografia renal: rins aumentados de volume, sem perda da relação córtico-medular. Neste caso indica-se:

- (A) corticosteróide e ciclofosfamida por via oral
- (B) restrição hídrica rigorosa e dieta hipoprotéica
- (C) plasmaférese e pulsoterapia com ciclofosfamida
- (D) biópsia renal e pulsoterapia com metilprednisolona
- (E) diuréticos de alça e inibidores da enzima conversora

32 Lactente de cinco meses iniciou quadro de cianose de mucosas labial, bucal, e de leitos ungueais de mãos e pés, que se exacerba com o choro e, às vezes, com a mamada. Exame físico: eutrófica; eupnéica; precórdio calmo; sopro rude em borda esternal esquerda. Radiografia de tórax: ausência de infiltrado pulmonar; hipofluxo pulmonar; área cardíaca de tamanho normal; arco médio escavado. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) atresia tricúspide
- (B) tetralogia de Fallot
- (C) comunicação interatrial
- (D) transposição dos grandes vasos da base
- (E) atresia da pulmonar com defeito septal ventricular

33 Lactente de dois meses, residente no interior, é levado à unidade de saúde da capital por apresentar atraso do crescimento linear, manchas café-com-leite, hiperpigmentação cutânea e malformações

esqueléticas, como ausência dos polegares. Hemograma: pancitopenia. O diagnóstico provável é:

- (A) talassemia maior
- (B) neurofibromatose
- (C) anemia de Fanconi
- (D) síndrome de Marfan
- (E) disceratose congênita

34 Lactente de seis meses é levado ao ambulatório logo após o término da quimioprofilaxia primária antituberculose. Está assintomático e no percentil 25 de peso para a idade nos últimos quatro meses. Neste caso, deve-se adotar o seguinte procedimento:

- (A) solicitar radiografia de tórax
- (B) solicitar teste tuberculínico
- (C) manter quimioprofilaxia
- (D) indicar vacina BCG
- (E) encerrar o caso

35 Para evitar a síndrome da morte súbita, o pediatra deve orientar as mães, durante o pré-natal e após o nascimento da criança, a adotar os seguintes cuidados:

- (A) posição prona durante o sono, diminuir o intervalo entre as gestações, usar colchão muito macio
- (B) posição prona durante o sono, aumentar o intervalo entre as gestações, evitar colchão muito macio
- (C) posição supina durante o sono, aumentar o intervalo entre as gestações, evitar colchão muito macio

- (D) posição supina durante o sono, diminuir o intervalo entre as gestações, usar colchão muito macio
- (E) posição prona ou supina durante o sono, aumentar o intervalo entre as gestações, evitar colchão muito macio

36

Pré-escolar de três anos, com diagnóstico de asma grave e pneumonia de repetição, é encaminhado ao Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais, para vacinação complementar. Seu esquema de imunização básica está completo. As vacinas que deverão ser indicadas, de acordo com as normas do Ministério da Saúde, são:

- (A) anti-hemófilos B e antiinfluenza
- (B) antiinfluenza e antipneumocócica conjugada
- (C) anti-hemófilos B e antipneumocócica conjugada
- (D) antiinfluenza e antipneumocócica polissacarídica
- (E) anti-hemófilos B e antipneumocócica polissacarídica

37

Lactente de 18 meses é atendido com quadro de infecção respiratória aguda. Segundo relato da mãe, o quadro teve início há dois dias, com tosse, coriza e febre baixa. Evoluiu com recusa parcial dos alimentos e irritabilidade, mantendo tosse produtiva, febre e coriza hialina. Exame físico: bom estado geral; ativo; hidratado; FR: 36 irpm; FC:

108 bpm; sem tiragem; roncosparsos; hiperemia de orofaringe; otoscopia com membrana timpânica hiperemiada, translúcida e com movimentos. A conduta indicada é:

- (A) amoxicilina
- (B) miringotomia
- (C) soro fisiológico nasal
- (D) descongestionante tópico
- (E) descongestionante sistêmico

38

Pré-escolar de dois anos e cinco meses é levado a atendimento médico por apresentar aumento unilateral de volume da bolsa escrotal. Não há relato de dor nem trauma recente. Exame físico: presença de líquido na bolsa escrotal, que se reduz à palpação. Não há lesões cutâneas associadas. A conduta adequada é:

- (A) indicar tratamento cirúrgico imediato, por tratar-se de torção testicular
- (B) tranquilizar os pais, por tratar-se de condição com regressão espontânea
- (C) indicar tratamento cirúrgico eletivo, por tratar-se de hidrocele comunicante
- (D) internar para observação por 24 horas, pela suspeita de torção de hidátide de Morgani
- (E) solicitar ultra-sonografia de bolsa escrotal, para afastar possibilidade de massa testicular

39

Pré-escolar de três anos e sete meses é levado à consulta porque seus pais estão preocupados com o fato de a criança

apresentar quedas frequentes e “ter as pernas tortas”. Exame físico: genu valgum. Considerando a evolução mais provável nesta condição, a conduta adequada é:

- (A) tranquilizar os pais
- (B) encaminhar ao ortopedista
- (C) indicar o uso de botas corretoras
- (D) indicar a prática de exercícios físicos
- (E) solicitar radiografia de membros inferiores

40

Escolar de oito anos é levado ao ambulatório porque sua mãe percebeu a presença de um “tumor” na região posterior da perna, na altura do joelho. Exame físico: massa de consistência cística em fossa poplíteia. Não há qualquer outra queixa clínica. Neste caso, deve-se:

- (A) indicar excisão cirúrgica
- (B) prescrever anti-inflamatórios
- (C) solicitar radiografia de joelho
- (D) solicitar ultra-sonografia da massa
- (E) indicar imobilização com tala gessada

41

Lactente de quatro meses, sexo masculino, apresenta quadro paroxístico e intermitente de cólicas e choro intenso, de poucas horas de duração, acompanhado de vômitos e irritabilidade. Toque retal: presença de muco sanguinolento. Neste caso deve-se indicar:

- (A) enema baritado
- (B) laparotomia exploradora
- (C) antiemético e observação
- (D) antiespasmódico e observação
- (E) hidratação venosa e observação

42

Escolar de oito anos, sexo masculino, dá entrada na emergência com quadro de início há quatro dias de edema e eritema palpebral, dor à movimentação ocular e hiperemia conjuntival. A conduta inicial deve ser:

- (A) prescrição de antibioticoterapia VO
- (B) internação hospitalar para antibioticoterapia IV
- (C) prescrição de antiinflamatório não esteróide VO
- (D) prescrição de anti-histamínico VO e lavagem ocular com solução salina
- (E) prescrição de colírio de anti-histamínico e lavagem ocular com solução salina

43

Adolescente de 16 anos, sexo feminino, procura ambulatório com história de ter sido vítima de abuso sexual, perpetrado por desconhecido há 48 horas. Houve intercurso anal e vaginal, sem utilização de preservativo pelo agressor. Não sabe informar sobre vacinação no passado e refere não ter caderneta de vacinação. Exames complementares: anti-HAV IgG: reagente; anti-HAV IgM: não reagente; HBsAg: não reagente; anti-HBs: reagente em títulos baixos. A conduta adequada quanto à profilaxia anti-retroviral e contra hepatites é:

- (A) não indicar qualquer tipo de medicação profilática
- (B) indicar profilaxia anti-retroviral e imunoglobulina hiperimune contra hepatite B

- (C) indicar profilaxia anti-retroviral e uma dose de reforço de vacina contra hepatite B
 - (D) indicar uma dose de reforço de vacina contra hepatite B e vacina contra hepatite A
 - (E) indicar profilaxia anti-retroviral e imunoglobulina hiperimmune contra hepatites A e B
- (D) iniciar profilaxia com zidovudina, preferencialmente dentro das primeiras oito horas após o nascimento, mantendo durante quatro semanas, apenas se sorologia positiva ou de carga viral detectável no recém-nascido
 - (E) iniciar profilaxia com zidovudina, preferencialmente dentro das primeiras oito horas após o nascimento, durante quatro semanas, independentemente de resultados de exames de sorologia ou de carga viral no recém-nascido

44

Recém-nascido de parturiente que não fez acompanhamento pré-natal, admitida na maternidade em período expulsivo, apresentou teste rápido para detecção de anticorpos anti-HIV reagente. Não houve tempo para iniciar protocolo de profilaxia de transmissão vertical periparto antes do nascimento. Além da suspensão do aleitamento materno, as medidas indicadas neste caso são:

- (A) iniciar profilaxia com zidovudina até uma semana após o nascimento, mantendo por seis semanas, apenas se sorologia positiva ou de carga viral de tétano no recém-nascido
- (B) não indicar profilaxia, já que no trabalho de parto não foi iniciado zidovudina, independentemente de resultados de exames de sorologia ou de carga viral no recém-nascido
- (C) iniciar profilaxia com zidovudina até 48 horas após o nascimento, mantendo por seis semanas, independentemente de resultados de exames de sorologia ou de carga viral no recém-nascido

45

Lactente de três meses é levado a atendimento médico devido a história de distensão abdominal e constipação.

A mãe informa que a criança passa vários dias sem evacuar e que a eliminação fecal é difícil, por vezes sendo necessária a utilização de estímulo retal com supositório de glicerina. O lactente foi desmamado com 12 dias de vida e, no momento, faz uso de “leite de vaca engrossado”. Exame físico: abdome distendido e doloroso à palpação; toque retal: ampola retal vazia. Após o toque, houve eliminação explosiva de fezes em grande quantidade. A hipótese diagnóstica que justifica todos os achados é:

- (A) erro alimentar
- (B) constipação funcional
- (C) megacólon agangliônico
- (D) alergia a proteína heteróloga
- (E) padrão normal de evacuações

46 Adolescente de 16 anos, sexo masculino, foi levado à emergência há dois meses, por tonturas, fraqueza e dor abdominal durante a aula de educação física, realizada no último horário escolar matutino e sob uma temperatura de 38°C. O adolescente referia ter feito um lanche às 9h. Exame físico: corado; lúcido; RCR 2T. Permaneceu na emergência em observação por 12 horas, sem manifestar mais os sintomas, sendo liberado sem medicação. Há sete dias, foi levado a atendimento ambulatorial, devido a palpitações, mal-estar, “sensação de coração na boca”, após atividade física de rotina. Exame físico: corado; desorientado, mas cooperativo; RCR 2T; BNF; SS+/6+; 185bpm; PA=135x75mmHg. O diagnóstico provável é:

- (A) intermação
- (B) hipoglicemia
- (C) hipertensão arterial
- (D) síncope vasogênica
- (E) taquicardia supraventricular

47 Lactente apresenta quadro repetido de tosse, sibilância e desconforto respiratório. Dentre os seguintes achados clínicos abaixo, aquele que é sugestivo de asma é:

- (A) dermatite atópica
- (B) cianose periférica
- (C) estridor respiratório
- (D) baqueteamento dos dedos
- (E) perda de peso progressiva

48 A mãe de um adolescente de 17 anos, cliente do mesmo médico desde os três anos, pede que este faça um atestado com data do dia anterior, dispensando o adolescente das atividades físicas daquele dia, por motivo de doença, para ser apresentado no colégio, pois faltara às atividades escolares para estudar. O último atendimento no consultório havia sido há uma semana. A conduta indicada, de acordo com o Código de Ética Médica, é:

- (A) fornecer o atestado, baseado na recíproca confiança
- (B) não fornecer o atestado, pois não realizou a consulta na véspera
- (C) fornecer o atestado, observando no mesmo que a consulta foi feita pelo telefone
- (D) fornecer o atestado, já que não se completaram quinze dias desde a última consulta
- (E) não fornecer o atestado, pois o ECA permite que o adolescente administre sua frequência escolar

49 O único pediatra plantonista de um pronto socorro recebe, às 7h30 minutos um telefonema do colega que o renderá às 8h, comunicando que se atrasará em torno de meia hora, pois houve um desastre na estrada e o trânsito está engarrafado. Às 8h15 minutos, retira-se do plantão, comunicando ao chefe de equipe, que o repreende. Às 8h30 minutos, chega ao pronto-socorro um recém-nascido prematuro, em insuficiência respiratória, que vai a óbito após duas ho-

ras, apesar da assistência do clínico e do chefe de equipe. Cerca de 10 minutos após o óbito, chega o plantonista da pediatria. De acordo com o Código de Ética Médica, pode-se afirmar que:

- (A) não houve infração ao CEM
- (B) os dois pediatras infringiram o CEM
- (C) somente o pediatra que se atrasou infringiu o CEM
- (D) somente o pediatra que se ausentou infringiu o CEM
- (E) os dois pediatras e o chefe da equipe infringiram o CEM

50

Escolar de nove anos, do sexo feminino, obesa, tem a pressão arterial aferida no percentil 95%. Após duas repetições da medida, em consultas sucessivas, a PA mantém-se no percentil 95%. Além do

controle do peso com tratamento da obesidade, a conduta adequada para o caso é:

- (A) monitorar PA; se persistir elevada, iniciar tratamento para hipertensão arterial
- (B) considerar que a pressão é limítrofe normal para idade e manter rotina pediátrica
- (C) realizar avaliação diagnóstica e tratamento não farmacológico para hipertensão arterial
- (D) realizar avaliação diagnóstica e iniciar tratamento farmacológico para hipertensão arterial
- (E) monitorar PA; se persistir elevada, realizar avaliação diagnóstica e considerar tratamento para hipertensão arterial

Questão 1

Recém-nascido de cinco dias de vida é levado ao ambulatório para consulta de revisão. A mãe informa que está oferecendo apenas leite materno e que seu filho suga bem o seio, mas está “muito amarelo”. Exame físico: ativo; reativo; corado; icterício +++/4 até terço inferior do abdome. Restante do exame sem alterações.

Considerando o caso descrito, responda às seguintes questões:

ITEM A) Cite três hipóteses diagnósticas compatíveis com o caso.

ITEM B) Cite os exames complementares indispensáveis para a investigação.

ITEM C) Descreva o mecanismo fisiopatológico responsável pelos achados clínicos.

Questão 2

Uma mãe e seu recém-nascido recebem alta da maternidade após parto normal e internação por 24 horas, sem intercorrências. No quinto dia de vida da criança, a mãe procura o posto de saúde, ansiosa porque seu leite está “fraco” e sua mama direita está “rachada” e com “vermelhidão na parte lateral”, além de ter tido febre.

ITEM A) Cite cinco medidas essenciais para a condução adequada desta situação.

Com 50 dias de vida, a criança começa a apresentar choro intenso e freqüente, após as mamadas, o que faz com que sua mãe procure o posto de saúde, fora do agendamento habitual, por estar muito aflita com essa situação. O exame físico da criança é normal.

ITEM B) Cite três medidas essenciais para a condução adequada desta situação.

Aos três meses de vida da criança, sua mãe volta à consulta, preocupada com o seu retorno ao trabalho, que ocorrerá dentro de 20 dias.

ITEM C) Cite cinco medidas essenciais para a condução adequada desta situação.

Questão 3

Lactente de 15 meses, do sexo masculino, é atendido no ambulatório para consulta e vacinas. O cartão da criança mostra marcações de peso/idade entre os percentis 3 e 10 aos seis meses, nove meses e 12 meses, com inclinação descendente da curva ponderal. Ao pesar a criança, durante a consulta, o pediatra observa que a posição do peso mantém-se entre p3 e p10 e que a inclinação da curva é horizontal.

Considerando as normas do Ministério da Saúde para o crescimento infantil, responda às seguintes questões:

ITEM A) Cite a condição e a classificação do crescimento desta criança nesse momento.

A mudança da inclinação da curva constatada nessa consulta muda a classificação? Justifique.

ITEM B) Descreva a conduta adequada para a situação.

SIGLAS E ABREVIações

ASO	Antiestreptolisina O
Anti-HAV	Anticorpo contra vírus A da hepatite
BCG	Bacilo de Calmette-Guerin
β -HCG	Hormônio gonadotrófico coriônico humano beta
BNF	Bulhas normofonéticas
CEM	Código de Ética Médica
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FC	Freqüência cardíaca
FR	Freqüência respiratória
GNDA	Glomerulonefrite difusa aguda
HbS	Antígeno de superfície do vírus B da hepatite
Hb	Hemoglobina
PPD	Derivado protéico purificado
PA	Pressão arterial
RCR	Ritmo cardíaco regular
SS	Sopro sistólico
TCE	Traumatismo cranioencefálico
VO	Via oral

Respostas das Questões 1 a 50

1. Resposta correta A

- A = 82,74%
- B = 5,51%
- C = 0,49%
- D = 2,22%
- E = 9,04%

Comentários: O quadro clínico descrito sugere o diagnóstico de leucemia. Em 75% dos casos desse grupo de doenças trata-se de leucemia linfoblástica aguda (LLA). O pico de incidência está em torno de quatro anos de idade. Os primeiros sintomas são inespecíficos, com manifestações tais como: palidez, febre, dor óssea ou articular, linfadenomegalia e hepatoesplenomegalia. O hemograma é o exame complementar a ser solicitado inicialmente e a maioria dos pacientes apresenta anemia. Em cerca de 50% dos casos a contagem leucocitária é inferior a $10.000/\text{mm}^3$, mas em aproximadamente 20% dos pacientes é superior a $50.000/\text{mm}^3$. O diagnóstico de leucemia é sugerido pela presença de células blásticas no sangue periférico, posteriormente confirmada pela punção de medula óssea.

2. Resposta correta C

- A = 53,33%
- B = 8,96%
- C = 3,62%
- D = 7,40%
- E = 26,62%

Comentários: Trata-se de um pré-escolar que ingeriu uma quantidade extremamente elevada de ferro, 1.300mg de ferro elementar, o que equivale a cerca de 100mg/kg, considerando-se o peso médio das crianças de dois anos de idade. É muito mais elevado que os 60mg/kg, considerados como a dose tóxica de ferro. Considerando-se os riscos tanto locais, em relação ao aparelho digestivo, quanto os gerais, em relação à intoxicação sistêmica, justifica-se a tentativa de tratamento. Este se baseia em medidas que têm como objetivo retirar o material ingerido do interior do tubo digestivo ou reduzir a sua absorção. De todas as alternativas, a retirada endoscópica é a opção correta.

3. Resposta correta A

- A = 55,55%
- B = 26,05%
- C = 2,14%
- D = 6,08%
- E = 10,02%

Comentários: Os acidentes são atualmente uma das mais importantes causas de morbidade e mortalidade na infância. Todos os acidentes descritos na questão contribuem para este quadro, dentre eles, os acidentes automobilísticos são a principal causa de óbitos por acidentes em todas as faixas etárias. Por outro lado, as modalidades de acidentes mais prevalentes abaixo dos cinco anos de idade são as quedas.

4. Resposta correta D

- A = 0,25%
- B = 1,07%
- C = 0,33%
- D = 94,99%
- E = 3,20%

Comentários: A hemorragia retiniana bilateral resulta de provável trauma de grande intensidade em segmento cefálico, cuja magnitude é incompatível com o fato relatado pela mãe, como causador do quadro e perpetrado pela irmã, uma criança de dois anos. Esta situação deve, portanto, levantar a suspeita de maus-tratos.

5. Resposta correta A

- A = 17,17%
- B = 31,31%
- C = 26,05%
- D = 21,12%
- E = 4,11%

Comentários: O quadro descrito sugere doença inflamatória do intestino, com manifestações sistêmicas, como artrite, anemia, emagrecimento, etc e do trato intestinal (sangue oculto nas fezes) características. O diagnóstico de colagenose foi descartado pelos exames complementares e a hipótese mais provável, doença intestinal inflamatória, deve ser comprovada pela biópsia intestinal.

6. Resposta correta D

- A = 11,42%
- B = 28,76%
- C = 9,29%

D = 31,72%

E = 18,82%

Comentários: O quadro clínico descrito sugere Doença de Kawasaki. Não existe nenhum teste diagnóstico específico para essa doença. No entanto, os marcadores inflamatórios da fase aguda, incluindo a velocidade de hemossedimentação (VHS), costumam estar alterados desde o início das manifestações, podendo assim permanecer até quatro a seis semanas de evolução.

7. Resposta correta A

- A = 78,06%
- B = 1,07%
- C = 5,92%
- D = 8,13%
- E = 6,82%

Comentários: Há vários fatores de risco de doença invasiva pelo *H. influenzae* tipo B. A hospitalização prévia por doença invasiva pelo *H. influenzae* tipo B está associada a risco elevado de doença invasiva. Outros fatores de risco são: a idade do paciente, o desmame precoce, tabagismo intradomiciliar, irmãos em idade escolar ou menores e a frequência a creche. Por isso a vacina está indicada.

8. Resposta correta D

- A = 0,16%
- B = 2,55%
- C = 0,74%
- D = 93,34%
- E = 3,20%

Comentários: O acompanhamento do tratamento da pneumonia comunitária deve se basear na evolução clínica e radiológica, independente da sensibilidade *in vitro* do agente etiológico, no caso, o pneumococo.

9. Resposta correta E

- A = 12,57%
- B = 35,66%
- C = 1,07%
- D = 8,63%
- E = 41,99%

Comentários: A questão diz respeito a um quadro de meningite meningocócica tratado de forma adequada, com boa evolução clínica e cura líquórica, que pode ser demonstrada pelo desaparecimento da pleocitose e normalização da glicorraquia. Neste caso a febre apresentada pelo paciente não pode ser atribuída a qualquer complicação relacionada ao sistema nervoso central. Outras possibilidades diagnósticas como flebite, febre por antibiótico etc, devem ser consideradas. É importante lembrar que bastam cinco a sete dias de antibioticoterapia para o tratamento da meningite meningocócica.

10. Resposta correta B

- A = 22,43%
- B = 34,10%
- C = 9,53%
- D = 25,21%
- E = 8,55%

Comentários: A questão descreve um lactente exposto ao HIV, mas com duas

cargas virais negativas, ambas realizadas depois dos quatro meses de idade, o que classifica a criança como provavelmente não infectada pelo HIV. Neste caso não há necessidade de qualquer tipo de abordagem especial para o lactente, além do isolamento devido à possibilidade de transmissão do vírus, presente nas vesículas cutâneas. Como descrito na assertiva correta, pacientes que tiveram catapora (varicela) na fase de lactente jovem têm maior probabilidade de apresentar reativação do vírus latente nas células dos gânglios sensitivos (herpes zoster) ainda durante a infância.

11. Resposta correta E

- A = 0,16%
- B = 0,66%
- C = 0,08%
- D = 0,33%
- E = 98,69%

Comentários: De acordo com o III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma, a crise aguda de asma deve ser inicialmente tratada com broncodilatador, β -2 adrenérgico, por via inalatória. Os casos que não apresentem melhora após duas ou três inalações devem ser tratados com corticosteróides por via oral, IM ou IV.

12. Resposta correta B

- A = 17,34%
- B = 40,10%
- C = 27,44%
- D = 13,06%
- E = 1,97%

Comentários: A higiene dos seios da lactante ajuda a prevenir a irritação e maceração dos mamilos, que devem ser mantidos secos, no sentido de evitar a umidade, fonte das infecções fúngicas. A higiene adequada resume-se em lavagem com sabonete neutro em água corrente. Devem ser evitados produtos oleosos e cremosos, ou qualquer outro produto que possa originar umidificação dos mamilos, ou causar hipersensibilidade.

13. Resposta correta E

- A = 18,82%
- B = 5,34%
- C = 16,68%
- D = 4,35%
- E = 54,48%

Comentários: A hipervitaminose A crônica resulta da ingestão prolongada, por semanas ou meses, de doses excessivas de medicamentos polivitamínicos que incluem a vitamina A. Caracteriza-se por falta de ganho ponderal, anorexia, alopecia e lesões seborréicas.

14. Resposta correta A

- A = 65,90%
- B = 26,54%
- C = 3,04%
- D = 3,94%
- E = 0,49%

Comentários: A anemia ferropriva é a principal carência nutricional no Brasil. Caracteriza-se por hemoglobina baixa, VCM baixo, ferritina baixa e RDW (*red-cell distribution width*) alto. É importante a aná-

lise qualitativa e quantitativa dos glóbulos vermelhos, sendo que a microcitose, avaliada pelo volume corpuscular médio-VCM, a hipocromia, avaliada pela hemoglobina corpuscular média - HCM e a anisocitose, avaliada pelo RDW, são indicadores da anemia ferropriva.

15. Resposta correta E

- A = 0,90%
- B = 34,92%
- C = 18,90%
- D = 1,31%
- E = 43,96%

Comentários: Trata-se de um pré-escolar de cinco anos com história de queda e lesão contusa na região frontal direita. Não houve perda da consciência após o trauma, seu estado de consciência no momento da avaliação é normal e não há nenhuma anormalidade no exame neurológico. Neste caso, a criança pode ser seguramente liberada para sua residência com a prescrição de analgésico para reduzir a dor decorrente da contusão. A solicitação de radiografia não tem justificativa clínica, sendo perfeitamente dispensável. A solicitação deste exame com o objetivo de evitar problemas médico-legais é uma prática no mínimo questionável, que leva à exposição do paciente à radiação ionizante sem qualquer benefício comprovado.

16. Resposta correta D

- A = 3,20%
- B = 2,05%
- C = 2,22%
- D = 90,63%
- E = 1,89%

Comentários: O quadro clínico descrito associado à história materna de asma sugere o diagnóstico de dermatite atópica. O tratamento dessa doença baseia-se em aplicações tópicas de medicamentos. Recomenda-se o uso de corticosteróides nas lesões. No entanto, anti-histamínicos sistêmicos estão indicados para alívio do prurido.

17. Resposta correta B

- A = 0,99%
- B = 79,05%
- C = 0,66%
- D = 17,09%
- E = 2,14%

Comentários: A administração oral de griseofulvina (15mg/kg/24h) é recomendada para o tratamento de todas as formas de *tinea capitis*.

18. Resposta correta A

- A = 37,47%
- B = 7,81%
- C = 42,40%
- D = 8,05%
- E = 4,27%

Comentários: A estabilidade do quadril e o desenvolvimento do acetábulo no período neonatal, são melhor visualizados pela ultra-sonografia dinâmica. Já em lactentes e crianças maiores, pode-se solicitar a radiografia da pelve em incidência anteroposterior e lateral, denominada posição de “sapo” ou de Lauenstein.

19. Resposta correta E

- A = 8,13%
- B = 10,52%
- C = 19,88%
- D = 42,07%
- E = 19,39%

Comentários: A presença do *rash* composto de pápulas eritematosas que desenvolvem uma vesícula central associado a lesões orais erosivas sugere eritema multiforme.

20. Resposta correta E

- A = 17,50%
- B = 0,16%
- C = 1,56%
- D = 0,16%
- E = 80,53%

Comentários: Nos casos de morte violenta, isto é, resultante de uma ação exógena e lesiva, a competência do atestado de óbito é dos Institutos Médico Legais. Qualquer óbito ocorrido a menos de 48 horas é suspeito de morte violenta. A suposta causa de morte-asfixia por afogamento – foi determinada por causa externa e lesiva à criança. O art.115 do Código de Ética Médica diz: *É vedado ao médico deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.*

21. Resposta correta C

- A = 38,78%
- B = 3,86%
- C = 51,19%

D = 4,03%

E = 2,05%

Comentários: Em situações consideradas de risco como gravidez, torna-se necessário a participação e consentimento dos pais ou responsáveis e permitem a quebra do sigilo médico, não infringindo o Código de Ética Médica (CEM). O art.103 CEM do veda ao médico: *“revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.*

22. Resposta correta E

A = 5,42%

B = 28,35%

C = 1,89%

D = 2,30%

E = 61,96%

Comentários: De acordo com as Normas Nacionais, não há risco de infecção tuberculosa para o RN em contato com a mãe abacilífera e em tratamento há mais de 15 dias. Portanto a conduta é semelhante à orientada em relação a um RN cuja mãe não esteja com tuberculose pulmonar.

23. Resposta correta B

A = 3,20%

B = 93,51%

C = 1,07%

D = 2,05%

E = 0,08%

Comentários: O quadro de tosse crônica produtiva com mais de 10 dias de evolução e rinite com obstrução nasal sugere sinusite. O pneumococo é o principal agente etiológico, seguido pelo *Haemophilus influenzae*. A amoxicilina é tratamento de escolha por aproximadamente 14 dias. Provavelmente o resfriado comum foi o fator desencadeante da sinusite.

24. Resposta correta D

A = 0,00%

B = 2,47%

C = 5,67%

D = 63,19%

E = 28,68%

Comentários: O quadro clínico e a história sugerem epiglotite aguda, infecção grave da epiglote causada pelo *Haemophilus influenza* do tipo B. A permeabilização das vias aéreas é o procedimento mandatório na maioria dos casos, pelo risco eminente de obstrução respiratória aguda. O paciente deve ser medicado com antibiótico em ambiente hospitalar.

25. Resposta correta C

A = 7,15%

B = 2,79%

C = 70,67%

D = 0,82%

E = 18,57%

Comentários: O estridor em lactente desde o nascimento sugere doença congênita obstrutiva de vias aéreas superior

res, como a laringomalácia, cuja conduta é expectante. A laringoscopia direta deve ser realizada para afastar outras mal formações como hemangioma ou nódulo de laringe, por exemplo.

26. Resposta correta C

- A = 0,16%
- B = 0,33%
- C = 77,49%
- D = 18,98%
- E = 2,96%

Comentários: O teste de Apt positivo demonstra a presença de hemoglobina materna no material examinado, sendo compatível com síndrome do sangue deglutido. Este teste colorimétrico baseia-se na resistência da hemoglobina fetal à desnaturação se exposta a hidróxido de sódio. Afasta, pois, outras possibilidades de sangramento digestivo do recém-nascido, nas quais a presença de hemoglobina fetal ocasionaria um teste de Apt negativo.

27. Resposta correta C

- A = 2,47%
- B = 14,95%
- C = 71,16%
- D = 8,38%
- E = 2,96%

Comentários: Trata-se do fenômeno de Somogyi. Este quadro caracteriza-se por hipoglicemia durante a madrugada, seguida de hiperglicemia com glicosúria pela manhã, geralmente relacionado ao uso de insulina em doses superiores a 2U/Kg/dia.

28. Resposta correta A

- A = 66,56%
- B = 1,81%
- C = 2,47%
- D = 5,92%
- E = 23,09%

Comentários: O paciente descrito na questão apresenta um quadro típico de abscesso periamigdaliano. Sugerem fortemente o diagnóstico: a idade, uma vez que o abscesso é mais comum em pré-adolescentes e adolescentes, a intensa dor de garganta acompanhada de disfagia tão pronunciada que impede a ingestão de líquidos e o trismo devido ao espasmo do músculo pterigóideo. O tratamento nestes casos consiste de drenagem e prescrição de penicilina cristalina uma vez que os agentes causais mais comuns são o estreptococo do grupo A e os anaeróbios da cavidade bucal.

29. Resposta correta B

- A = 1,73%
- B = 70,50%
- C = 21,04%
- D = 4,03%
- E = 2,71%

Comentários: A giardíase sintomática caracteriza-se por episódios intermitentes de diarreia aquosa, flatulência, distensão abdominal e comprometimento do ganho ponderal. A mal-absorção de açúcares, gorduras e vitaminas lipossolúveis podem ser responsáveis por algumas dessas manifestações.

30. Resposta correta D

- A = 16,68%
- B = 15,45%
- C = 2,30%
- D = 59,49%
- E = 6,08%

Comentários: Trata-se de um caso de Síndrome hemolítico-urêmica. A instituição precoce de diálise além do controle da hipertensão, dos fluidos, dos eletrólitos e da nutrição, diminui a mortalidade em mais de 80% dos casos. A anemia é uma das complicações esperadas e deverá ser tratada adequadamente.

31. Resposta correta D

- A = 6,16%
- B = 10,19%
- C = 2,14%
- D = 64,09%
- E = 17,42%

Comentários: A persistência de níveis tensionais elevados, de hematúria macroscópica, de proteinúria em níveis altos (acima de 50mg/kg/dia) e retenção de escórias nitrogenadas nesse momento de evolução da doença são indicações de realização de biópsia renal visando identificar outras causas para a não resolução da doença, especialmente a glomerulonefrite membrano proliferativa.

32. Resposta correta B

- A = 10,76%
- B = 33,85%
- C = 10,68%

- D = 7,40%
- E = 37,30%

Comentários: A Tetralogia de Fallot é uma cardiopatia cianótica que se manifesta no decorrer do primeiro ano de vida. A cianose é central e periférica e o sopro cardíaco pode ser caracteristicamente auscultado ao longo do bordo esternal esquerdo. Os achados radiográficos do tórax justificam-se pelo baixo fluxo sanguíneo pulmonar e pelo pequeno tamanho das artérias pulmonares. A visualização de um arco médio escavado com área cardíaca normal, também é compatível com esse diagnóstico.

33. Resposta correta C

- A = 2,22%
- B = 49,63%
- C = 27,77%
- D = 12,08%
- E = 8,22%

Comentários: A Pancitopenia de Fanconi é a pancitopenia constitucional mais comum e conhecida. Caracteriza-se por manchas *café com leite*, hiperpigmentação, anormalidades esqueléticas, como ausência ou hipoplasia dos polegares, e dificuldade do crescimento linear.

34. Resposta correta E

- A = 4,11%
- B = 40,18%
- C = 0,33%
- D = 40,59%
- E = 14,54%

Comentários: A questão descreve um lactente de seis meses no momento do término da quimioprofilaxia primária anti tuberculose com isoniazida. Considerando que esta modalidade de quimioprofilaxia é iniciada ao nascimento, conclui-se que a criança foi submetida a seis meses de profilaxia. Esta conduta pressupõe que o teste tuberculínico com PPD foi realizado aos três meses de profilaxia e fora reator, indicando infecção do lactente e justificando a quimioprofilaxia por mais três meses para evitar o adoecimento. Assim, aos seis meses, não se justificam nem a vacinação com BCG, pois a criança já foi infectada pelo bacilo da tuberculose, nem a solicitação de novo PPD ou radiografia de tórax. Cabe encerrar o caso.

35. Resposta correta C

- A = 0,41%
- B = 32,29%
- C = 61,13%
- D = 0,33%
- E = 5,83%

Comentários: Nos Estados Unidos trabalhos da década de 1990 mostraram que os decúbitos lateral e ventral eram fatores de risco para a síndrome da morte súbita do lactente (SMSL). A recomendação atual é que se adote o decúbito dorsal para o sono dos lactentes, exceção feita a situações como micrognatia ou apnéia obstrutiva do sono. Outros fatores que estão também associados ao risco da SMSL são: dor-

mir em superfície muito macia, múltiplos partos, tabagismo materno e retardo do crescimento intra-útero.

36. Resposta correta D

- A = 0,74%
- B = 50,37%
- C = 7,64%
- D = 38,46%
- E = 2,63%

Comentários: A questão diz respeito às normas nacionais do Ministério da Saúde para a aplicação de imunobiológicos especiais. De acordo com tais normas, os pacientes com asma grave devem receber além da vacina contra o vírus influenza, a vacina polissacarídica contra o pneumococo, uma vez que a criança tem mais de dois anos.

37. Resposta correta C

- A = 11,42%
- B = 1,40%
- C = 83,65%
- D = 0,49%
- E = 2,88%

Comentários: O quadro clínico apresentado é compatível com infecção de vias aéreas superiores, na maioria das vezes de etiologia viral. O lactente está em bom estado geral, sem sinais de perigo ou de infecção do parênquima pulmonar, mantendo FR normal, sem tiragem. A presença de hiperemia timpânica pode ser provocada pelo choro durante o exame ou mesmo pela infecção viral, já que a membrana permane-

ce translúcida. Seria sugestiva de infecção bacteriana a opacidade timpânica, imotilidade, abaulamento ou perfuração da membrana com presença de secreção purulenta. Descongestionantes tóxico ou sistêmico não devem ser prescritos nesses casos. Sendo assim, a conduta indicada é soro fisiológico nasal para lavagem e desobstrução das narinas, dando alívio dos sintomas de obstrução nasal.

38. Resposta correta C

- A = 0,16%
- B = 27,28%
- C = 64,83%
- D = 0,82%
- E = 6,90%

Comentários: O aumento de volume da bolsa escrotal em crianças sugere várias possibilidades diagnósticas, dentre elas a hérnia inguinal e a torção testicular. O quadro relatado é pouco sugestivo de torção testicular, pois não há dor nem trauma. O aumento de volume relatado no caso corresponde à presença de líquido na bolsa escrotal e o fato de ser redutível à palpação sugere tratar-se de hidrocele comunicante. Esta condição requer tratamento cirúrgico eletivo, por predispor à ocorrência futura de hérnia inguinal devida à patência do canal inguinal.

39. Resposta correta A

- A = 48,32%
- B = 37,63%
- C = 2,05%

D = 7,48%

E = 4,44%

Comentários: O *genu valgo* é uma condição que ocorre a partir da correção exagerada do *genu varo* presente nos primeiros meses de vida. Esta correção é freqüentemente observada entre os três e cinco anos, constituindo-se de uma deformidade angular real, que se resolve espontaneamente, sendo o alinhamento dos joelhos obtido entre os três e oito anos.

40. Resposta correta D

- A = 19,06%
- B = 4,52%
- C = 12,33%
- D = 62,70%
- E = 1,40%

Comentários: O cisto poplíteo, ou Cisto de Baker é observado na infância tardia e se caracteriza pela presença de massa de consistência cística palpável na fossa poplíteia, geralmente sem sintomas e sem aumento progressivo de volume. Habitualmente tem resolução espontânea e não é necessária a excisão cirúrgica. A ultra-sonografia deve ser indicada para confirmação e para afastar outras possibilidades diagnósticas, como abscesso e hematoma.

41. Resposta correta A

- A = 69,68%
- B = 20,87%
- C = 0,66%
- D = 1,56%
- E = 7,15%

Comentários: O quadro de instalação súbita de choro intermitente e cólicas, acompanhado de vômitos e irritabilidade em lactente jovem, especialmente depois dos três meses de vida - quando as cólicas do lactente já desapareceram - deve levantar a hipótese de intussuscepção / invaginação intestinal. Os paroxismos de dor e choro forte estão presentes na fase inicial do quadro. O sangramento digestivo baixo pode acontecer nas primeiras 12 horas, após um a dois dias de evolução, e mesmo, não acontecer. Muitas crianças (60% dos casos) eliminam sangue e muco misturados pelo reto, com o aspecto característico de *geléia de framboesa*. A ausência de fezes e a presença de muco e sangue ao toque retal reforçam o diagnóstico. Por tratar-se de uma emergência pediátrica seu diagnóstico deve ser o mais precoce possível. O enema baritado, é método diagnóstico da obstrução, é também, método terapêutico, promovendo a redução da alça invaginada em 40 a 80% dos casos. Porém, está formalmente contra-indicado em crianças com sinais de choque e de peritonite.

42. Resposta correta B

- A = 3,78%
- B = 50,86%
- C = 1,56%
- D = 27,20%
- E = 16,52%

Comentários: O quadro descrito é de celulite peri-orbitária, geralmente complicação de sinusite bacteriana. Os

principais agentes etiológicos são o *H. influenza* tipo B e o *S. aureus*. Esta condição envolve o risco de complicações graves, como trombose de seio cavernoso, meningite, abscesso cerebral e lesão do nervo óptico. Pela gravidade, está indicada internação hospitalar para antibioticoterapia venosa de amplo espectro.

43. Resposta correta C

- A = 7,56%
- B = 44,54%
- C = 39,69%
- D = 1,89%
- E = 6,24%

Comentários: A violência sexual sempre indica a profilaxia anti-retroviral com três drogas. Os marcadores virais de hepatite B indicam proteção inadequada contra o vírus. A aplicação de dose de reforço de vacina produz rápida e eficaz proteção, não sendo indicada a utilização de imunoglobulina, que é feita em casos de susceptibilidade à infecção (anti-HBs não reagente). Os marcadores de hepatite A indicam imunidade à infecção.

44. Resposta correta C

- A = 0,25%
- B = 0,08%
- C = 43,39%
- D = 2,14%
- E = 54,07%

Comentários: A quimioprofilaxia da transmissão materno-fetal do HIV

com zidovudina deve ser iniciada em qualquer momento da gestação, parto ou pós-parto, preferencialmente dentro das primeiras oito horas de vida. Também é indicada até 48 horas do pós-parto, não sendo comprovada sua eficácia após este período. A indicação fora deste período fica a critério médico. A profilaxia no recém-nascido deve ser mantida até a sexta semana de vida. Os exames sorológicos ou de quantificação de carga viral neste período não podem excluir ou confirmar a infecção pelo HIV no recém-nascido.

45. Resposta correta C

- A = 48,89%
- B = 4,77%
- C = 41,99%
- D = 4,03%
- E = 0,25%

Comentários: O megacólon agangliônico congênito – ou Doença de Hirschsprung – é causado pela inervação anormal do trato intestinal baixo, que se estende acima do esfíncter anal a extensões variáveis do intestino grosso. O sexo masculino é mais afetado na relação de 4:1. Manifesta-se logo ao nascimento pela demora da eliminação de mecônio nas primeiras 48 horas de vida. Deve ser logo suspeitado, especialmente em recém-nascidos a termo, pois é incomum em recém-nascidos pré-termo. Quando não diagnosticado, a criança terá constipação crônica. O toque retal demonstra tônus

aumentado do esfíncter anal e ampola retal vazia, e é caracteristicamente seguido de eliminação explosiva de fezes e gases.

46. Resposta correta E

- A = 3,29%
- B = 7,56%
- C = 2,38%
- D = 18,41%
- E = 68,36%

Comentários: A taquicardia supra-ventricular é caracterizada por início e término abruptos, podendo durar segundos ou horas, com FC superior a 180 bpm. Em alguns casos, a única queixa é de sensação de *coração batendo rápido*. É relativamente bem tolerada pelas crianças. Em adolescentes, a taquicardia supra-ventricular mais comum é a síndrome de Wolff-Parkinson-White, que apresenta risco pequeno de morte súbita, caso não seja diagnosticada corretamente. O paciente deve realizar monitoração ambulatorial com *Holter* de 24 horas.

47. Resposta correta A

- A = 88,33%
- B = 2,14%
- C = 4,52%
- D = 2,47%
- E = 2,30%

Comentários: A detecção de dermatite atópica em lactentes com quadro de sibilância é altamente sugestiva de asma brônquica. O baqueteamento di-

gital, por exemplo, além de ser um achado raríssimo na asma, requer longo período de evolução para o seu desenvolvimento e é virtualmente inexistente no período de lactente. Do mesmo modo, cianose e perda de peso progressiva, são sinais de doenças crônicas, como cardiopatias e fibrose cística. Estridor não é característico de asma e sim, de laringite.

48. Resposta correta B

- A = 1,97%
- B = 78,06%
- C = 0,33%
- D = 1,64%
- E = 18,00%

Comentários: Neste caso o médico não praticou a consulta que gerou o atestado médico. Se fornecesse o atestado estaria infringindo o capítulo X do CEM, que trata de Atestado e Boletim médico e diz em seu Artigo 110: *é vedado ao médico fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade.*

49. Resposta correta D

- A = 3,12%
- B = 11,91%
- C = 0,41%
- D = 77,57%
- E = 6,90%

Comentários: Um desastre impediu o plantonista que assumiria o plantão de chegar na hora pré-determinada, mas o médico plantonista pediatra não

poderia ter-se ausentado do plantão, já que se tratava de um plantão em emergência e seu colega ainda não havia chegado. Infringiu, pois, o Código de Ética Médica (CEM) quanto a Responsabilidade Profissional, cujo Artigo 36 reza: *é vedado ao médico afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave.* O artigo 37 do CEM diz: *é vedado ao médico deixar de comparecer a plantão em horário pré-estabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior.*

50. Resposta correta E

- A = 2,38%
- B = 12,65%
- C = 38,13%
- D = 8,05%
- E = 38,70%

Comentários: A hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistólica igual ou acima do percentil 95 no gráfico, de acordo com a idade e o sexo, aferidas, no mínimo, em três ocasiões separadas. As modificações do estilo de vida dos obesos, entre eles a perda ponderal, através da ingestão de alimentos balanceados e hipocalóricos, associado a atividades físicas, predominantemente aeróbicas, produzem efeitos imediatos no controle da pressão arterial primária e diminui a incidência de outros fatores de risco cardiovasculares, como dislipidemias e resistência à insulina.

Comentário dos Casos: (questões dissertativas)

Questão 1

ITEM A)

Trata-se de um recém nascido de cinco dias de vida que apresenta quadro de icterícia na primeira semana após o nascimento, bastante evidente no momento da consulta e atingindo zona III de Kramer, o que sugere um valor de bilirrubina acima de 12-15mg/dl.

Há várias hipóteses diagnósticas a considerar neste caso. As principais são: icterícia fisiológica, apesar do valor aparentemente elevado de bilirrubina; icterícia relacionada à doença hemolítica seja por anemia isoimune, defeitos de membrana ou defeito enzimático do eritrócito, apesar do paciente parecer corado ao exame; e, por último, icterícia relacionada ao aleitamento materno que se deve ao aumento da circulação entero-hepática da bilirrubina. É importante não confundir esta forma de icterícia com a icterícia do leite materno, mais tardia e relacionada à presença de uma substância ainda desconhecida no leite materno que altera o metabolismo da bilirrubina.

ITEM B)

Os exames indispensáveis para a elucidação diagnóstica são: dosagem de bilirrubina e frações, tipagem sanguínea da mãe e do recém nascido, teste de Coombs direto do recém nascido, dosa-

gem de um índice hematimétrico do recém nascido (hematócrito ou hemoglobina) e, se possível, dosagem de reticulócitos e hematoscopia.

ITEM C)

A fisiopatologia da icterícia neonatal, nas três hipóteses descritas, inclui um dos seguintes mecanismos básicos: aumento da produção de bilirrubina, déficit de captação ou conjugação hepática e aumento da circulação entero-hepática da bilirrubina.

Questão 2

ITEM A)

São importantes as orientações quanto a:

- técnica da amamentação, a avaliação da “pega” do mamilo pela criança e troca de posições de mamada
- esvaziamento das mamas antes de serem oferecidas, para evitar o agravamento das fissuras
- reforço ao aleitamento materno exclusivo como alimento mais adequado ao recém-nascido
- necessidade de exposição dos seios ao sol para facilitar a cicatrização das fissuras
- não uso de cremes ou pomadas e a não necessidade de limpeza dos seios antes de cada mamada
- indicação de analgésicos
- encaminhamento a bancos de leite humano, clínicas de lactação ou profissionais treinados no aconselhamento específico

- não utilização de bombas manuais ou protetores dos mamilos
- aplicação do próprio leite materno nos mamilos após as mamadas
- irritação do contato dos mamilos feridos com sutiã de nylon ou lycra
- desaconselhamento do uso de produtos caseiros e frutas (casca de banana, polpa de mamão, etc) que têm efeitos controvertidos e, em alguns casos, nocivos

O quadro descrito requer ainda a avaliação de se tratar de mastite, que além das recomendações acima, vai requerer o uso adequado de antibióticos.

ITEM B)

É importante a identificação de que os sintomas da criança são compatíveis com cólicas, comuns nesta fase da vida. Como o exame físico da criança é normal e o ganho ponderal adequado, afasta-se a possibilidade de outras causas de choro. São importantes as orientações de reforço ao aleitamento exclusivo e para o alívio das cólicas, tais como:

- manobras para o aumento da eliminação de gases (possível causa da cólica), além da recomendação para o não uso de anti-espasmódicos.

ITEM C)

São medidas importantes:

- orientação quanto à não necessidade de interrupção do aleitamento
- a avaliação do horário de trabalho materno e o ajuste aos horários de alimentação da criança

- a avaliação quanto à possibilidade da mãe amamentar a criança nos intervalos da jornada de trabalho, quando houver
- avaliação da possibilidade de colocação da criança na creche do local de trabalho, quando houver, e a amamentação da criança nos intervalos da jornada de trabalho
- orientação quanto à legislação trabalhista que garante a extensão da licença-maternidade e o direito da lactante de chegar uma hora mais tarde ou sair uma hora mais cedo do seu local de trabalho
- a introdução de sucos e papas de frutas em algumas refeições
- a possibilidade de retirada / ordenha do leite materno e seu acondicionamento adequado, para oferta do leite à criança no período em que a mãe estará trabalhando
- orientação quanto à oferta de líquidos com colher ou copo, evitando-se o uso de bicos de mamadeira
- orientação adequada de uso de substitutos do leite materno caso, após devidamente orientada, a mãe demonstre o desejo de interromper o aleitamento.

Questão 3

ITEM A)

Segundo o Ministério da Saúde nos Cadernos de Atenção Básica, Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil, a condição de crescimento dessa criança é insatisfatória, sendo classificada como risco nutricional.

ITEM B)

O fato de se constatar mudança da inclinação da curva nesta consulta de descendente para horizontal não muda a classificação, já que permanece com crescimento insatisfatório e em risco nutricional. Mudaria se a inclinação fosse de descendente ou horizontal para ascendente

ITEM C)

A conduta para este caso, segundo as normas do Ministério da Saúde para o crescimento infantil é:

- Investigar possíveis causas como o desmame, dentição, intercorrências infecciosas, problemas no cuidado com a criança, como o afeto e a higiene. Informar e orientar à mãe.
 - Tratar intercorrências clínicas, registrando-as no Cartão.
 - Orientar a mãe sobre alimentação especial visando ao ganho de peso.
 - Encaminhar para o Serviço Social, se disponível.
- Realizar nova consulta em intervalo mínimo de 15 dias

BIBLIOGRAFIA

- Berhman, Kliegman, Jenson. Nelson - Tratado de Pediatria, 17^a ed., Rio de Janeiro, Guanabara, 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Série Cadernos de Atenção Básica nº 11. Normas e manuais técnicos no. 173, Brasília, DF. 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Normas de Vacinação - Brasília, DF, 2001;
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais, Brasília, DF. 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. Tuberculose: guia de vigilância epidemiológica. Brasília, DF. 2002
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Tratamento Clínico da Infecção pelo HIV em Crianças. Série Manuais Nº 18. Brasília, DF. 2004
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Assistência e Controle das Infecções Respiratórias Agudas. Brasília, DF. 1994
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Assistência e Controle de Doenças Diarréicas, Brasília, DF. 1993
- Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e Terapia retroviral em gestantes. Série Manuais No. 46. Brasília, DF. 2004.
- Cloeherty JP. Manual of neonatal care. 5^a. ed. Lippincott Williams & Wilkins 2003.
- III Consenso Brasileiro de Manejo da Asma. J. Pneumol 28, Supl 1, 2002.
- Código de Ética Médica - Resolução CFM nº. 1.246/88. disponível em <http://www.unicef.org/brazil/eca01.htm>

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



NOTA IMPORTANTE

AS GESTANTES E NUTRIZES PRECISAM SER INFORMADAS QUE O LEITE MATERNO É O IDEAL PARA O BEBÊ, CONSTITUINDO-SE A MELHOR NUTRIÇÃO E PROTEÇÃO PARA O LACTENTE. A MÃE DEVE SER ORIENTADA QUANTO À IMPORTÂNCIA DE UMA DIETA EQUILIBRADA NESTE PERÍODO E QUANTO À MANEIRA DE SE PREPARAR PARA O ALEITAMENTO AO SEIO ATÉ OS DOIS ANOS DE IDADE DA CRIANÇA OU MAIS. O USO DE MAMADEIRAS, BICOS E CHUPETAS DEVE SER DESENCORAJADO POIS PODE TRAZER EFEITOS NEGATIVOS SOBRE O ALEITAMENTO NATURAL. A MÃE DEVE SER PREVENIDA QUANTO À DIFICULDADE DE VOLTAR A AMAMENTAR SEU FILHO UMA VEZ ABANDONADO O ALEITAMENTO AO SEIO. ANTES DE SER RECOMENDADO O USO DE UM SUBSTITUTO DO LEITE MATERNO, DEVEM SER CONSIDERADAS AS CIRCUNSTÂNCIAS FAMILIARES E O CUSTO ENVOLVIDO. A MÃE DEVE ESTAR CIENTE DAS IMPLICAÇÕES ECONÔMICAS E SOCIAIS DO NÃO ALEITAMENTO AO SEIO - PARA UM RECÊM-NASCIDO ALIMENTADO EXCLUSIVAMENTE COM MAMADEIRA SERÁ NECESSÁRIA MAIS DE UMA LATA POR SEMANA. DEVE-SE LEMBRAR À MÃE QUE O LEITE MATERNO NÃO É SOMENTE O MELHOR, MAS TAMBÉM O MAIS ECONÔMICO ALIMENTO PARA O BEBÊ. CASO VENHA A SER TOMADA A DECISÃO DE INTRODUIZIR A ALIMENTAÇÃO POR MAMADEIRA É IMPORTANTE QUE SEJAM FORNECIDAS INSTRUÇÕES SOBRE OS MÉTODOS CORRETOS DE PREPARO COM HIGIENE, RESSALTANDO-SE QUE O USO DE MAMADEIRA E ÁGUA NÃO FERVIDAS E DILUIÇÃO INCORRETA PODEM CAUSAR DOENÇAS. OMS - CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZAÇÃO DE SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO. WHA 34:22, MAIO DE 1981. PORTARIA Nº 2051 - MS DE 08 DE NOVEMBRO DE 2001 E RESOLUÇÃO Nº 222 - ANVISA - MS DE 5 DE AGOSTO DE 2002.

Publicação destinada exclusivamente ao profissional de saúde.
Impresso no Brasil

EO.OE/ON
100390697