

TEP

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

QUESTÕES COMENTADAS

2006

Apoio



**Nestlé
Nutrition**

INSTITUTE



**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 ao Pediatra e ao 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

2006



Caros Colegas,



Em 2006 comemoraram-se os 40 anos de existência do TEP. Este concurso vem se firmando ao longo do tempo como um dos mais conceituados concedidos por associações médicas. Os pediatras recém formados procuram-no como uma forma de qualificar seu envolvimento na especialidade e, os mais experientes, como um reconhecimento de sua dedicação a esta área da medicina, fundamental nos países com grande população infantil, como o nosso. Provas e concursos são sempre um desafio que o médico, em geral, está acostumado a vencer. O médico nunca para de estudar, ou como disse Berardinelli: *médicos nunca se formam*.

O **TEP Comentado** busca atender a necessidade de atualização em assuntos pediátricos, na atual versão tomando por base o TEP 2006. Serve ao pediatra em geral, pois, segundo Fuentes: *o ensino moderno é um processo inacabável: quanto mais instruído for um cidadão, mais continuará precisando de instrução durante a vida*(*).

Bons estudos.

Clemax Couto Sant'Anna
Coordenador geral da CEXTEP

(*)Fuentes C. Este é o meu credo. Rio de Janeiro, Rocco, 2006, 303 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

FILIADA À ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

(responsável pela elaboração da prova de 2006)

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

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 Escolar de sete anos é levado ao ambulatório por apresentar dor à deglutição, lacrimejamento e sensação de corpo estranho em olho direito. Exame físico: hiperemia de orofaringe, hiperemia conjuntival direita e linfadenopatia pré-auricular direita.

O quadro clínico apresentado sugere:

- (A) Dacrioadenite
- (B) ceratoconjuntivite alérgica
- (C) conjuntivite papilar gigante
- (D) conjuntivite purulenta aguda
- (E) ceratoconjuntivite epidêmica

2 Pré-escolar de dois anos é levado ao ambulatório por estar anorético, apático, desnutrido, com palidez cutâneo-mucosa e manchas visíveis na conjuntiva. O exame de fundo de olho evidenciou palidez de papila e mácula. Está indicada, prioritariamente, a suplementação de:

- (A) vitamina A
- (B) vitamina C
- (C) vitamina E
- (D) ácido fólico
- (E) vitamina B12

3 Lactente de seis meses de idade é levado a consulta médica com quadro de irritabilidade, vômitos e diarreia com sangue há 15 dias, desde que iniciou alimentação complementar com leite de vaca, papa de frutas e de legumes. Exame físico: afebril, hidratado e com eczema de couro cabeludo e face. Peso: 7Kg. O diagnóstico provável é:

- (A) alergia alimentar
- (B) gastroenterite viral
- (C) intolerância à lactose
- (D) invaginação intestinal
- (E) cloridrorrêia congênita

4 Escolar de oito anos é levado ao ambulatório com queixa de “falta de ar”. Sua mãe relata que a criança dorme bem à noite e há três meses não usa nenhuma medicação. Nega dispnéia, sibilos, tosse e aperto no peito durante esse período. Tem excelente aproveitamento escolar e integra o time de futebol da escola, onde joga duas vezes por semana. As últimas faltas às atividades escolares ocorreram há quatro meses, quando teve a última crise de “falta de ar” e necessitou de internação por 72 horas. Exame físico: bom estado geral, respondendo às solicitações verbais; FR: 32irpm, sibilância bilateral com retrações intercostais e subcostais. De acordo com o III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma, a doença deve ser classificada como asma:

- (A) persistente leve
- (B) intermitente leve
- (C) persistente grave
- (D) intermitente grave
- (E) persistente moderada

5 De acordo com o III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma, o tratamento profilático indicado para o paciente descrito na questão anterior é:

- (A) corticóide por via inalatória + antileucotrieno por via oral
- (B) antileucotrieno por via oral + β -2 de longa duração por via inalatória
- (C) antileucotrieno por via oral + teofilina de liberação lenta por via oral
- (D) corticosteróide por via inalatória + β -2 de longa duração por via inalatória
- (E) corticóide por via inalatória + teofilina de liberação lenta por via oral

6 Escolar de sete anos, sexo masculino, com asma grave sem acompanhamento regular, é levado ao ambulatório por apresentar claudicação intermitente observada há aproximadamente um mês. Refere dor na região coxofemoral com irradiação em direção à patela. Exame físico: afebril; limitação da mobilização do membro inferior direito, principalmente da abdução coxofemoral, sem sinais de flogose. Radiografia de quadril: osteoesclerose da cabeça do fêmur e achatamento da epífise. Este quadro é compatível com:

- (A) sinovite traumática
- (B) artrite reumatóide juvenil
- (C) doença de Legg-Calvet-Perthes
- (D) efeito adverso do antileucotrieno
- (E) uso repetido de corticóide oral

7 Escolar de nove anos apresenta claudicação e dor no membro inferior direito há uma semana. Refere que há dois dias foi medicado com penicilina benzatina intramuscular, aplicada em glúteo, para

tratamento de piodermite, atribuindo a dor ao uso do medicamento. Exame físico: febril ($38,3^{\circ}\text{C}$); dor a compressão de coxa direita, sem manifestações articulares e ausência de sinal de Lasègue. Radiografias de quadril e membro inferior direito: normais. Hemograma: $18\ 000$ leucócitos/ mm^3 (neutrófilos: 83%, bastões: 15%); VHS: 59mm na primeira hora. O diagnóstico provável é:

- (A) psóite
- (B) osteomielite
- (C) artrite reativa
- (D) infarto ósseo
- (E) sarcoma de Ewing

8 Pré-escolar de quatro anos apresenta eritema migratório, febre, mialgia e cefaléia há aproximadamente oito dias. Refere passeio ao campo há 15 dias. Neste caso, podemos encontrar com frequência:

- (A) artrite de falanges proximais
- (B) sinais de insuficiência mitral
- (C) lesões cutâneas bolhosas
- (D) paralisia do nervo facial
- (E) polineurite periférica

9 Em relação aos aspectos preventivos da varicela, podemos afirmar que:

- (A) a criança poderá voltar à escola quando todas as lesões cutâneas do tipo vesiculosas tiverem se transformado em lesões crostosas

- (B) a criança poderá voltar à escola quando se apresentar afebril e com bom estado geral, independente do estado das lesões cutâneas
- (C) a imunização ativa é contra-indicada em todas as crianças portadoras de doenças que cursem com imunossupressão
- (D) a imunização passiva está indicada para todos os contactantes menores de cinco anos até 48 horas após a exposição
- (E) a imunização passiva está indicada para recém-nascidos de mães que tiveram a doença um mês antes do parto

10 Lactente de um ano e cinco meses é levado ao pediatra por rouquidão e estridor de início súbito após refeição há aproximadamente três horas. Exame físico: bom estado geral, estridor respiratório, choro rouco, ausência de esforço respiratório e ausculta respiratória normal. A conduta imediata indicada é:

- (A) traqueostomia
- (B) videorinoscopia
- (C) laringoscopia direta
- (D) ressonância magnética
- (E) tomografia computadorizada

11 Pré-escolar de três anos é levado à emergência com agitação psicomotora, midríase, boca seca e rubor facial. Mãe informa que percebeu os sintomas há uma hora, quando chegou do trabalho. O menor fica em casa com a irmã de 10 anos durante o

período da tarde, até o retorno da mãe. Provavelmente, trata-se de intoxicação por:

- (A) dipirona
- (B) salbutamol
- (C) paracetamol
- (D) clorpromazina
- (E) dexclorfeniramina

12 Adolescente de 13 anos, sexo feminino, pratica ginástica olímpica em equipe federada há sete anos e procura o pediatra, pois ainda não menstruou. Menarca materna: 12 anos e seis meses. Exame físico: peso no percentil 3, estatura entre percentis 3 e 10, Tanner M3P3, sem outros dados positivos. A conduta indicada é:

- (A) reduzir a atividade física, tranquilizar a paciente e marcar retorno em seis meses
- (B) reduzir a atividade física, prescrever dieta hipercalórica e marcar retorno em 30 dias
- (C) manter a atividade física, prescrever dieta hipercalórica e marcar retorno em 30 dias
- (D) suspender a atividade física, tranquilizar a paciente e marcar retorno em seis meses
- (E) suspender a atividade física, prescrever dieta hipercalórica e marcar retorno em 90 dias

13 Adolescente de 12 anos, sexo feminino, é levada ao ambulatório devido a queixa de cefaléia. A anamnese revela que a dor

teve início há dois meses, com intensidade progressiva, atingindo todo o crânio, sendo mais intensa ao acordar e exacerbada ao tossir. Exame neurológico: discreta alteração do equilíbrio e da coordenação motora. Neste caso, é indicada a realização do seguinte exame complementar:

- (A) análise do líquido
- (B) eletroencefalograma
- (C) radiografia de crânio
- (D) ressonância magnética
- (E) provas de atividade inflamatória

14

Escolar de nove anos, sexo feminino, é levada ao consultório por seus pais, que solicitam encaminhamento psicológico para seu filho. Relatam que, há dois meses, apresenta episódios de interrupção das atividades e piscar de pálpebras de repetição, durando 15 a 20 segundos, ficando com olhar perdido e não respondendo às solicitações. Entretanto, retorna às atividades normalmente, sem lembrar o acontecido. Exame físico sem anormalidades. A hipótese diagnóstica é:

- (A) mioclonia juvenil
- (B) crise de ausência
- (C) síndrome de West
- (D) histeria de conversão
- (E) distonia neurovegetativa

15

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, procura ambulatório devido a massa no pescoço, que surgiu há um mês, com

crescimento lento, sem outros sintomas. Exame físico: nódulo de 2cm no lobo superior direito da tireóide, sem linfadenopatia nem sinais inflamatórios. A conduta indicada é:

- (A) dosagem de paratormônio
- (B) biópsia com agulha do nódulo
- (C) ressonância magnética do pescoço
- (D) radiografia em PA e perfil do pescoço
- (E) tomografia computadorizada do pescoço

16

Lactente de 11 meses é internado com quadro de dispnéia e hipoatividade intensa. A anamnese revela que havia sido levado ao serviço médico há quatro semanas com queixa de febre baixa e discreto edema indolor no olho esquerdo. Exame físico: linfadenopatia generalizada, taquicardia, taquipnéia, edema periférico e hepatoesplenomegalia. O exame complementar indicado é:

- (A) eletroforese de hemoglobina
- (B) testes sorológicos treponêmicos
- (C) fixação do complemento para tripanosoma
- (D) pesquisa de plasmódio no sangue periférico
- (E) biópsia aspirativa de medula para pesquisa de leishmania

17

Pré-escolar de dois anos é levado ao setor de emergência, com relato de febre há três dias e prostração há seis horas. Exame físico: prostração intensa, taquipnéia, extremidades frias com pul-

sos finos, perfusão capilar lentificada e distensão venosa jugular. A pressão arterial cai 20mmHg com a inspiração.

A hipótese diagnóstica é:

- (A) pneumonia com derrame pleural
- (B) tamponamento pericárdico
- (C) meningite bacteriana
- (D) choque hipovolêmico
- (E) embolia pulmonar

18 Adolescente de 12 anos, sexo feminino, com história de faringite aguda há três semanas, tendo sido medicada com sulfametoxazol-trimetoprim. Há uma semana vem apresentando febre e dor articular. Exame físico: febril (38,9°C); FC: 120bpm; FR: 24irpm; sem sopros ou alterações cardíacas; exantema macular, não pruriginoso, com círculo eritematoso circundando a pele normal e sinais inflamatórios em joelho esquerdo e tornozelo direito. O exame complementar indicado é:

- (A) ecocardiografia
- (B) radiografia de tórax
- (C) fatores reumatóide e antinuclear
- (D) biópsia percutânea do exantema
- (E) radiografia de membros inferiores

19 Cirurgião recebeu criança encaminhada por pediatra para correção cirúrgica de orelha de abano. Após avaliação clínica e pré-operatório adequados, agendou cirurgia. Durante o procedimento anestésico, percebeu que a cri-

ança era portadora de hérnia inguinal à direita. Do centro cirúrgico tentou contato várias vezes com os pais da criança, sem sucesso. O cirurgião optou por realizar, também, a herniorrafia, que seria obrigatória mais tarde, em virtude dos riscos. Baseado no Código de Ética Médica, a realização de herniorrafia foi:

- (A) adequada, já que a herniorrafia era obrigatória
- (B) adequada, já que houve várias tentativas de pedido de autorização
- (C) inadequada, já que o problema não foi detectado no pré-operatório
- (D) adequada, já que a decisão quanto ao ato cirúrgico cabe ao cirurgião
- (E) inadequada, já que a hérnia inguinal não apresentava risco imediato à vida

20 Ao término de um atendimento de um paciente com crise moderada de asma em consultório privado, sua mãe solicita um atestado de afastamento do trabalho para que ela acompanhe seu filho durante os próximos três dias em casa. Ao ver o pediatra fazer a declaração no seu receituário, a mãe alega que a empresa onde trabalha só aceita atestado de unidades do SUS. O profissional pega em sua pasta um atestado de comparecimento da unidade de saúde municipal em que trabalha e o preenche adequadamente, assina, carimba e o entrega à solicitante. Com relação ao descrito, baseado no Código de Ética Médica (CEM), o médico:

- (A) infringiu o CEM, dando atestado de unidade de saúde pública para consulta de caráter privado
- (B) não infringiu o CEM, pois é direito do médico exercer sua função em unidades públicas ou privadas
- (C) infringiu o CEM, dando atestado de afastamento para uma doença que não necessitava de cuidados hospitalares
- (D) não infringiu o CEM, dando atestado de afastamento para uma doença crônica que necessita eventualmente de cuidados hospitalares
- (E) não infringiu o CEM, pois é direito do médico autorizar os responsáveis a acompanharem seus filhos em casa desde que assim o julgue necessário

21 Ao realizar a internação hospitalar de um lactente de quatro meses com bronquiolite, deve-se proceder aos seguintes cuidados preventivos:

- (A) não há indicação de isolamento do paciente ou de usar máscaras; indica-se usar luvas e um instrumento de exame para cada paciente
- (B) não há indicação de isolamento do paciente, de usar máscaras, luvas ou um instrumento de exame para cada paciente
- (C) não há indicação de isolamento do paciente; indica-se usar luvas e máscaras e um instrumento de exame para cada paciente
- (D) isolar o paciente, usar máscaras; não há indicação de usar luvas ou um instrumento de exame para cada paciente

- (E) isolar o paciente, usar luvas, máscaras e um instrumento de exame para cada paciente

22 Lactente de 11 meses com cirrose hepática é encaminhado ao Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais do Ministério da Saúde (CRIES) para complementar sua situação vacinal. As vacinas indicadas são:

- (A) antiinfluenza e antivaricela
- (B) antipneumocócica 7-valente e antivaricela
- (C) antipneumocócica 23-valente e antivaricela
- (D) antiinfluenza e antipneumocócica 7-valente
- (E) antiinfluenza e antipneumocócica 23-valente

23 Em relação à vacinação antipneumocócica conjugada 7-valente é correto afirmar que:

- (A) a vacina contém os principais sorotipos encontrados no Brasil, conferindo proteção em mais de 80% dos casos
- (B) a vacina protege parcialmente, deixando de fora dois tipos da bactéria, que estão entre os três mais comuns no Brasil
- (C) existe imunidade cruzada entre os tipos contidos na vacina e os mais prevalentes no Brasil, conferindo proteção em mais de 80% dos casos

- (D) a vacina contém os principais sorotipos encontrados no Brasil, conferindo proteção em mais de 80% dos casos mas associa-se a eventos adversos graves
- (E) a vacina protege parcialmente, deixando de fora dois tipos da bactéria, que estão entre os três mais comuns no Brasil, e associa-se a eventos adversos graves

24

Recém-nascido apresenta amigüidade genital caracterizada por hipospádia e criptorquidia. O nível sérico de 17-hidroxi-progesterona encontra-se elevado. Neste caso, espera-se como principal complicação:

- (A) esterilidade
- (B) desidratação
- (C) tumor testicular
- (D) infecção urinária
- (E) malformação renal

25

Recém-nascido de 20 dias, em aleitamento materno exclusivo, apresenta icterícia clinicamente evidente desde o quinto dia. Exame físico: ativo, corado, icterico ++/4 até zona III de Kramer; ausência de visceromegalias. Exames complementares: BT: 15,7mg/dl; BI: 14,9mg/dl; Tipagem sanguínea: mãe: O negativo, RN: B positivo; Teste de Coombs direto: negativo. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) icterícia do leite materno
- (B) incompatibilidade ABO
- (C) atresia de vias biliares

- (D) incompatibilidade Rh
- (E) galactosemia

26

Escolar de nove anos apresenta quadro de emagrecimento e dor abdominal há oito meses. A mãe refere episódios ocasionais de diarréia neste período. Exame físico: emagrecido; hipocorado ++/4; abdome globoso, hipertimpânico e difusamente doloroso à palpação profunda; presença de abscesso perianal. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) doença de Hirschsprung
- (B) doença de Crohn
- (C) doença celíaca
- (D) fibrose cística
- (E) maus-tratos

27

Lactente de 11 meses apresenta, há 36 horas, evacuações sangui-nolentas em grande quantidade, com aspecto de geléia de grose-lha. O apetite está preservado e não há qualquer outra alteração clínica. Para a confirmação diagnóstica, é necessária a realização do seguinte exame complementar:

- (A) clister opaco
- (B) trânsito de delgado
- (C) endoscopia digestiva alta
- (D) cintilografia com tecnécio
- (E) radiografia simples de abdome

28

Lactente de três meses apresenta quadro de convulsões mioclônicas de difícil controle desde o nascimento. O eletro-

encefalograma mostra padrão de hipsarritmia. Neste caso, justifica-se teste terapêutico com:

- (A) biotina
- (B) niacina
- (C) tiamina
- (D) piridoxina
- (E) riboflavina

29 Lactente de 11 meses foi levado ao pediatra com história de febre há sete dias, exantema maculopapular disseminado, hiperemia de orofaringe, lábios vermelhos e fissurados, hiperemia ocular, adenomegalia cervical e edema de mãos e pés. No segundo dia de febre a mãe havia iniciado amoxicilina em doses corretas sem melhora. Hemograma: hb: 10,5g/dl; leucócitos: 16000/mm³ com 10% de formas jovens; plaquetas: 420.000/mm³. Ecocardiograma: normal. Foi suspenso o antibiótico, prescrito ácido acetilsalicílico (80mg/kg/dia) e imunoglobulina venosa (2g/kg). A febre cedeu no dia seguinte, mas retornou após 24 horas. Hoje está no 10º dia de febre. O diagnóstico provável e a conduta terapêutica indicada neste momento são:

- (A) escarlatina; iniciar cefalosporina por via oral
- (B) virose exantemática; manter medicação sintomática
- (C) doença de Kawasaki; repetir imunoglobulina venosa
- (D) escarlatina; iniciar amoxicilina-ácido clavulânico por via oral
- (E) doença de Kawasaki; aumentar a dose de ácido acetilsalicílico

30 Pré-escolar de cinco anos, sexo feminino, com história de febre intermitente há um mês, evoluiu com dor intensa e edema em joelhos há uma semana. Exame físico: palidez cutânea e artrite dolorosa em joelhos. Exames complementares: hb: 8,3 g/dl; leucócitos: 10.000/mm³ (neutrófilos: 13%, linfócitos: 79%); plaquetas: 90.000/mm³; VHS: 60 mm na primeira hora; radiografia de joelhos: normal. Os exames necessários para a complementação diagnóstica são:

- (A) ferritina e mucoproteína
- (B) ASO e proteína C reativa
- (C) desidrogenase lática e mielograma
- (D) cultura do líquido sinovial e hemocultura
- (E) anticorpos antinuclear e antiDNA de dupla hélice

31 Pré-escolar de três anos é levado ao ambulatório com queixa de dor e edema no joelho direito há dois meses e no tornozelo esquerdo há três semanas. Nega febre ou outras alterações. O exame complementar indicado neste momento é:

- (A) cultura de líquido sinovial
- (B) ressonância magnética
- (C) exame oftalmológico
- (D) antiestreptolisina O
- (E) protoparasitológico

32 Pré-escolar de três anos apresenta lesões eritematoescamosas recidivantes, às vezes vesiculosas, exsudativas, pruriginosas e loca-

lizadas nas regiões antecubitais e poplíteas que se exacerbam com o calor. O diagnóstico provável é:

- (A) escabiose
- (B) herpes simples
- (C) dermatite atópica
- (D) dermatite de contato
- (E) dermatite seborréica

33

Lactente de seis meses apresenta área de fraldas com eritema, maceração e lesões satélites. Além de manter a área descoberta, a conduta adequada é prescrever:

- (A) aciclovir tópico
- (B) cetoconazol tópico
- (C) corticosteróide tópico
- (D) griseofulvina sistêmica
- (E) corticosteróide sistêmico

34

Escolar de nove anos, sexo feminino, é levada a consulta por apresentar múltiplas equimoses, de início súbito. Refere também dor nos joelhos e apatia. Exame físico: corada; afebril; FC: 80bpm; FR: 20irpm; PA: 140x90mmHg; ausculta pulmonar normal; bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas; baço palpável a 3cm da borda costal esquerda, de consistência aumentada. Hemograma: Hb: 10,5 g/dl; leucócitos: 7.600/mm³; plaquetas: 18.000/mm³. O quadro é compatível com:

- (A) a aplasia de medula óssea, sendo indicado aspirado de medula óssea
- (B) calazar e deve ser realizado o tratamento com anfotericina B lipossomal

- (C) púrpura trombocitopênica imunológica, estando indicado iniciar corticoterapia
- (D) plaquetopenia de etiologia a esclerocer e deve ser realizado aspirado de medula óssea
- (E) lupus eritematoso sistêmico e a conduta indicada é solicitar provas de atividade inflamatória, HLA e fator antinuclear.

35

Recém-nascido com 14 dias de vida apresenta palidez cutânea e baço palpável a 3cm da borda costal esquerda, de consistência normal. Não há antecedente familiar de anemia. Exames complementares: Mãe: grupo sanguíneo A+ e RN: A-. Hemograma: Hb: 9,0g/dl; leucócitos: 9.500/mm³; plaquetas: 315.000/mm³; reticulócitos: 18%. O diagnóstico provável e a conduta indicada são, respectivamente:

- (A) talassemia; eletroforese de hemoglobina
- (B) esferocitose; teste de fragilidade osmótica
- (C) anemia fisiológica; acompanhamento clínico
- (D) incompatibilidade Rh; teste de Coombs direto
- (E) doença falciforme; teste de afoiçamento de hemácias

36

Pré-escolar de três anos apresenta febre e dor nas mãos e pés. Exame físico: febril (38,5°C); palidez de pele e

mucosas; FC: 128bpm; edema doloroso nas mãos e pés, bilateralmente. Hemograma: Hb: 6,5g/dl; Htc: 16%; leucócitos: 15.500/mm³ (linfócitos: 55%, monócitos: 4%, bastões: 8%, segmentados: 33%); plaquetas: 350.000/mm³; reticulócitos: 12%; anisopoiquilocitose. A conduta adequada é:

- (A) antibioticoterapia e analgésicos potentes
- (B) antibioticoterapia e concentrado de hemácias
- (C) antibioticoterapia, hidratação venosa e analgésicos potentes
- (D) concentrado de hemácias, antibioticoterapia e analgésicos potentes
- (E) hidratação venosa, concentrado de hemácias e analgésicos potentes

37 Pré-escolar de quatro anos, sexo feminino, é levada a consulta ambulatorial por apresentar nos últimos meses, sono agitado, especialmente nas primeiras horas após ter adormecido, e vocalização durante os períodos de agitação do sono. Os pais têm dificuldade de acordá-la durante este período e raramente a criança se recorda do ocorrido durante a noite. Durante o dia, tem hábitos normais e não apresenta sonolência. O quadro apresentado é sugestivo de:

- (A) pesadelos
- (B) terror noturno
- (C) tumor cerebral
- (D) epilepsia noturna
- (E) histeria de conversão

38 Escolar de oito anos, sexo masculino, é levado ao ambulatório por apresentar, há aproximadamente duas semanas, quadro de tiques motores, emissão de sons vocais com grunhidos e latidos e, freqüentemente, gritos com palavras obscenas. Como único evento antecedente recente, a mãe conta que a criança apresentou amigdalite pultácea há um mês, adequadamente tratada. O diagnóstico provável é:

- (A) craniofaringioma
- (B) abscesso cerebral
- (C) coréia de Sydenhan
- (D) transtorno obsessivo-compulsivo
- (E) síndrome de Gilles de la Tourette

39 Lactente de 15 meses é levada a consulta por apresentar pequenas lesões em torno da vagina, percebidas pela mãe há duas semanas. Exame físico: lesões verrucosas em pequeno número, perineais e perianais. A conduta imediata é:

- (A) ampliar anamnese
- (B) tratar com podofilina
- (C) encaminhar à ginecologia
- (D) solicitar sorologias para DST
- (E) encaminhar ao Conselho Tutelar

40 Lactente de 14 meses é levada a consulta por apresentar um nódulo arroxeadado na gengiva percebido há dois dias. A mãe conta que a criança “está babando muito e leva objetos à boca freqüentemente”. A conduta adequada é indicar:

- (A) nistatina tópica
- (B) drenagem cirúrgica
- (C) antibioticoterapia VO
- (D) corticosteróide tópico
- (E) acompanhamento clínico

41

Escolar de 11 anos, sexo masculino, é levado à emergência devido à perda de consciência.

Na história clínica, há relato de ter apresentado rinorréia purulenta e febre há aproximadamente três semanas, sem tratamento específico. Nas últimas duas semanas, vinha apresentando febre alta, sonolência, cefaléia, náuseas e vômitos, que se tornaram progressivamente mais intensos. Exame físico: febril (38,3°C); taquicardia; ausência de cianose; aparelhos respiratório e cardiovascular sem alterações; torpor, dificuldade em atender a comandos simples. Fundoscopia: papiledema. O diagnóstico provável e a conduta inicial são:

- (A) sinusite e drenagem cirúrgica
- (B) sinusite e antibioticoterapia IV
- (C) abscesso cerebral e antibioticoterapia venosa IV
- (D) meningite bacteriana e antibioticoterapia IV
- (E) abscesso cerebral e drenagem cirúrgica precoce

42

A exclusão do diagnóstico da transmissão materno-fetal do HIV em criança em aleitamento artificial entre dois meses e dois anos de vida deve preencher os seguintes critérios:

- (A) uma carga viral indetectável para o HIV e sorologia anti-HIV negativa após 12 meses de idade
- (B) uma carga viral indetectável para o HIV após seis meses de vida e sorologia anti-HIV não reagente entre 18 e 24 meses de vida
- (C) duas cargas virais indetectáveis para o HIV, com intervalo de dois meses a partir do segundo mês de vida, e sorologia anti-HIV não reagente ao nascimento
- (D) duas cargas virais indetectáveis para o HIV, com intervalo de dois meses a partir do segundo mês de vida e sorologia anti-HIV não reagente aos seis meses de idade
- (E) duas cargas virais indetectáveis para o HIV, com intervalo de dois meses a partir do segundo mês de vida e sorologia anti-HIV não reagente entre 18 e 24 meses de vida

43

De acordo com II Consenso sobre prevenção da febre reumática da Sociedade Brasileira de Pediatria, pacientes com história prévia de cardite durante a fase aguda da febre reumática, sem cardiopatia crônica residual, devem receber profilaxia secundária com penicilina benzatina de 21 /21 dias:

- (A) por tempo indeterminado, no mínimo até os 40 anos
- (B) por tempo indeterminado, se mantidas titulações elevadas de ASLO
- (C) até a idade de 18 anos, caso não apresente novos episódios de faringoamigdalite

- (D) até a idade de 25 anos, por tempo mínimo de 10 anos, com preferência pelo período mais longo
- (E) até a idade de 21 anos, por tempo mínimo de 5 anos, com preferência pelo período mais longo

44

Recém-nascido de 35 semanas de idade gestacional apresenta cianose intensa desde o nascimento. Com quatro horas de vida, a oximetria mostra SaO₂ de 30% em FiO₂ de 100% (no capacete de oxigênio). Exame físico: cianose generalizada; B2 única. Radiografia de tórax: hipofluxo pulmonar. Eletrocardiograma: hipertrofia ventricular esquerda com eixo desviado para a esquerda. A conduta indicada é:

- (A) ventilação mecânica
- (B) dobutamina por via venosa
- (C) surfactante por via inalatória
- (D) óxido nítrico por via inalatória
- (E) prostaglandina E por via venosa

45

Pré-escolar de dois anos é levado ao pronto-socorro com otalgia, febre não aferida, irritabilidade e mal-estar. Exame físico: regular estado geral; eupneico; hidratado; hiperemia de orofaringe e membrana timpânica com opacidade e perda do movimento. A conduta adequada é prescrever por via oral:

- (A) amoxicilina
- (B) corticosteróide
- (C) antiinflamatório
- (D) descongestionante
- (E) amoxicilina-clavulanato

46

Lactente de quatro meses, sexo feminino, nascida de parto vaginal a termo, é atendida em consulta de rotina sendo feito o diagnóstico de hérnia inguinal esquerda. Está em aleitamento materno exclusivo, com peso e estatura nos percentis 5 e 10, respectivamente, curvas ascendentes, sem outras anormalidades ao exame físico. A conduta com relação à hérnia inguinal será indicar cirurgia:

- (A) de urgência, com exploração contralateral
- (B) de urgência, sem exploração contralateral
- (C) eletiva, o mais rápido possível, com exploração contralateral
- (D) eletiva, logo que os percentis se normalizem, sem exploração contralateral
- (E) eletiva, logo que os percentis se normalizem, com exploração contralateral

47

Pré-escolar de três anos, sexo masculino, após duas semanas de quadro de infecção respiratória do trato superior, apresenta febre, astenia, exantema maculopapular que desaparece à digitopressão, evoluindo para petéquias mais concentradas em nádegas e membros inferiores. No quarto dia de evolução das lesões purpúricas, surgiu edema sob as lesões cutâneas e em pálpebras, lábios, dorso das mãos e pés. A conduta adequada frente ao edema observado é:

- (A) prescrever anti-histamínicos por tratar-se de processo alérgico
- (B) solicitar ecocardiograma por tratar-se de insuficiência cardíaca
- (C) conduta expectante por tratar-se de evolução benigna da doença
- (D) prescrever corticosteróide por tratar-se de glomerulonefrite aguda
- (E) solicitar dosagem de albumina sérica por tratar-se de hipoproteinemia

48

Pré-escolar de três anos, em uso de corticosteróide para tratamento de síndrome nefrótica, apresenta febre baixa, queda do estado geral e queixa de dor abdominal. A conduta imediata é:

- (A) Iniciar antibioticoterapia
- (B) prescrever ciclofosfamida
- (C) realizar paracentese diagnóstica
- (D) indicar laparotomia exploradora
- (E) reduzir a dose de corticóide

49

Escolar de sete anos é levado ao ambulatório devido à tosse crônica. A mãe refere seis episódios de pneumonias a partir dos dois anos, já tendo sido internado por duas vezes. Exame físico: emagrecido; eupneico; FR: 24 irpm; tórax com

aumento do diâmetro antero-posterior, discretos estertores crepitantes nas bases; unhas em vidro de relógio. Radiografia de tórax: hiperinsuflação bilateral, aumento da trama broncovascular bilateralmente; imagens areolares de permeio em ambos os hemitóraces. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) fibrose cística
- (B) tuberculose pulmonar
- (C) histoplasmose pulmonar
- (D) aspergilose broncopulmonar
- (E) pneumonia intersticial idiopática

50

Lactente de oito meses é levado ao pronto-socorro com história de febre, tosse e dificuldade para respirar há 72 horas, não aceitando a dieta oferecida. Exame físico: febre (38,5 °C); FR: 55 irpm; FC:110 bpm. De acordo com as Normas de Assistência e Controle de Infecções Respiratórias Agudas do Ministério da Saúde, o achado que permite indicar o tratamento ambulatorial com amoxicilina é a:

- (A) frequência respiratória
- (B) frequência cardíaca
- (C) temperatura axilar
- (D) recusa alimentar
- (E) idade

Questão 1

Adolescente de 14 anos, sexo feminino, é levada por sua mãe ao posto de saúde, devido à obesidade. Mãe relata não procurar médico há cinco anos e ter “percebido que a filha quase não crescia desde os 9 anos, só engordava”, mas, como toda a família paterna era obesa, não se preocupou muito. Nega doenças crônicas, desenvolvimento escolar adequado. Altura do pai: 170 cm; mãe: 162 cm. Menarca materna: 14 anos. Exame físico: peso: 68 kg; altura: 139 cm; Tanner: M1P1. Gráfico de peso e altura anexos. Baseado no relato acima, responda às seguintes questões:

ITEM A) Qual a hipótese diagnóstica principal?

ITEM B) Cite três exames complementares necessários para a investigação diagnóstica e justifique sucintamente cada exame solicitado.

ITEM C) Cite a doença que frequentemente se associa à hipótese principal.

Questão 2

Lactente de 11 meses é levada à emergência com relato de “cansaço” e febre há uma semana. Mãe refere que procurou o pediatra há três dias, tendo sido prescrita amoxicilina, que não foi corretamente administrada, pois a criança apresentou náuseas e vômitos. Há menos de 24 horas, houve piora

do quadro, retornando ao hospital, onde ficou internada. Refere resfriados freqüentes e dois episódios de pneumonia tratados ambulatorialmente aos seis e oito meses. Nasceu de parto vaginal a termo, PN: 3 kg. Teve alta com a mãe. Foi amamentada exclusivamente ao seio materno até um mês. A partir daí, passou a receber mamadeira de leite de vaca engrossado com aveia. Exame físico: febril (38°C); peso 10kg; comprimento: 75cm; PC: 44cm; hipotativo, reativo ao manuseio; FR: 50 irpm, com tiragem subcostal, acianótico; hipocorado (++/4+); FC: 120bpm; MV abolido no HTD; estertores crepitantes no terço superior do HTD; submacicez à percussão. Abdome globoso, flácido, indolor. Fígado palpável a 3cm do RCD. Restante do exame sem alterações.

ITEM A) Qual a principal hipótese diagnóstica? Justifique.

ITEM B) Qual o agente etiológico mais provável?

ITEM C) Qual o tratamento antimicrobiano indicado?

ITEM D) O tratamento deverá ser hospitalar ou ambulatorial? Justifique.

Questão 3

Pré-escolar de cinco anos apresenta febre não aferida e tumefação dolorosa

em região cervical há cinco dias. Exame físico: febril (38,3°C); presença de linfonodo palpável em região cervical anterior de 3 X 3cm de diâmetro, consistência elástica, doloroso; não há qualquer outra alteração no restante do exame.

A respeito do caso pergunta-se:

ITEM A) Cite a principal hipótese diagnóstica e dois diagnósticos diferenciais.

ITEM B) Cite dois exames complementares indicados neste momento para a avaliação diagnóstica.

ITEM C) Descreva de forma sucinta a conduta terapêutica.

Respostas das Questões 1 a 50

1. Resposta correta: E

- A = 39,47%
- B = 13,18%
- C = 8,22%
- D = 8,22%
- E = 30,82%

Comentários: O quadro clínico descrito sugere o diagnóstico de ceratoconjuntivite epidêmica, infecção causada pelo adenovírus e transmitida pelo contato direto. Inicialmente ocorre sensação de corpo estranho sobre as pálpebras, com prurido e queimação. O edema e a fotofobia se desenvolvem rapidamente e grandes folículos ovais aparecem na conjuntiva. Ocorre frequentemente adenopatia pré-auricular. Deve-se enfatizar a prevenção da disseminação da doença. O vírus replicante está presente em 95% dos pacientes até 10 dias após o surgimento dos sintomas.

2. Resposta correta: A

- A = 79,02%
- B = 2,14%
- C = 3,85%
- D = 7,71%
- E = 7,28%

Comentários: O quadro clínico descrito sugere o diagnóstico de hipovitaminose A que leva a lesões oculares de desenvolvimento insidioso. O segmento posterior do olho é inicialmente compro-

metido com dificuldade de adaptação ao escuro, resultando em cegueira noturna. Mais tarde ocorre ressecamento da conjuntiva e da córnea seguidas por enrugamento e enuviamento da córnea (ceratomalácia). Placas cinzento-prateadas podem aparecer na conjuntiva bulbar (manchas de Bitot) com hiperkeratose folicular e fotofobia. No exame de fundo de olho revela palidez de papila e mácula. Clinicamente pode resultar em atraso mental e físico e em apatia. Geralmente observa-se anemia.

3. Resposta correta: A

- A = 67,04%
- B = 0,43%
- C = 30,74%
- D = 1,28%
- E = 0,51%

Comentários: As alergias alimentares gastrointestinais são freqüentemente a primeira forma de alergia a acometer lactentes e crianças pequenas. Tipicamente os pacientes apresentam-se com irritabilidade, vômitos ou regurgitações, diarreia, por vezes sanguinolenta, e pequeno ganho de peso. Embora não seja sempre evidente através da história, pelo menos um terço de crianças com dermatite atópica, de moderada a grave intensidade, apresenta alergia alimentar. Não há nenhum consenso sobre a prevenção de alergias alimentares, porém, várias autoridades recomendam postergar a introdução de alérgenos alimentares principalmente a crianças de famílias atópicas e incentivar o aleitamento materno.

4. Resposta correta: E

- A = 11,82%
- B = 32,45%
- C = 2,05%
- D = 33,90%
- E = 19,61%

Comentários: Segundo o III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma, a história pregressa de internação por asma há quatro meses conforme descrito, possibilita a classificação da doença como “asma persistente moderada”.

5. Resposta correta: D

- A = 17,89%
- B = 8,56%
- C = 1,97%
- D = 69,43%
- E = 2,14%

Comentários: Ainda segundo o III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma, o tratamento indicado para casos de “asma persistente moderada” deverá incluir: corticosteróides associado a β -2 de longa duração, ambos por via inalatória.

6. Resposta correta: C

- A = 1,80%
- B = 1,71%
- C = 54,62%
- D = 1,28%
- E = 40,58%

Comentários: A doença de Legg-Calvet-Perthes é uma osteonecrose idiopática ou necrose avascular da

epífise da cabeça femoral (ECF). As complicações associadas a essa doença ocorrem na criança em crescimento. A osteocondrose é causada por interrupção do suprimento sanguíneo para a ECF. Sua etiologia é desconhecida mas afeta principalmente meninos na proporção de 4-5:1. O início clínico ocorre entre 2 -12 anos de idade, com média em torno dos 7 anos. A maioria das crianças se apresenta com dor leve ou intermitente na região anterior da coxa e claudicação. A apresentação clássica é a “claudicação indolor”. Radiografias da pelve devem ser obtidas para estabelecer o diagnóstico. Por ser um distúrbio focal, se resolve espontaneamente. A prevenção da deformidade da cabeça femoral e da osteoartrite secundária é a única justificativa para o tratamento.

7. Resposta correta: B

- A = 34,25%
- B = 50,86%
- C = 11,04%
- D = 1,11%
- E = 2,65%

Comentários: O quadro clínico descrito sugere osteomielite. Os primeiros sinais e sintomas geralmente são discretos. Crianças maiores têm maior probabilidade de terem febre, ao contrário dos neonatos, com dor e sinais de localização como edema, eritema e calor local. Eritema e edema de pele e dos tecidos moles é visto mais precocemente na artrite supurativa do que na osteomielite,

pois o abaulamento da sinóvia é mais superficial, enquanto que a metáfise se localiza mais profundamente. O edema local e vermelhidão na ostemielite podem significar que a infecção se espalhou para fora da metáfise, chegando ao espaço sub-periosteal, representando uma resposta secundária dos tecidos moles. Os ossos longos são os principais envolvidos, com fêmur e tíbia igualmente afetados e juntos constituindo quase a metade dos casos. Exames como o leucograma e contagem diferencial são bastante sensíveis para as infecções ósseas. As radiografias simples geralmente são utilizadas na avaliação inicial para afastar outras causas como traumas e corpos estranhos.

8. Resposta correta: D

- A = 27,05%
- B = 11,13%
- C = 24,83%
- D = 3,85%
- E = 32,96%

Comentários: A doença de Lyme é transmitida ao ser humano pelo carrapato, encontrado principalmente em regiões rurais. Cursa com eritema migratório, febre, mialgia, cefaléia, mal-estar, conjuntivite e linfadenomegalias em sua fase precoce (7 a 14 dias de evolução). A paralisia facial é comum em crianças podendo constituir-se na manifestação inicial e única. A artrite de grandes articulações ocorre em alguns casos, meses após o início da doença.

9. Resposta correta: A

- A = 69,61%
- B = 0,51%
- C = 17,21%
- D = 6,93%
- E = 5,74%

Comentários: A varicela é doença altamente contagiosa, desde 24 a 48 horas antes do surgimento do *rash* cutâneo até o desaparecimento de todas as lesões vesiculosas. A imunização ativa induz elevada taxa de soroconversão, protegendo a maioria dos expostos. Pode ser usada inclusive em pacientes com leucemia em remissão. A imunização passiva é recomendada para crianças imunossuprimidas, mulheres grávidas e recém-nascidos expostos à varicela materna.

10. Resposta correta: C

- A = 0,94%
- B = 6,85%
- C = 90,75%
- D = 0,17%
- E = 1,28%

Comentários: Choro rouco e estridor de início súbito indicam obstrução aguda de vias aéreas superiores. A laringoscopia direta é o principal exame a ser solicitado porque permite a visualização das vias aéreas, diagnóstico da presença do corpo estranho e sua retirada imediata.

11. Resposta correta: E

- A = 0,94%
- B = 35,19%

- C = 3,17%
- D = 35,87%
- E = 24,66%

Comentários: O quadro descrito é compatível com intoxicação por dexclorfeniramina. Embora o salbutamol também seja uma droga simpaticomimética, tem como alvo de ação preferencial a árvore brônquica. Seus principais efeitos adversos são tremores musculares, palpitação, taquicardia e tosse.

12. Resposta correta: B

- A = 61,04%
- B = 16,27%
- C = 13,96%
- D = 4,20%
- E = 4,54%

Comentários: As atletas tendem a apresentar menarca mais tarde, em média 2,3 anos depois das não atletas, embora os caracteres sexuais secundários ocorram normalmente. A etiologia é multifatorial, tais como diminuição da gordura corporal, estresse físico e emocional, fatores nutricionais (anorexia e bulimia). A investigação diagnóstica é mandatória caso a menina não apresente desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários aos 14 anos ou nos casos de ausência de menarca aos 16 anos. A grande preocupação médica na menarca atrasada ou amenorréia secundária é o efeito deletério na densidade óssea associado ao estado hipoestrogênico.

Esse efeitos, definitivos sobre a fertilidade, não ocorrem naquelas que passaram a menstruar, com a adequação da dieta (hipercalórica) e redução da intensidade dos exercícios.

13. Resposta correta: D

- A = 4,37%
- B = 4,11%
- C = 4,28%
- D = 83,99%
- E = 3,17%

Comentários: Trata-se de um caso clínico compatível com tumor cerebral levando a aumento da pressão intracraniana. Dado que não há opção de resposta para a escolha de tomografia computadorizada de crânio, a ressonância magnética torna-se o exame complementar que melhor define a extensão e a localização da lesão

14. Resposta correta: B

- A = 3,42%
- B = 89,04%
- C = 2,23%
- D = 2,40%
- E = 2,91%

Comentários: As crises de ausência se caracterizam por perda abrupta da consciência, de curta duração (5 a 30 segundos), que se repetem várias vezes ao dia. A recuperação da consciência é imediata, podendo ser acompanhada por fenômenos motores, como piscar de pálpebras e abalos clônicos.

15. Resposta correta: B

- A = 16,01%
- B = 71,06%
- C = 3,77%
- D = 2,74%
- E = 6,34%

Comentários: O método diagnóstico mais fidedigno nos casos de nódulo único de tireóide é a biopsia com agulha. Este procedimento poderá ser antecedido da ultra-sonografia de pescoço, visando avaliar a consistência cística ou sólida da lesão ou mesmo, a presença de outros nódulos não perceptíveis ao exame clínico.

16. Resposta correta: C

- A = 8,73%
- B = 15,84%
- C = 40,67%
- D = 10,87%
- E = 23,80%

Comentários: A Doença de Chagas é associada à febre baixa, edema facial, linfadenopatia e 50% das crianças apresentam o sinal de Romana (edema ocular indolor), um sinal da porta de entrada do parasita (chagoma). Pode cursar com astenia, cefaléia e o coração é gravemente afetado por miocardite difusa e inflamação do sistema de condução. A fixação do complemento é o método imunológico mais confiável para diagnóstico.

17. Resposta correta: B

- A = 1,97%
- B = 81,59%

- C = 1,71%
- D = 11,73%
- E = 2,83%

Comentários: Trata-se de um choque, sendo a distensão jugular decorrente da pressão crescente do enchimento do átrio direito. O pulso paradoxal é definido como uma diminuição da pressão arterial em 20 mmHg, durante a inspiração. A associação de choque, distensão jugular e pulso paradoxal é compatível com tamponamento cardíaco.

18. Resposta correta: A

- A = 39,47%
- B = 0,94%
- C = 56,76%
- D = 1,46%
- E = 1,37%

Comentários: O quadro clínico aqui apresentado é compatível com febre reumática, cuja lesão cutânea descreve o eritema marginado, um dos sinais maiores de Jones da doença. A lesão do lúpus discóide tem características diferentes: trata-se de pápulas ou placas eritemato-violáceas, escamosas, com telangectasias periféricas, localizadas nas zonas foto expostas da face.

19. Resposta correta: E

- A = 5,22%
- B = 0,68%
- C = 4,79%
- D = 1,37%
- E = 87,93%

Comentários: O Código de Ética Médica (CEM), em seu Capítulo IV, Direitos Humanos, Artigo 46, diz que é vedado ao médico efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida. A realização de herniorrafia foi, pois, inadequada, já que a hérnia inguinal não apresentava risco imediato à vida e não havia o consentimento dos responsáveis.

20. Resposta correta: A

- A = 77,74%
- B = 2,65%
- C = 5,14%
- D = 1,54%
- E = 12,93%

Comentários: O Código de Ética Médica, em seu Capítulo X, Atestado e Boletim Médico, Artigo 113, diz que é vedado ao médico utilizar-se de formulários de instituições públicas para atestar fatos verificados em clínica privada.

21. Resposta correta: E

- A = 18,07%
- B = 34,50%
- C = 16,78%
- D = 13,01%
- E = 17,64%

Comentários: O ideal seria isolar o lactente com bronquiolite, já que são conhecidos os riscos que o vírus sincicial respiratório (VSR) impõe a lactentes com co-morbidades como cardiopatias,

imunodeficiências e prematuridade, entretanto, tal medida é quase impossível operacionalmente. Daí, a recomendação de se tomar outros cuidados pertinentes para a não disseminação do vírus para outros pacientes ou cuidadores, afastando-se os leitos, usando um instrumento para cada paciente, luvas e máscara.

22. Resposta correta: D

- A = 3,08%
- B = 11,22%
- C = 7,28%
- D = 61,47%
- E = 16,70%

Comentários: Segundo a faixa etária do paciente em questão, deve-se manter em dia o calendário vacinal obrigatório do PNI, do Ministério da Saúde (MS), e aplicar as vacinas antiinfluenza e antipneumocócica conjugada 7-valente, indicada para essa faixa etária, disponíveis nos CRIES mantidos pelo MS em Unidades de Saúde. Crianças com doenças crônicas como a paciente em questão, ou com outras doenças como, por exemplo, Imunodeficiência congênita ou adquirida, HIV positivos, doenças cardíacas, pulmonar ou renal crônicas e diabetes mellitus, têm alto risco para infecção pelo pneumococo ou pelo vírus influenza.

23. Resposta correta: B

- A = 34,42%
- B = 25,09%
- C = 33,05%
- D = 4,97%
- E = 2,48%

Comentários: A vacina heptavalente conjugada anti-pneumocócica, inclui os sorotipos 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F e 23F. Nas crianças brasileiras a cobertura é de aproximadamente 63,5% nas doenças invasivas, pois não inclui os tipos 1 e 5, também prevalentes em nosso meio. Em relação às otites, o impacto é ainda menor. Pode ser aplicada a partir de seis semanas de vida.

24. Resposta correta: B

- A = 18,58%
- B = 64,21%
- C = 8,73%
- D = 1,03%
- E = 7,36%

Comentários: Dentre os diagnósticos que se impõem diante de um recém-nascido com ambigüidade genital, destaca-se a possibilidade de tratar-se de uma menina virilizada devido a hiperplasia congênita da supra-renal. A deficiência da enzima 21-hidroxilase é responsável por 90% dos casos. Nesta forma de doença o nível sérico de 17-hidroxilase está acentuadamente elevado e é de grande valor para o diagnóstico. Cerca de 75% dos pacientes afetados por esta deficiência enzimática apresentam a forma perdedora de sal caracterizada por perda progressiva de peso e desidratação logo após o nascimento.

25. Resposta correta: A

- A = 58,82%
- B = 33,56%
- C = 1,80%

D = 3,85%

E = 1,88%

Comentários: O aparecimento de icterícia no quinto dia de vida é compatível como situação decorrente do leite materno. A icterícia por incompatibilidade ABO surge freqüentemente nas primeiras 24 horas.

26. Resposta correta: B

- A = 5,74%
- B = 76,11%
- C = 8,48%
- D = 1,03%
- E = 8,56%

Comentários: A presença de emagrecimento, dor abdominal e episódios ocasionais de diarreia no escolar é fortemente sugestiva de síndrome disabsortiva e levanta a hipótese diagnóstica de doença intestinal inflamatória. A alteração do crescimento é mais evidente na doença de Crohn do que na colite ulcerativa e por vezes pode ser a única manifestação clínica da doença. O acometimento perianal sob a forma de fístulas ou abscessos, como o descrito no caso, reforça a hipótese de doença de Crohn.

27. Resposta correta: D

- A = 65,75%
- B = 9,33%
- C = 1,37%
- D = 5,14%
- E = 18,32%

Comentários: As evacuações abundantes com aspecto de geléia de groseira

lha na criança com bom estado geral, sem outras manifestações clínicas é compatível com diverticulite. Neste caso, a cintilografia com tecnécio do abdome oferece melhor sensibilidade diagnóstica que as demais opções de resposta.

28. Resposta correta: D

- A = 7,62%
- B = 2,91%
- C = 20,72%
- D = 65,92%
- E = 2,74%

Comentários: As convulsões por dependência da piridoxina podem se manifestar desde logo após o nascimento até cerca de seis meses de vida. Costumam ter um padrão mioclônico e acompanham-se de hipsarritmia ao EEG. Podem estar associadas ao uso de dose elevada de piridoxina pela grávida com o objetivo de controlar os vômitos relacionados à gestação. O teste terapêutico com piridoxina em qualquer paciente que apresente crises convulsivas de difícil controle no primeiro semestre de vida está sempre indicado e pode levar ao controle das crises.

29. Resposta correta: C

- A = 1,37%
- B = 1,97%
- C = 57,45%
- D = 3,94%
- E = 35,27%

Comentários: O lactente preenchia os critérios para o diagnóstico de Síndrome

de Kawasaki, como por exemplo febre por mais de 5 dias, hiperemia conjuntival bilateral, exantema polimorfo maculopapular, adenomegalia cervical, entre outros, sendo o diagnóstico dessa Síndrome essencialmente clínico. Em casos refratários ao tratamento habitual com ácido salicílico e gamaglobulina, pode-se repetir por uma ou duas vezes a infusão de gamaglobulina.

30. Resposta correta: C

- A = 3,94%
- B = 14,90%
- C = 32,11%
- D = 4,88%
- E = 44,18%

Comentários: A leucemia aguda corresponde a 30% dos casos de câncer em pediatria, dividindo-se em leucemia linfóide aguda (LLA), cerca de 80% dos casos; leucemia mielóide aguda (LMA) 15% a 20% dos casos e leucemia mielóide crônica (LMC), correspondendo a cerca de 5% dos casos. O pico de incidência ocorre entre 2 e 6 anos de idade. A LLA tem um alto índice de cura de 70% a 80% e a LMA de 25% a 50% dos casos. O mielograma, juntamente com o hemograma, a imunofenotipagem, a citogenética e o estudo do líquido, fazem parte do diagnóstico laboratorial das leucemias evidenciando a morfologia dos blastos leucêmicos para a classificação. Aspiroado da medula com mais do que 25% de linfoblastos é diagnóstico, na maioria das vezes de LLA. A maioria dos pacientes com LLA apresenta-se com contagem de

leucócitos totais inferior a 10.000. Pacientes com desidrogenase láctica ou ácido úrico aumentado, assim como aqueles com massa tumoral importante têm maior risco de desenvolver a síndrome da lise tumoral no início do tratamento.

31. Resposta correta: C

- A = 12,16%
- B = 6,93%
- C = 34,67%
- D = 41,95%
- E = 4,28%

Comentários: Trata-se de uma artrite reumatóide juvenil, com sinovite idiopática das articulações periféricas, associada à edema e dor. O exame oftalmológico é mandatório, em função do risco de desenvolvimento de uveíte crônica.

32. Resposta correta: C

- A = 7,45%
- B = 0,51%
- C = 74,32%
- D = 6,93%
- E = 10,79%

Comentários: Na dermatite atópica de caráter recidivante, presente em crianças maiores, a distribuição das lesões em regiões antecubitais e poplíteas é característica desta condição.

33. Resposta correta: B

- A = 0,51%
- B = 78,34%

- C = 15,67%
- D = 5,22%
- E = 0,26%

Comentários: O quadro apresentado é característico de candidíase cutânea, que muito frequentemente acomete a área coberta pela fralda. O fato de ser uma área que se mantém úmida e quente, favorece o crescimento do fungo. O tratamento tópico com cetocozazol é o indicado.

34. Resposta correta: D

- A = 3,60%
- B = 3,77%
- C = 40,15%
- D = 33,30%
- E = 19,18%

Comentários: A púrpura trombocitopênica idiopática é a causa mais comum de plaquetopenia em crianças de um a quatro anos previamente saudáveis, embora possam também ser precedidas de infecções virais. O número de plaquetas é normalmente inferior a 20.000/mm³, e os níveis de hemoglobina, hemácias e leucócitos são normais.

A aspiração de medula óssea é indicada pela anemia de origem inexplicada.

35. Resposta correta: B

- A = 11,30%
- B = 58,90%
- C = 13,10%
- D = 8,13%
- E = 8,48%

Comentários: O recém-nascido descrito apresenta quadro clínico sugestivo de anemia hemolítica indicada pela palidez, esplenomegalia, redução do nível de hemoglobina e, particularmente, pelo aumento do percentual de reticulócitos o que sugere hiperfunção medular decorrente da diminuição da sobrevivência dos eritrócitos circulantes. Dentre as opções apresentadas, a talassemia, apesar de se associar à diminuição da sobrevivência das hemácias, é caracteristicamente uma anemia por hipofunção medular e decorre de defeito da síntese da hemoglobina. A anemia fisiológica além de mais tardia (terceiro mês) não se associa ao aumento de reticulócitos. Não há situação de incompatibilidade Rh neste caso e a anemia falciforme não se manifesta tão precocemente devido à “proteção” decorrente do alto nível de hemoglobina fetal presente logo após o nascimento. Resta como opção a esferocitose, anemia hemolítica caracterizada pelo aumento da fragilidade osmótica dos eritrócitos.

36. Resposta correta: C

- A = 1,20%
- B = 4,88%
- C = 34,50%
- D = 19,35%
- E = 40,07%

Comentários: O paciente descrito apresenta uma anemia hemolítica (nível elevado de reticulócitos) associada a edema doloroso de mãos e pés. A principal hipótese diagnóstica é de anemia falciforme e

o paciente apresenta caracteristicamente uma crise algida decorrente de infarto ósseo. A conduta nestes casos consiste em hidratação e medicação analgésica. Transfusões raramente estão indicadas e é questionável se são capazes de alterar a evolução de uma crise algida. Além destas manifestações, o paciente descrito apresenta febre, que num paciente com anemia falciforme representa urgência médica. É preciso recordar que tais pacientes apresentam hipofunção esplênica e nível sérico deficiente de opsoninas da via alternativa do complemento, podendo evoluir rapidamente para óbito por sepsse fulminante decorrente da infecção por germes encapsulados, particularmente pneumococos e hemófilos. Desta forma é mandatória a colheita de culturas e o início imediato de antibioticoterapia parenteral em qualquer paciente com anemia falciforme com febre de início agudo, independente do uso de profilaxia penicilínica.

37. Resposta correta: B

- A = 30,22%
- B = 56,68%
- C = 0,09%
- D = 9,16%
- E = 3,85%

Comentários: O terror noturno e os pesadelos são freqüentes em pré-escolares e escolares. Caracteristicamente o terror noturno acontece nas primeiras horas do sono, sendo comum nesta situação que a criança apresente agitação, gritos, pareça estar assustada e não

se lembre do evento. Os pesadelos são mais comuns no período final do sono e a memória do seu conteúdo é frequente e vívida. A epilepsia noturna, por sua vez, frequentemente se associa à sonolência diurna.

38. Resposta correta: E

- A = 5,22%
- B = 4,37%
- C = 33,48%
- D = 8,30%
- E = 48,54%

Comentários: A síndrome de Gilles de la Tourette se caracteriza pelo quadro descrito no enunciado da questão. Evidências sugerem que um subgrupo de crianças pré-púberes, que subitamente desenvolvem a síndrome, sofra de distúrbio neuropsiquiátrico auto-imune, associado à infecção estreptocócica, no qual anticorpos contra infecções estreptocócicas do grupo A reagem de forma cruzada com o tecido dos núcleos da base.

39. Resposta correta: A

- A = 39,21%
- B = 2,83%
- C = 1,63%
- D = 12,76%
- E = 43,58%

Comentários: Verrugas genitais em crianças podem ocorrer após inoculação durante o parto vaginal (canal do parto infectado), como consequência de abuso sexual ou a partir da disseminação

acidental de verrugas cutâneas. Uma proporção importante das verrugas genitais em crianças contém tipos de vírus do papiloma humano (HPV) usualmente isolados nas verrugas cutâneas. O período de incubação pode ser muito longo, até superior a 2 anos. Na situação apresentada, a conduta imediata é ampliar a anamnese na busca de informações sobre a possibilidade de transmissão vertical ou mesmo contato com portadores de lesões verrucosas. A possibilidade de abuso sexual também pode ser considerada, mas deve ser abordada com cautela, para não se levantar suspeitas indevidas.

40. Resposta correta: E

- A = 1,97%
- B = 5,48%
- C = 1,11%
- D = 1,28%
- E = 89,98%

Comentários: Trata-se, o quadro descrito na questão, de hematoma próprio da fase de erupção dos dentes e não requer qualquer medida terapêutica.

41. Resposta correta: C

- A = 0,17%
- B = 0,43%
- C = 41,70%
- D = 18,75%
- E = 38,96%

Comentários: O quadro apresenta sugere uma complicação de sinusite não tratada. A evolução subaguda torna menos provável o diagnóstico de me-

ningite, assim como a fundoscopia, que ao revelar papiledema, indica hipertensão intracraniana, provável sinal focal. A conduta inicial no tratamento de abscesso cerebral é a antibioticoterapia, sendo a cirurgia indicada quando da sua não resolução.

42. Resposta correta: E

- A = 1,37%
- B = 8,90%
- C = 2,65%
- D = 14,21%
- E = 72,86%

Comentários: Trata-se de questão conceitual baseada em normas nacionais contidas no documento indicado na bibliografia do Edital: *Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações pra a profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia retroviral em gestantes. Brasília, DF, 2004.*

43. Resposta correta: D

- A = 16,44%
- B = 4,97%
- C = 13,53%
- D = 27,83%
- E = 37,16%

Comentários: Para pacientes com história prévia de cardite durante a fase aguda da febre reumática, recomenda-se seguir a orientação do II Consenso de Febre Reumática da SBP: Pacientes com cardite na fase aguda, mas sem cardiopatia crônica residual, até a idade de 25 anos, por tempo mínimo de 10 anos, com preferência pelo período

mais longo. Já pacientes com cardiopatia crônica residual ou submetidos à implantação de próteses valvares, por tempo indefinido, no mínimo até os 40 anos.

44. Resposta correta: E

- A = 23,97%
- B = 3,51%
- C = 2,23%
- D = 6,85%
- E = 63,44%

Comentários: A questão descreve um recém-nascido com cianose decorrente de hipoxemia grave que não responde ao uso de oxigênio a 100%. Tal achado é altamente sugestivo de cardiopatia congênita cianótica. A segunda bulha única, o hipofluxo pulmonar e os achados eletrocardiográficos sugerem a síndrome de hipoplasia do ventrículo direito, provavelmente a atresia tricúspide. Neste caso o fluxo pulmonar é totalmente dependente do canal arterial que deve ser mantido permeável através da infusão de prostaglandina E até que a cirurgia de shunt aórtico-pulmonar seja realizada.

45. Resposta correta: A

- A = 85,45%
- B = 1,20%
- C = 2,65%
- D = 3,68%
- E = 6,93%

Comentários: O diagnóstico clínico da otite média aguda (OMA) na criança

deve ser confirmado pela otoscopia que mostra caracteristicamente opacidade e perda de movimento do tímpano. O principal agente etiológico da OMA na criança menor de cinco anos é o *Streptococcus pneumoniae*; seguem-se *Haemophilus influenza* e *Moraxella catharallis*. A amoxicilina é a droga de escolha para o tratamento, por 7 a 10 dias.

46. Resposta correta: C

- A = 2,40%
- B = 1,97%
- C = 59,08%
- D = 13,96%
- E = 22,52%

Comentários: A indicação cirúrgica da hérnia inguinal esquerda é eletiva, o mais rápido possível, pelo alto risco de encarceramento. A exploração contralateral se justifica pela elevada probabilidade de se desenvolver hérnia desse lado.

47. Resposta correta: C

- A = 9,33%
- B = 3,94%
- C = 56,59%
- D = 21,75%
- E = 8,39%

Comentários: A púrpura de Henoch-Schönlein ou púrpura anafilactóide é a mais comum entre as vasculites na infância, predominando entre crianças de 2 a 8 anos, ocorrendo com mais frequência no inverno. O exantema máculo-papular que desaparece à digitopressão e que evolui para petéquias mais concentradas

em nádegas e membros inferiores, é característica da doença. Febre e astenia ocorre em mais da metade dos casos. A evolução para edema ocorre, também, em mais da metade dos casos e, concomitante a dano da vascularização gastrointestinal, pode causar dor abdominal intermitente.

A púrpura, não plaquetopênica, é de etiologia desconhecida, mas segue-se, habitualmente, a uma infecção das vias aéreas superiores

48. Resposta correta: A

- A = 57,36%
- B = 3,42%
- C = 23,20%
- D = 3,60%
- E = 12,24%

Comentários: Infecção é complicação freqüente da síndrome nefrótica, sendo a peritonite bacteriana a infecção mais comum. Apesar de o *Streptococcus pneumoniae* ser o organismo de maior freqüência na peritonite, bactérias gram-negativas, como a *Escherichia coli*, podem ser encontradas. Na presença de terapia com corticosteróides, febre e sinais físicos de infecção podem ser mínimos. Deve-se, portanto, estar atento para esta complicação que requer início imediato de antibioticoterapia.

49. Resposta correta: A

- A = 77,83%
- B = 4,97%
- C = 5,31%

D = 6,51%

E = 5,39%

Comentários: A fibrose cística é uma doença pulmonar crônica que cursa habitualmente com tosse crônica, infecções respiratórias de repetição e déficit de crescimento. Por tratar-se de criança com sete anos de vida observa-se sinais clínicos de hipoxemia crônica, como unhas em vidro de relógio e radiografia de tórax com imagens que sugerem bronquiectasias. O diagnóstico precoce da doença através da dosagem do cloro no suor permite o tratamento oportuno que pode melhorar o prognóstico da doença.

50. Resposta correta: A

A = 68,24%

B = 2,91%

C = 2,83%

D = 2,57%

E = 23,46%

Comentários: A alegação de que a idade poderia ser um fator para a não internação do paciente, não procede, de vez que o caso clínico se refere a um lactente de oito meses. Logo, pela inexistência de sinais de gravidade, o único dado positivo para o diagnóstico de pneumonia é a frequência respiratória, que justificaria o tratamento em nível ambulatorial.

Comentário dos Casos: (questões dissertativas)

Questão 1

ITEM A)

A hipótese diagnóstica principal é síndrome de Turner. É causada pela falta do cromossomo X ou de uma parte desse cromossomo, levando à falta do material genético correspondente; a maioria dos casos é 45,X. Caracteriza-se por deficiência do crescimento, com baixa estatura, que já pode ser observada na infância e se torna significativa na

adolescência, com previsão de estatura final adulta de 143 ou 144 cm. Além disso, ocorre hipodesenvolvimento gonadal ou ausência de ovários e assim, a maturação sexual não acontece.

ITEM B)

Pelo menos três dos seguintes exames:

- Cariótipo: para análise cromossômica (padrão ouro do diagnóstico)

- Ultrassonografia pélvica; permite avaliar a disgenesia gonadal/ausência de ovários
- Dosagem de gonadotrofinas séricas: evidencia níveis elevados de FSH
- Dosagem de hormônios tireoideanos: para pesquisa de doença auto-imune tireoideana (30-50% dos casos) e hipotireoidismo.

ITEM C)

A doença que frequentemente se associa à síndrome de Turner é o hipotireoidismo, que por sua vez piora o prognóstico em relação à baixa estatura.

Questão 2

A pneumonia aguda bacteriana é importante causa de mortalidade em nosso meio em crianças menores de 5 anos portadoras de infecções respiratórias agudas. Por isso, normas técnicas para controle destas infecções foram elaboradas pelo Ministério da Saúde e fazem parte da estratégia de Atenção integrada às doenças prevalentes da infância (AIDPI).

A detecção de sinais clínicos de elevadas sensibilidade e especificidade, como frequência respiratória (FR) elevada e tiragem subcostal, permite a identificação dos casos de pneumonia e o tratamento adequados. Neste lactente de 11 meses, FR maior ou igual a 50 irpm é sinal de pneumonia

e tiragem subcostal é sinal de gravidade, indicando o tratamento hospitalar, com antibioticoterapia endovenosa com penicilina cristalina ou ampicilina. O agente etiológico mais frequente nesta faixa etária é o *Streptococcus pneumoniae*.

Questão 3

ITEM A)

Trata-se de linfadenite inespecífica de etiologia estreptocócica ou estafilocócica. Os diagnósticos diferenciais devem ser feitos com a doença da arranhadura do gato, toxoplasmose, mononucleose, doença de Kawasaki, micobacteriose atípica, tuberculose, paracoccidiodomicose e linfoma.

ITEM B)

Pelo menos dois dos seguintes exames estão indicados na avaliação diagnóstica: hemograma, radiografia de tórax, ultra-sonografia (cervical ou abdominal), PPD, sorologia para mononucleose e toxoplasmose. Nesse momento não há indicação de biópsia ou aspiração do linfonodo.

ITEM C)

A conduta inicial pressupõe o uso de analgésicos e cefalexina ou macrolídeo (eritromicina, azitromicina ou claritromicina). Não estão indicados os anti-inflamatórios.

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 N° 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 N° 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.
- Sociedade Brasileira de Pediatria - Vacinal 2005. Educação médica continuada. Documentos Científicos. disponível em www.sbp.com.br
- Código de Ética Médica - Resolução CFM n°. 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

Apoio



Nestlé
Nutrition

INSTITUTE

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 À 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 B EBÊ. 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 2.051 – MS, DE 08 DE NOVEMBRO DE 2001, RESOLUÇÃO Nº 222 – ANVISA – MS, DE 05 DE AGOSTO DE 2002 E LEI 11.265/06 – PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, DE 04.01.2006 – REGULAMENTAM A COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA E TAMBÉM A DE PRODUTOS DE PUERICULTURA CORRELATOS.

Publicação destinada exclusivamente ao profissional de saúde.
Impresso no Brasil

EC.OR/OG
100390697