

2016
Questões
Comentadas

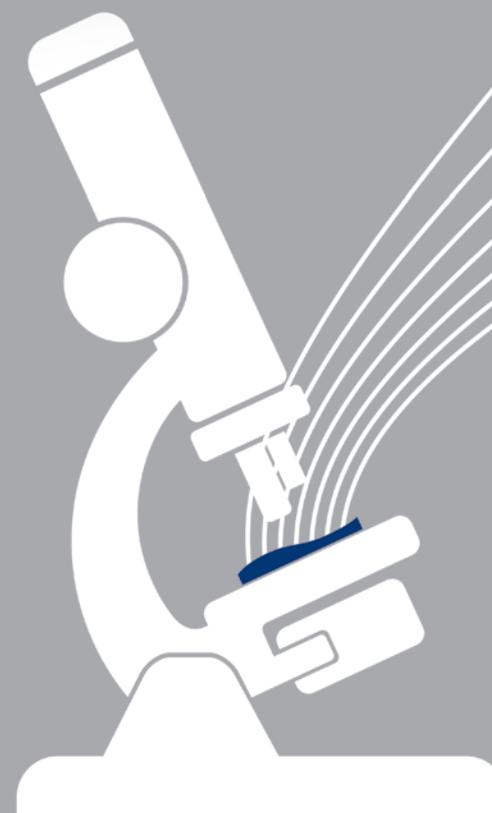
TEP

Título de Especialista
em Pediatria

Nestlé
Nutrition Institute
www.nnibrasil.com.br

Nota importante: O aleitamento materno é a melhor opção para a alimentação do lactente proporcionando não somente benefícios nutricionais e de proteção como também afetivos, demonstrando sua superioridade quando comparado aos seus substitutos. É fundamental que a gestante e a nutriz tenham uma alimentação equilibrada durante a gestação e amamentação. O aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês e a partir desse momento deve-se iniciar a alimentação complementar mantendo o aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais. O uso de mamadeiras, bicos e chupetas deve ser desencorajado, pois pode prejudicar o aleitamento materno e dificultar o retorno à amamentação. No caso de utilização de outros alimentos ou substitutos do leite materno, devem seguir rigorosamente as instruções de preparo para garantir a adequada higienização de utensílios e objetos utilizados pelo lactente, para evitar prejuízos à saúde. A mãe deve estar ciente das implicações econômicas e sociais do não aleitamento ao seio. Para uma alimentação exclusiva com mamadeira será necessária mais de uma lata de produto por semana, aumentando os custos no orçamento familiar. Deve-se lembrar à mãe que o leite materno não é somente o melhor, mas também o mais econômico alimento para o bebê. A saúde do lactente pode ser prejudicada quando alimentos artificiais são utilizados desnecessária ou inadequadamente. É importante que a família tenha uma alimentação equilibrada e que, no momento da introdução de alimentos complementares na dieta da criança ou do lactente, respeitem-se os hábitos culturais e que a criança seja orientada a ter escolhas alimentares saudáveis. Em conformidade com o Decreto nº 8.552/15; a Lei 11265/06; Resolução Anvisa nº 222/02; OMS – Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno (Resolução WHA 34:22, maio de 1981); e Portaria M.S nº 2051 de 08 de novembro de 2001.

**MATERIAL DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AO PROFISSIONAL DE SAÚDE.
PROIBIDA A DISTRIBUIÇÃO AOS CONSUMIDORES. IMPRESSO NO BRASIL.**



N11143



Nestlé
Nutrition Institute
www.nnibrasil.com.br

CHEGOU

Nestlé Nutrition Institute Brasil

Ciência a favor da Nutrição

www.nnibrasil.com.br

Seu
parceiro confiável
em
nutrição,
informação e educação.

Fique
por dentro
das pesquisas
mais
recentes

Aprendizado
e informações
práticas para
seu dia a dia

500
Fóruns
online

3.000
publicações

Acesso
gratuito

CONTEÚDO
EXCLUSIVO
PARA MEMBROS
DO INI

Cadastre-se

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



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

www.sbp.com.br

2016
Questões
Comentadas

TEP

**Título de Especialista
em Pediatria**



Nestlé
Nutrition Institute

www.nnibrasil.com.br

Caros colegas,



Com prazer dividimos este documento com vocês pois o conhecimento deve sempre atingir dois objetivos: ser compartilhado e beneficiar a alguém!

Convocamos vocês para participarem também cada vez mais da nossa Sociedade para que cada dia estejamos mais fortes para cuidar das crianças e dos adolescentes do Brasil.

Atenciosamente,

Luciana Rodrigues Silva
Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria

Caros colegas,



Á muito a Sociedade Brasileira de Pediatria vem lutando para manter a credibilidade do nosso Título como um elemento que legitime o exercício da Pediatria, mas que também valorize efetivamente a participação nos concursos e processos seletivos da especialidade.

Você recebe as questões comentadas da prova do Título de Especialista em Pediatria (TEP/2016), nele consta uma visão do desempenho dos candidatos como um todo e o seu em particular, incluindo o percentual de candidatos que optaram por cada alternativa das questões de múltipla escolha.

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

Cordialmente,

Dr. Hécio Villaça Simões
Coordenador CEXTEP

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

FILIADA À ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

COMISSÃO EXECUTIVA DO TEP

Coordenador	Dr. Hécio Villaça Simões
Membros efetivos	Dr. Eduardo Jorge da Fonseca Lima Dr. Gil Simões Batista Dr. Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho Dr. Ricardo do Rego Barros Dr. Sidnei Ferreira Dr. Silvio Rocha Carvalho Dra. Vanessa Soares Lanziotti

DIRETORIA EXECUTIVA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA 2016-2018

Presidente	Luciana Rodrigues Silva (BA)
1º Vice-Presidente	Clóvis Francisco Constantino (SP)
2º Vice-Presidente	Edson Ferreira Liberal (RJ)
Secretário Geral	Sidnei Ferreira (RJ)
Diretoria de Qualificação e Certificação Profissionais	Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)

AGRADECIMENTOS

A **CEXTEP** agradece a colaboração dos
Departamentos Científicos da Sociedade Brasileira de Pediatria.

1 Adolescente de 12 anos, sexo masculino, procura atendimento por apresentar vários episódios de epistaxe nos últimos três meses. Mãe nega história de hematomas ou sangramentos. Exame físico: normal. Durante o exame apresenta epistaxe moderada, sugerindo sangramento anterior no plexo de Kiesselbach. A conduta inicial deve ser:

- A) aplicar pressão direta
- B) cauterizar a área afetada
- C) administrar fatores de coagulação
- D) realizar tamponamento nasal anterior e posterior

2 Escolar de nove anos, sexo feminino, é levada à emergência por ter se cortado com uma faca no rosto. Anamnese revela que usou penicilina benzatina de três a seis anos por problemas no coração. Mãe relata irritabilidade, choro fácil, descontrole emocional e quedas frequentes. Exame físico: leve hipotonia muscular, movimentos involuntários do rosto e das mãos. Baseado na sua hipótese diagnóstica, deve ser solicitado a pesquisa de anticorpos contra:

- A) *Streptococcus grupo A*
- B) *Streptococcus grupo B*
- C) *Staphylococcus aureus*
- D) *Neisseria meningitidis*

3 A crise cianótica ou hipoxêmica é uma complicação que pode ocorrer em pacientes portadores de cardiopatia congênita cianótica. No

seu tratamento, algumas drogas estão indicadas EXCETO:

- A) morfina
- B) digoxina
- C) propranolol
- D) bicarbonato de sódio

4 Lactente, um ano, previamente saudável é internado com quadro de infecção urinária e bacteremia. Boa evolução clínica, em uso de antibióticos de largo espectro. No décimo dia do tratamento passou a apresentar cólica e distensão abdominal, vários episódios de evacuações líquidas com muco e sangue e desidratação grave. A opção que descreve o provável diagnóstico, os exames laboratoriais necessários para sua confirmação e o tratamento são:

- A) alergia ao esquema de antibióticos, hemograma para avaliação de eosinofilia, modificação do esquema de antibióticos
- B) intolerância adquirida à lactose, pesquisa de substâncias reductoras nas fezes, suspensão dos derivados do leite de vaca
- C) colite pseudomembranosa, pesquisa de toxinas nas fezes, suspensão dos antibióticos em uso
- D) parasitose intestinal, parasitológico de fezes, albendazol em dose única

5 Lesões múltiplas com pequenas elevações (pápulas) da cor da pele, com umbilicação central, causadas por um vírus DNA grupo-poxvirus sugerem:

- A) escabiose
- B) ceratose folicular
- C) verrugas vulgares
- D) molusco contagioso

6 O tratamento de escolha para escabiose em um pré-escolar, dois anos, previamente saudável é:

- A) permetrina creme a 5% por 8 - 12 horas
- B) ivermectina 600 µg/kg em dose única
- C) albendazol 400 mg em dose única
- D) lidane creme a 1% por 8 - 12 horas

7 Pré-escolar de dois anos e quatro meses, sexo feminino, é levado ao pediatra por ter apresentado sangue na urina. Mãe relata um episódio de infecção urinária corretamente tratado há seis meses e eventual constipação intestinal. Exame físico: sinais vitais normais. Abdome: levemente distendido, discreta flatulência, peristalse normal e presença de pequena tumoração palpável em quadrante superior direito, EAS: positivo para proteínas e sangue. O quadro sugere:

- A) neuroblastoma
- B) nefroma cístico
- C) tumor de Willms
- D) nefroma mesoblastico

8 Mãe de escolar de nove anos procura o pediatra, pois acha que seu filho está baixinho (sic). Relata que vem percebendo nos últimos 18 a 24 meses que o menino não está mais crescendo. Neste período começou a ga-

nhar peso, dormindo muito e desatento na escola. A velocidade de crescimento nos últimos 12 meses foi de 3 cm/ano. Exame físico: estatura entre os percentis 3 e 10; peso entre os percentis 50 e 75; sem sinais de puberdade. Exame neurológico: normal. Baseado nos dados acima, podemos dizer que o crescimento é:

- A) normal com peso adequado
- B) normal com obesidade exógena
- C) anormal por provável hipotireoidismo adquirido
- D) anormal por provável deficiência de hormônio de crescimento

9 Escolar, oito anos, sexo feminino, apresenta duas lesões papulares verrucosas, com diversos pontos escuros, localizadas no dorso do primeiro e do segundo quirodáctilos direito. Essas lesões são assintomáticas e estão presentes há um ano. O diagnóstico e tratamento inicial recomendados são:

- A) tilose / ureia a 20%
- B) tungíase / remoção cirúrgica
- C) molusco contagioso / curetagem
- D) verruga vulgar / ácido salicílico associado a ácido láctico

10 As imunodeficiências primárias (IDP) são doenças genéticas que têm como principal característica alterações das funções imunológicas, levando o paciente a maior suscetibilidade às infecções de repetição, doenças autoimunes e neoplasias. Na maioria dos casos, os sintomas clínicos das IDP iniciam-se na

infância, sendo importante a atuação do pediatra na suspeita de tais doenças. Para isso, foram determinados sinais de alerta para que o pediatra, na presença desses, possa solicitar a investigação de uma possível IDP. Das alternativas abaixo descritas, deve-se investigar IDP em criança de:

- A) três anos com quadro de três otites no último ano
- B) quatro anos com estomatites de repetição por um mês
- C) sete anos com história de pneumonia aos três anos e novo quadro atual
- D) um ano com efeito adverso (abscesso) em local de aplicação da vacina BCG

11

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, é levado à consulta por queda no rendimento escolar nos últimos seis meses. A mãe relata que seu filho está irritável e irresponsável, mudou seu grupo de amigos e está descuidado com sua higiene pessoal. Era excelente aluno, mas neste ano escolar será reprovado. Baseado na hipótese diagnóstica mais provável, que patologia pode explicar os sintomas descritos:

- A) transtorno bipolar
- B) depressão maior
- C) abuso de substâncias ilícitas
- D) depressão persistente (distímia)

12

Dentre as cardiopatias congênitas abaixo, a única em que NÃO ocorre complicação com crises hipoxêmicas, é:

- A) atresia pulmonar
- B) atresia tricúspide
- C) tetralogia de Fallot
- D) comunicação intra-atrial

13

Pré-escolar, dois anos e dois meses, sexo masculino, é levado à consulta de rotina. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Anamnese nutricional: quatro a cinco mamadeiras de leite de vaca ao dia, eventual ingestão de carne vermelha e de verduras. Exame físico: sobrepeso evidente, hipocorado ++/4+, sem outras anormalidades. O diagnóstico mais provável é que o pré-escolar seja portador de anemia:

- A) ferropriva
- B) falciforme
- C) hemolítica
- D) de Fanconi

14

Em relação à reanimação cardiopulmonar em crianças, podemos afirmar que:

- A) em crianças em PCR, deve-se tentar dois acessos venosos periféricos rapidamente antes de tentar uma via intra-óssea
- B) o uso de desfibrilador externo automático (DEA) em ambientes públicos somente está indicado para pacientes adultos
- C) a abordagem do paciente em parada cardiorrespiratória deve seguir a ordem ABC (abertura de vias aéreas, boa respiração e compressões torácicas)

D) as características das compressões torácicas adequadas durante a RCP incluem: compressões rápidas e fortes, mínimas interrupções entre as compressões, permitir uma completa reexpansão do tórax

15 Uma gestante dá a luz de parto vaginal com 39 semanas e cinco dias. Está tratando tuberculose forma pulmonar há um mês, com escarro negativo há três semanas. A amamentação ao seio deverá ser realizada:

- A) sem restrições
- B) utilizando máscara
- C) após realizar a BCG
- D) após o recém-nascido iniciar isoniazida

16 Leia com atenção o caso clínico abaixo e responda às questões de números 16,17 e 18

Escolar, sete anos, previamente saudável, residente em área rural, é internado com relato materno de há quatro meses febre intermitente, emagrecimento e adinamia. Exame físico: emagrecido, hipocorado ++/4+, anictérico, eupneico, perfusão capilar algo lentificada. ACV e AR sem alterações. Abdome: globoso, edema de parede, fígado: 8 cm do RCD, baço: 10 cm do RCE. Edema de MMII ++/4+. Exames laboratoriais de internação: pancitopenia, enzimas hepáticas elevadas, albumina diminuída, hiperglobulinemia principalmente às custas da imunoglobulina G. A sorologia

e o mielograma confirmam o diagnóstico de leishmaniose visceral. O tratamento indicado é:

- A) fluconazol
- B) albendazol
- C) anfotericina
- D) metronidazol

17 Na abordagem terapêutica, faz-se necessária a correção da hipoalbuminemia em virtude do resultado de laboratório, assim como da presença de ascite e edema de membros inferiores. Neste caso, deve-se administrar:

- A) albumina a 5% - 0,5 - 1 g / kg
- B) albumina a 20% - 0,5 - 1 g /kg
- C) albumina 20% + soro fisiológico
- D) albumina 5% + ringer com lactato

18 É indicada antibioticoterapia por via venosa uma vez que o paciente apresenta quadro febril com neutropenia grave. Sabe-se que a infecção bacteriana secundária é uma das causas de óbito nos quadros graves de leishmaniose visceral. Assim, o pediatra deve indicar:

- A) cefepime
- B) clindamicina
- C) vancomicina
- D) metronidazol

19 História familiar positiva associada a características clínicas e laboratoriais típicas: esplenomegalia, esferócitos no esfregaço

sanguíneo, reticulocitose, volume corpuscular médio (VCM) normal e concentração de hemoglobina corpuscular média (CHCM) elevada são suficientes para o diagnóstico de:

- A) talassemia minor
- B) anemia falciforme
- C) eliptocitose hereditária
- D) esferocitose hereditária

20 Lactente de quatro meses é levado por sua mãe ao ambulatório para consulta de puericultura. Neste caso, o pediatra deve orientar à mãe:

- A) evitar aplicar vacinas se o bebe estiver resfriado ou com febre baixa
- B) que o crescimento dele vai acelerar, pois passou dos três meses de idade
- C) que o lugar seguro para o bebe dormir é o berço e não na cama dos pais
- D) iniciar papa de frutas, pois nessa idade o aleitamento exclusivo não é mais suficiente

21 Pré-escolar, três anos, sexo masculino, é trazido por seus pais à emergência que relatam que seu filho está menos ativo e mais pálido do que o habitual. Referem que há três dias o menino apresentou quadro de febre (38,5°C), vômitos e diarreia com sangue e que desde ontem está urinando menos, mesmo aceitando bem líquidos via oral. Segundo os pais, o paciente era saudável. Exame físico: pálido, hipocorado 3+/4+, irritado, prostrado e com dor

à palpação abdominal. FC: 150 bpm, FR: 38 irpm, PA: 105 x 60 mmHg. Exames laboratoriais: Hb:6,5 g/dL, Ht:21 %, leucometria:14.800/mm³ (bastões15%, segmentados 65%); plaquetas: 85.000/mm³, Na+: 134mEq/L, K+: 4,6 mEq/L, creatinina: 2,8 mg/dL, ureia: 125 mg/dL. Exame de urina: hematúria. A principal hipótese diagnóstica é:

- A) insuficiência renal crônica
- B) síndrome hemolítico-urêmica
- C) glomerulonefrite difusa aguda
- D) púrpura de Henoch-Schönlein

22 Adolescente de 14 anos, sexo feminino, é levada ao médico por apresentar pelos excessivos em todo o corpo e ganho de peso nos últimos seis meses. Menarca: há dois anos e depois não teve mais nenhum ciclo menstrual. A anamnese, exame físico e exames complementares confirmam a hipótese de síndrome dos ovários policísticos (SOP). Os achados clínico-laboratoriais acima decorrem do aumento do seguinte hormônio:

- A) estrogênio
- B) luteinizante
- C) testosterona
- D) folículo estimulante

23 Escolar de seis anos, sexo masculino, é levado ao pediatra por estar “mancando” há dois dias. Mãe relata quadro viral há uma semana e nega trauma direto. Exame físico: sinais vitais normais. Boa mobilidade do joelho direito com

rotação interna limitada por dor no quadril no mesmo lado. Exames laboratoriais: leucócitos normais, discreta elevação da VHS. Radiografias de perna e quadril direitos: normais. A hipótese diagnóstica é:

- A) sinovite transitória
- B) doença de Osgood-Schlatter
- C) displasia do desenvolvimento do quadril
- D) escorregamento epifisário femoral proximal

24

Em relação aos fármacos abaixo, o que pode contribuir para a redução no volume da produção do leite materno quando a nutriz faz seu uso terapêutico é:

- A) clorpromazina
- B) domperidona
- C) cabergolina
- D) sulpirida

25

Lactente, quatro meses, sexo masculino, retorna à emergência cinco dias após coleta de exames laboratoriais por apresentar quadro febril. Exame físico: volumoso hematoma em membro superior esquerdo com diminuição do pulso braquial do mesmo lado. Apesar de ser o primeiro filho, sua mãe relata que o primo tem diagnóstico de hemofilia A. A alteração do coagulograma esperada e a conduta indicada, respectivamente, são:

- A) aumento do tempo de protrombina / reposição de Fator IX liofilizado

- B) aumento do tempo de protrombina / reposição de plasma fresco congelado
- C) aumento do tempo parcial de tromboplastina ativado / reposição de crioprecipitado
- D) aumento do tempo parcial de tromboplastina ativado / reposição de Fator VIII liofilizado

26

Lactente, seis meses, previamente saudável, é internado com quadro de diarreia e vômitos. Exame físico: peso: 8 kg, afebril, FC: 160 bat. /min, FR: 40 irpm, sinais clínicos de desidratação do terceiro grau, alternância do humor (irritabilidade e prostração), restante do exame sem anormalidades. Baseado no quadro acima está indicado:

- A) ringer lactato, porque é uma solução que contém sódio e cloro em quantidades superiores as encontradas no plasma e osmolaridade final que corresponde a uma vez e meia da encontrada no plasma
- B) soro fisiológico (NaCl 0,9%), porque é uma solução que contém cloro e sódio em quantidade superiores às encontradas no plasma com osmolaridade final próxima a do plasma
- C) bicarbonato de sódio 8,4%, porque o quadro é típico de acidose metabólica e o emprego desta solução é a primeira conduta
- D) albumina a 20% é a primeira opção para a rápida expansão volumétrica no tratamento da desidratação grave/choque

27 Escolar de nove anos, masculino, chega ao consultório do pediatra, encaminhado pela escola, com quadro clínico de dificuldade de relacionamento com seus pares, associado a um declínio do desempenho escolar. A mãe relata que teve gravidez sem intercorrências e o parto transcorreu sem problemas, porém admite ter feito uso de tabaco durante a gravidez. O desenvolvimento neuropsicomotor completou-se sem atrasos, fala e linguagem quantitativa e qualitativamente normais. Relata que o filho sempre foi assim, imaturo, parece não aprender com as experiências, envolve-se com brincadeiras perigosas, as crianças evitam brincar com ele. Também se mostra lábil emocionalmente, não tolera as frustrações e é muito desorganizado com seus pertences. Sono e alimentação sem distúrbios. Seu pai é usuário de substâncias ilícitas e encontra-se preso. Ao exame psíquico, mostra-se bem apresentado, consciente, orientado, atenção espontânea aumentada e voluntária diminuída, memória preservada, inteligência dentro do esperado, linguagem, pensamento e discurso normais, sem alterações da sensopercepção, eutímico, afeto congruente com o humor, e pragmatismo normais, psicomotricidade aumentada e crítica diminuída. De acordo com este quadro clínico, a hipótese mais provável é:

- A) transtorno de ansiedade
- B) transtorno opositor desafiante
- C) transtorno obsessivo compulsivo

- D) transtorno de déficit de atenção e hiperatividade

Escolar, 11 anos, obeso, anda pouco, “enrola” nas aulas de educação física e alimenta-se mal. Sua mãe trabalha o dia todo e não fiscaliza a sua rotina. Vai para a escola no período vespertino e todo tempo livre gasta na frente da TV, com jogos eletrônicos ou na internet. Neste caso, o pediatra deve:

- A) mobilizar a equipe multiprofissional para modificar comportamento da criança e da família com relação a higiene do sono, hábitos alimentares e atividade física
- B) envolver a escola cujo papel é fundamental, na promoção do desenvolvimento saudável com uma cultura prevencionista, principalmente na faixa etária de adolescente
- C) alertar a família sobre atitudes relativas às mudanças alimentares, de horários, inserção de atividade física vigorosa por 60 minutos três vezes por semana e uso de mídias até duas horas diárias
- D) envolver a família e escola como parceiras na educação em saúde estimulando cuidados alimentares, higiene do sono, atividade física diária e limitação do uso de mídias até duas horas por dia

29 Escolar, 11 anos, sexo masculino, apresenta cefaleia frequente nos últimos três meses, média de oito vezes ao mês, de in-

tensidade mediana, que em geral não interrompe as atividades habituais, de localização occipital, não latejante e sem ser acompanhada de outros sintomas. Refere não haver melhora com o sono. Mãe percebe que há agravamento da dor nos dias de testes no colégio. Em relação à principal hipótese diagnóstica, a base do tratamento é:

- A) restringir o consumo de sal e prescrever propranolol
- B) empregar técnicas de relaxamento e prescrever ibuprofeno
- C) eliminar os fatores desencadeantes e prescrever ácido acetilsalicílico
- D) retirar os corantes da alimentação e prescrever sumatriptano intranasal

30 Considerando as diferenças observadas na composição do leite maduro, é correto afirmar que este tipo de leite na mãe de bebê pré-termo possui:

- A) maior quantidade de lactose
- B) maior quantidade de lipídeos
- C) menor quantidade de calorias
- D) menor quantidade de proteínas

31 Recém-nascido de seis dias, sexo masculino, nasceu de parto normal, sem intercorrências na gravidez e no parto. Peso de nascimento: 3.200g, estatura: 50cm, PC: 35cm. Está em aleitamento materno exclusivo, boa pega e posição. Peso atual: 2.950g. A mãe deve ser orientada a:

- A) iniciar fórmula infantil, pois houve

perda ponderal mantida

- B) iniciar leite de vaca diluído para melhorar o ganho ponderal
- C) manter o aleitamento materno, pois a perda ponderal está dentro do esperado
- D) manter aleitamento materno e associar fórmula infantil, pois a perda ponderal foi exagerada

32 Pré-escolar, dois anos e seis meses, sexo masculino, é levado pela mãe à Unidade Básica de Saúde, pois há três meses reparou aumento peniano e pelos na região genital de seu filho. Sem outras queixas. Exame físico: pelos grossos, encaracolados em púbis e bolsa escrotal, pênis com cerca de 7,5 cm de comprimento com aumento do diâmetro e testículos aumentados (8 cm³) bilateralmente. A possível etiologia da puberdade precoce está relacionada a presença de tumor:

- A) adrenal
- B) de Wilms
- C) de testículo
- D) da região hipotalâmica - hipofisária

33 Nutriz, com filho de seis semanas amamentado exclusivamente ao seio, apresenta há um dia área hiperemiada, sensível e com endureção na sua mama direita. Ela está em bom estado geral, sem febre e usa sutiã com aro de metal. O lactente, recentemente, começou a dormir um período de seis horas durante a noite. A conduta neste caso é:

- A) orientar mudança de posição do bebê em cada mamada
- B) encaminhar para drenagem cirúrgica sob anestesia geral
- C) indicar repouso e prescrever antibiótico por dez dias e analgésico
- D) melhorar a pega estimulando o lábio superior do bebê com o mamilo

34

Lactente, um ano e 11 meses, sexo masculino, filho único, é trazido à consulta de puericultura pelos seus pais. Ao ser chamado pelo nome a criança entra facilmente no consultório, porém não responde ao cumprimento do pediatra e dirige-se rapidamente à área lúdica. Seus pais queixam-se de dificuldade de controlar o comportamento da criança, que reage rigidamente às mudanças na rotina, apresentando grandes birras quando forçado a fazer de outra maneira. O menino não dorme bem, várias vezes por semana sua mãe o surpreende acordado no meio da noite, porém ele não busca auxílio no quarto dos pais. Apresentou DNPM normal, vocalizações “papapapa” e “tatatata” aos 12 meses, porém perdeu estas aquisições, com nítido atraso da linguagem até o momento. À observação, a criança permanece sentada e manipula aleatoriamente vários objetos e não responde às solicitações do examinador. Ao ser colocada na maca, apresenta resistência exagerada a ser examinada. O exame geral e neurológico apresentam-se normais. Estado nutricional e crescimento físico estão normais. Baseado no quadro acima, a principal hipótese diagnóstica é:

- A) distúrbio específico da linguagem
- B) transtorno do espectro autista
- C) transtorno opositor desafiante
- D) déficit auditivo

35

Escolar, seis anos, apresenta febre e tosse persistente há 20 dias. Radiografia de tórax: derrame pleural; ultrassonografia de tórax: derrame pleural com 200 ml de líquido livre. Líquido pleural: 122 células nucleadas, 78% de linfócitos, 20% de neutrófilos, glicose 40, pH 7,15 e LDH aumentado. A etiologia mais provável do derrame pleural é:

- A) *Staphylococcus aureus*
- B) *Mycoplasma pneumoniae*
- C) *Streptococcus pneumoniae*
- D) *Mycobacterium tuberculosis*

36

Lactente, 18 meses, sexo masculino, é levado à emergência por apresentar febre elevada de início súbito há 24 horas (39°C). Mãe refere que estava com discreta coriza, obstrução nasal e tosse há dois dias, mas que de repente, ficou mais prostrado com febre a cada quatro horas. Nega outras pessoas com mesmos sintomas. Exame físico: febril (39,8°C), hidratado, acianótico, prostrado, FR: 48 irpm, FC: 110 bpm, enchimento capilar: 2”, sat O2: 96%, MV audível universalmente, sem ruídos adventícios. Abdome: sem alterações. Laboratório: Hm: 4.500.000 mm³, Hb: 13,5g/dL, Ht: 38%. Leucócitos: 6.200/mm³, bastões: 1%, segmentados: 35%, linfócitos: 42%, monócitos: 4%, VHS: 5mm/1^ah. RX de tórax: normal. Nesse caso está indicado:

- A) cefepime
- B) oseltamivir
- C) panciclovir
- D) penicilina cristalina

37 Adolescente, 11 anos, sexo masculino, apresentou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e distúrbio de aprendizagem desde a entrada na escola. Nasceu de parto normal, hospitalar, a termo, em boas condições. Mamou no seio materno até seis meses e teve desenvolvimento ponderoestatural normal. Demonstra nítido déficit cognitivo, não permanece quieto mesmo se repreendido, nota-se incoordenação motora, movimentos estereotipados em membros superiores e distúrbio da fala caracterizado por ecolalia. História familiar: pais NÃO consanguíneos, mãe com 36 anos, com inteligência limítrofe e saudável, pai com inteligência normal, um primo materno (filho da irmã da mãe) com quadro clínico semelhante, também com limitação intelectual. Exame físico: fácies alongada, cabeça e orelhas grandes, além das pregas simiescas em palmas e os pés planos. A hipótese diagnóstica mais provável é síndrome:

- A) de Down
- B) do X Frágil
- C) de Angelman
- D) de Klinefelter

38 As vacinas podem produzir efeitos adversos e dentre as afirmações abaixo, a única que se apresenta correta é:

- A) na vacinação com BCG, está indicado o uso da isoniazida na presença de linfonodo axilar
- B) a vacina DPT (difteria, pertussis e tétano) pode provocar a síndrome hipotônica-hiporresponsiva
- C) a vacina contra febre amarela pode ser aplicada em gestantes, pois é composta por vírus inativados
- D) a vacina de pólio oral (VPO) está sendo substituída pela vacina injetável (VPI), pelo risco de convulsão

39 Pré-escolar, sexo feminino, foi diagnosticada com meduloblastoma aos cinco anos. Após cirurgia para retirada do tumor, radioterapia e quimioterapia, evoluiu com dependência de ventilação mecânica invasiva. Aos sete anos, surgiram metástases ósseas na coluna cervical, com dor. Neste caso, são recomendadas as seguintes opções terapêuticas para o manejo inicial da dor, conforme a escada analgésica de dois degraus:

- A) codeína e tramadol
- B) analgésicos (paracetamol, dipirona)
- C) morfina em dose baixa (0,05mg/kg/dose)
- D) analgésicos e anti-inflamatórios não-esteroides (paracetamol, dipirona e ibuprofeno)

40 Lactente, 11 meses, é trazido pela mãe à emergência com quadro de vômitos e diarreia há dois dias. Hoje mais irritado, urinando menos, segundo a mãe e apresentando febre, fez antitérmico antes de sair de

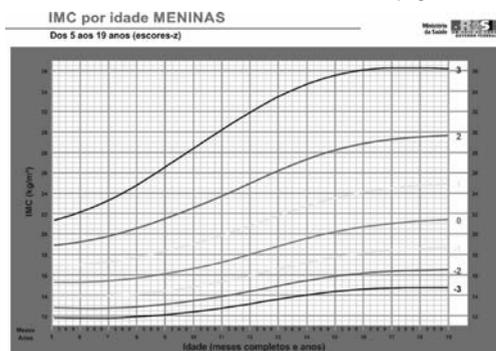
casa. Exame físico: irritado, choroso, tax: 36,8°C, desidratado, corado, acianótico, anictérico. Perfusão periférica: 3s, pulsos periféricos diminuídos, FC: 175 bpm. PA: 90 X40 mmHg. FR: 40 irpm, leve tiragem subcostal. Fontanela anterior deprimida, sem sinais de irritação meníngea ou de focalização neurológica. Restante do exame físico sem alterações. O diagnóstico e tratamento imediato indicados neste caso são:

- A) choque compensado; hidratação venosa de manutenção
- B) choque descompensado; hidratação venosa de manutenção
- C) choque compensado; etapa de expansão com soro fisiológico rápido, 20 ml/kg
- D) choque descompensado; etapa de expansão com soro fisiológico rápido, 20 ml/kg

41

Escolar, seis anos e nove meses, sexo feminino, é levada à consulta anual de puericultura. Exame físico: peso: 28.800g; altura: 120 cm, sem alterações no restante do exame. Utilizando o gráfico abaixo, deve-se comunicar ao responsável:

Para melhor visualização consultar ANEXO 1, página "37"



- A) o diagnóstico de sobrepeso, solicitando rigor no controle no âmbito alimentar
- B) a probabilidade de obesidade, realizando medições adicionais de adiposidade
- C) a probabilidade de sobrepeso, instituindo avaliações de parâmetros bioquímicos
- D) o diagnóstico de obesidade, orientando medidas para a prevenção de comorbidades

42

Lactente, 14 meses, sexo masculino, apresenta tosse produtiva com expectoração amarelada, há dois dias. A mãe relata que o quadro iniciou há cinco dias com febre, coriza clara e espirros. A febre desapareceu, mas a secreção nasal aumentou no terceiro dia. Exame físico: bom estado geral, tax: 36,2°C. Orofaringe discretamente hiperemiada, com secreção pós-nasal amarelada. Secreção amarelada nas duas cavidades nasais. Ausculta pulmonar e otoscopia normais. Diante do quadro descrito a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta adequada são:

- A) infecção viral / soro fisiológico
- B) infecção pneumocócica / amoxicilina
- C) infecção por bactéria atípica / azitromicina
- D) infecção viral / descongestionante nasal sistêmico

43

Lactente de um ano é internado no hospital com pneumonia grave. HPP: cardiopatia congênita, fenda palatina corrigida

e infecções de repetição. Exame físico: fácies sindrômica com malformações craniofaciais (hipertelorismo ocular, baixa implantação de orelhas e micrognatia). RX de tórax: condensação extensa no hemitórax direito, discreto derrame pleural homolateral e ausência da imagem do timo. A principal hipótese diagnóstica é:

- A) síndrome de DiGeorge
- B) doença granulomatosa crônica
- C) síndrome de ataxia-telangiectasia
- D) imunodeficiência combinada grave

44 Pediatra coloca no seu facebook a foto de uma criança portadora de síndrome genética rara, com resumo do caso, internada sob seus cuidados no Hospital Universitário onde trabalha. Segundo o Código de Ética Médica (CEM) vigente, o pediatra:

- A) transgrediu o CEM por quebra do sigilo profissional
- B) não transgrediu o CEM por se tratar de interesse universal
- C) teve o interesse de informar não havendo, portanto, quebra do sigilo profissional
- D) não seria transgressão se usasse um grupo fechado de médicos e outros profissionais

45 Escolar, nove anos, é trazido à emergência apresentando há três horas dor abdominal intensa epigástrica, vômitos incoercíveis e febre (38°C). A criança

assume posição antálgica com flexão de quadril e joelhos, deitando de lado. História patológica: asma brônquica; epilepsia (usa ácido valproico). Exame físico: irritado, desidratado; distensão abdominal, massa palpável em epigástrico. O exame laboratorial mais específico para o diagnóstico, neste caso, é:

- A) lipase
- B) glicemia
- C) amilase
- D) triglicérides

46 Recém-nascido, quatro semanas, é trazido à consulta de puericultura e a mãe relata que chora demais e não dorme à noite. Anamnese: até duas semanas de vida mamava de hora em hora (leite materno exclusivo) e apresentava alguns episódios de regurgitação, tendo ocorrido por duas vezes vômitos francos com eliminação pela boca e nariz, se aquietando após. Como neste período ganhou 15g/dia, foi introduzida suplementação com fórmula infantil de partida: as crises de choro aumentaram, o hábito intestinal passou de diário à semanal e surgiu distensão abdominal. Foram prescritos dimeticona, paracetamol, além de supositório de glicerina, sem melhora clínica, passando a preferir a mamadeira. Exame físico: distensão abdominal associada a um aumento nos ruídos hidroaéreos na ausculta. O diagnóstico correto, justificativa e a conduta nesse caso seriam:

- A) refluxo gastroesofágico / regurgitações, vômitos, choro excessivo, chamando atenção o baixo ganho ponderal / manter o leite materno + fórmula infantil e prescrever pro-cinético
- B) cólicas do lactente / caráter benigno do quadro e evolução sem intercorrências, agravado pela introdução da fórmula infantil / manter o aleitamento materno e prescrever probióticos
- C) alergia à proteína do leite de vaca / piora do quadro clínico com a introdução da fórmula infantil de partida / usar fórmula com amino-ácidos por duas semanas mantendo o aleitamento materno
- D) superalimentação / sucção em demasia e consequentes distúrbios digestórios de aerofagia, regurgitação, vômitos e alteração no trânsito intestinal / enfatizar a normalidade e transitoriedade do quadro



47 Lactente, oito meses, sexo feminino, apresenta lesões eritematosas que poupam as pregas na região perineal (figura) há quatro dias. Mãe suspeitou de alergia a fralda descartável, pois as lesões coincidiram com a troca do fabricante da fralda e suspendeu o uso da mesma, passando a utilizar fralda de pano e trocas a cada hora, com piora das lesões. A causa da lesão e o tratamento recomendado, respectivamente, são:

- A) irritante primário / creme de barreira e limpeza frequente

48 Apesar das restrições a serem seguidas, sabe-se que a exposição à luz solar constitui uma ação efetiva contra a deficiência de vitamina D. Em uma consulta de puericultura, a orientação adequada para a mãe de um lactente objetivando a produção de quantidades mínimas daquela vitamina é a exposição:

- A) total (criança despida) por 1 hora semanal
- B) total (criança despida) por 2 horas semanais
- C) parcial (membros e cabeça) por 1 hora semanal
- D) parcial (membros e cabeça) por 2 horas semanais

49 Você está em casa em um domingo e recebe mensagem da mãe de um paciente no celular, afirmando que o filho de cinco

anos está com dor abdominal, febre baixa (38°C) e diarreia (duas evacuações semipastosas em 18 horas de evolução). Pergunta se pode usar um probiótico para tratamento. De acordo com o Código de Ética Médica, sua mensagem de resposta deverá ser:

- A) concordar com o uso do medicamento e orientar ida à emergência
- B) concordar com o uso do medicamento e examiná-la no dia seguinte
- C) não concordar com o uso desta medicação e orientar ida à emergência
- D) não concordar com o uso desta medicação prescrevendo apenas antitérmico

g/dL, Ht: 38%, leucócitos: 6.500/mm³, bastões: 2%, segmentados: 32%, linfócitos: 39%, monócitos: 5%. 6mm/1^ah, plaquetas: 230.000/mm³. O quadro descrito sugere:

- A) Zika
- B) Chikungunya
- C) febre amarela
- D) dengue hemorrágico

50

Adolescente, 14 anos, sexo masculino é levado à emergência por apresentar febre alta e dores no corpo. Mãe relata que o quadro teve início há dois dias com temperatura mantida em 38,5°C a cada quatro horas e que ontem, acordou com fortes dores nas mãos e pés e hoje surgiram pintinhas generalizadas no corpo com muita coceira. Mãe refere que teve dengue há dez dias e que mora numa área infestada de mosquitos. Exame físico: não consegue deambular sozinho, febril (38°C), hidratado, eupneico, anictérico, FR: 36 irpm, FC: 96 bpm, sat O₂: 96%, PA: 100 x 60 mm Hg. Edema de mãos e pés ++/4+, exantema morbiliforme pruriginoso em face, tronco e membros superiores. Laboratório: Hm: 3.500.000/mm³, Hb: 12,8

PROVA TEÓRICO-PRÁTICA

Questão 1

Pré-escolar de três anos, previamente saudável, é internado com história de febre há três meses acompanhada de dor abdominal e episódios de sibilância. Na anamnese, a mãe relata geofagia e que possui um filhote de cachorro. Exame físico: emagrecida, anictérica, apirética, hipocorada ++/4+, ACV: sem alterações, FC: 128 bpm, AR: roncos e sibilos esparsos, FR: 32 irpm. Abdome globoso, depressível, fígado: 6 cm do RCD, baço no RCE. Exames laboratoriais na internação: leucócitos: 25.000/mm³, eosinófilos: 35%, hemoglobina: 8g/dL, VCM: 50 fL, proteínas totais aumentadas com inversão da relação albumina/globulinas, isohemaglutininas positivas, enzimas hepáticas normais. Radiografia de tórax: normal, Ultrassonografia de abdome: fígado aumentado de volume apresentando três lesões hipoeoicas sugestivas de granulomas.

- A) Cite o diagnóstico.
- B) Aponte dois exames que confirmam o diagnóstico.
- C) Descreva o tratamento indicado para este quadro.

Questão 2

Recém-nascido de 15 dias é trazido à unidade básica de saúde para a primeira consulta após a alta. Nasceu de parto normal, pesando 2.980 g e medindo 49

cm, recebeu alta com 24 horas de vida. Aleitamento materno exclusivo. G1 P1, pré-natal completo, a mãe não apresentou o cartão de gestante. Mãe relata evacuações semilíquidas (sete vezes ao dia) e urina de coloração escura. Exame físico: icterício (++) sendo o restante normal. Seu peso hoje é 3.010 g.

- A) Cite o principal exame a ser solicitado nesse momento para orientar o diagnóstico
- B) Tomando por base o exame solicitado, indique o principal diagnóstico a ser considerado
- C) A fim de auxiliar no diagnóstico, descreva a pergunta que deverá ser feita durante a anamnese.

Questão 3

Pré-escolar, três anos e dois meses, sexo masculino, residente no Distrito Federal comparece à consulta de rotina no posto de saúde. Mãe relata que seu filho teve varicela quatro meses atrás, mesmo tendo tomado a vacina previamente. Traz o cartão de vacinas de seu filho realizadas no posto de saúde e pergunta ao pediatra se há alguma vacina a ser aplicada.

- A) Baseado no Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde vigente até 31 de dezembro de 2015 (e não sendo consideradas as mudanças que foram comunicadas em 08 de janeiro de 2016), o esquema vacinal apresentado está completo?

Sim ____ Não ____

Caso negativo, cite que vacina(s) está(ão) faltando:

- B) Baseado no calendário vacinal 2015 recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, o esquema vacinal apresentado está completo?

Sim ____ Não ____

Caso negativo, cite que vacina(s) está(ão) faltando:

Para melhor visualização consultar ANEXO 2, página "38"



Questão 4

Pré-escolar de cinco anos, sexo masculino, dá entrada na emergência pediátrica com queixa de dor abdominal. Mãe relata que o menino emagreceu nas últimas semanas e está bebendo mais água que o normal. Exame físico: regular estado geral, acordado, Escala de Coma de Glasgow 15, desidratação leve, corado, acianótico, anictérico, perfusão capilar periférica de 3 segundos. Hálito cetônico. FC = 150 bpm, FR = 36 irpm, porém respiração regular e sem esforço respiratório. Temperatura axilar: 37°C. Ausculta cardíaca e pulmonar

sem alterações, abdome doloroso, sem massas ou visceromegalias palpáveis.

- A) Cite o provável diagnóstico e indique os critérios laboratoriais para sua confirmação.
 B) Cite dois diagnósticos diferenciais para este caso.
 C) Cite as três principais condutas a serem tomadas no tratamento deste paciente.
 D) Indique a complicação mais grave que pode ocorrer durante o tratamento deste caso.

Questão 5

Mãe chega a unidade básica de saúde com seu filho de cinco dias de vida. Relata estar sentindo muita dor ao amamentar. Ao avaliar o binômio durante a amamentação, o pediatra percebe que é necessário reforçar as orientações sobre a pega e posição. Cite duas orientações-chaves que podem ser oferecidas para cada item, pega e posição.

Respostas das Questões 1 a 50

01. Resposta correta: A

- A - 48,75%
- B - 11,22%
- C - 0,76%
- D - 39,27%

Comentário: As causas mais comuns de epistaxes do septo anterior incluem trauma digital, corpos estranhos, ar seco e às vezes uso prolongado de esteroides tópicos. Epistaxes graves podem ser encontradas na púrpura trombocitopênica idiopática e na doença de von Willebrand. A 1ª medida é a compressão local, mantendo o paciente calmo e na posição sentada. Posteriormente podem ser usados soluções locais de oximetazolina e caso a hemorragia persista, fazer tamponamento nasal anterior.

02. Resposta correta: A

- A - 66,87%
- B - 26,84%
- C - 2,81%
- D - 3,26%

Comentário: Embora rara na era dos antibióticos, tem havido um aumento recente na incidência da coréia de Sydenham provavelmente por infecções atribuídas ao estreptococo do grupo A β hemolítico que não causam faringite sintomática.

03. Resposta correta: B

- A - 11,98%

- B - 41,39%
- C - 14,94%
- D - 31,46%

Comentário: O tratamento das crises hipoxêmicas ou cianóticas, complicações que podem ocorrer em crianças portadores de cardiopatias congênitas cianóticas, geralmente envolvem medidas gerais e medicamentosas.

As medidas gerais incluem posição genupeitoral (que leva a um aumento da resistência vascular periférica por compressão das artérias femorais, com consequente diminuição do shunt direito-esquerdo); controle térmico, suporte ventilatório, correção dos distúrbios ácido-básicos e hidroeletrólitos e da anemia, se houver.

As medidas medicamentosas incluem a morfina ou cetamina (para sedação), bicarbonato de sódio (para correção da acidose), fenilefrina (aumenta resistência vascular periférica a shunt esquerdo-direito, facilitando a perfusão pulmonar), betabloqueadores como o propranolol (reduz a frequência e a contratilidade cardíacas, com aumento da resistência vascular sistêmica e relaxamento do infundíbulo pulmonar), prostaglandinas (utilizadas em recém-nascidos com cardiopatias ducto-dependentes). Tratamentos com cateterismo intervencionista ou abordagem cirúrgica podem ser necessários em casos específicos.

04. Resposta correta: C

- A - 0,99%
- B - 3,56%

C - 94,77%

D - 0,61%

Comentário: Infecção pelo *Clostridium difficile* (ICD), também conhecida como colite pseudomembranosa ou diarreia associada a antibiótico, indica a colonização gastrointestinal com *C. difficile* que resulta em doença diarreica.

Os fatores de risco para ICD incluem o uso de antibióticos de amplo espectro, hospitalização, cirurgia gastrointestinal, doença inflamatória do intestino, quimioterapia, alimentação enteral, agentes inibidores da bomba de prótons e doenças crônicas.

A doença é causada por infecção gastrointestinal com uma cepa produtora de toxinas. Qualquer processo que interfere na flora normal, que prejudica na resposta imunitária gastrointestinal ou que inibe a motilidade intestinal pode conduzir a infecção. A flora intestinal normal parece ser protetora, conferindo “resistência à colonização”. O termo colite pseudomembranosa descreve quadro com diarreia sanguinolenta acompanhada de febre, cólicas abdominais, náuseas e vômitos, podendo raramente ocorrer bacteremia, formação de abscesso, megacólon tóxico e até mesmo morte.

O ICD é diagnosticado pela detecção de uma toxina de *C. difficile* nas fezes de um paciente sintomático.

O tratamento inicial do ICD envolve a suspensão de qualquer terapia antibiótica não vital e a reposição de fluidos/ eletrólitos. Este tratamento

pode ser curativo para os casos leves. Sintomas persistentes ou doença de moderada a grave justificam a terapia antimicrobiana dirigida contra *C. difficile*.

A vancomicina (25-40 mg / kg / dia via oral dividida a cada 6 horas durante 7-10 dias) é a única terapia aprovada pela *US Food and Drug Administration* para o tratamento da infecção com *C. difficile*. A vancomicina exibe propriedades farmacológicas ideais para o tratamento deste patógeno entérico, uma vez que não é absorvida no intestino. Esta droga é sugerida como agente de primeira linha para a doença grave. A vancomicina não deve ser usada para todos os casos devido a possibilidade do surgimento de cepas de enterococos resistentes a ela.

05. Resposta correta: D

A - 1,52%

B - 0,83%

C - 3,49%

D - 94,01%

Comentário: O molusco contagioso é causado pelo poxvírus. As lesões são pápulas lisas, cupuliformes, da cor da pele, peroladas. Tipicamente apresentam uma umbilicação central, a partir da qual se pode espremer uma rolha de material caseoso. As pápulas podem surgir em qualquer parte do corpo, mas os locais de predileção são a face, as pálpebras, as axilas e as coxas.

A doença é adquirida através de contato direto com uma pessoa infectada ou a partir de objetos, disseminando-se por auto-inoculação.

06. Resposta correta: A

- A - 77,18%
- B - 21%
- C - 0,76%
- D - 1,06%

Comentário: O tratamento de escolha para escabiose em um pré-escolar previamente saudável é permetrina creme a 5% por 8 – 12 horas

07. Resposta correta: C

- A - 11,98%
- B - 12,59%
- C - 69,22%
- D - 5,99%

Comentário: Causa mais comum de massa abdominal em crianças é o tumor de Willms que está associado á sintomas renais. O nefroma cístico é benigno e cursa sem sintomas, o nefroma mesoblástico é diagnosticado ainda no período neonatal.

08. Resposta correta: C

- A - 19,33%
- B - 3,79%
- C - 73,69%
- D - 3,18%

Comentário: A velocidade crescimento normal pré-puberal é de 5 a 6 cm/ano, sendo no mínimo 4 cm/ano. Portanto, este menino apresenta crescimento anormal, apesar de ainda não ter baixa estatura. Pelo fato de estar com peso aumento e dificuldade escolar, o hipotireoidismo adquirido por tireoidite autoimune é a provável etiologia. A deficiência de hormônio de crescimento

adquirida nesta faixa etária é em geral secundária a tumores da região selar ou supra-selar, sendo o principal deles o craniofaringeoma, que se acompanhada de sinais de localização do sistema nervoso central, como diminuição do campo visual ou hipertensão intra-craniana.

09. Resposta correta: D

- A - 4,93%
- B - 15,47%
- C - 2,12%
- D - 77,33%

Comentário: As verrugas são infecção virais causadas pelo papiloma vírus humano, ocorrem em qualquer parte do corpo, mas são mais observadas no dorso dos dedos da mão, local em que recebem a denominação de verruga vulgar. São caracterizadas por proliferações epiteliais que formam pápulas verrucosas.

10. Resposta correta: D

- A - 26,54%
- B - 21,91%
- C - 2,2%
- D - 49,28%

Comentário: Os 10 Sinais de Alerta para Imunodeficiência Primária na Criança 1: Duas ou mais Pneumonias no último ano 2: Quatro ou mais novas Otites no último ano. 3: Estomatites de repetição ou Monilíase por mais de dois meses. 4: Abscessos de repetição ou ectima. 5: Um episódio de infecção sistêmica grave (meningite, osteoartrite, septicemia) 6:

Infecções intestinais de repetição / diarreia crônica / giardíase 7: Asma grave, doença do colágeno ou doença auto-imune 8: Efeito adverso ao BCG e/ou infecção por Micobactéria 9: Fenótipo clínico sugestivo de síndrome associada a Imunodeficiência

11. Resposta correta: C

- A - 0,99%
- B - 5,46%
- C - 90,22%
- D - 3,34%

Comentário: O abuso de substâncias ilícitas se manifesta por mudanças da personalidade, queda escolar, baixa higiene pessoal e troca de grupo, ou seja, uma falha em realizar obrigações na escola, casa e às vezes no trabalho. A bipolaridade apresenta períodos de comportamento maníaco, a depressão maior cursa com perda completa da atividade social e a distímia é caracterizada por problemas do apetite, sono e baixa auto-estima.

12. Resposta correta: D

- A - 2,35%
- B - 13,42%
- C - 2,2%
- D - 82,03%

Comentário: As crises hipoxêmicas são quadros paroxísticos de hipoxemia e acidemia intensas associadas a alterações respiratórias e à queda dos níveis de consciência, sendo complicações que podem ocorrer em pacientes portadores de cardiopatia congênita cianótica. Dentre

as opções apresentadas como resposta na questão, a única cardiopatia acianótica descrita, e que não cursa com crise cianótica ou hipoxêmica como complicação, é a comunicação intra-atrial ou interatrial.

13. Resposta correta: A

- A - 98,71%
- B - 0,15%
- C - 0,23%
- D - 0,91%

Comentário: Questão enfocando queixa frequente no ambulatório de pediatria geral, o sinal clínico de palidez e a dieta (pobre em ferro), evidenciam o diagnóstico mais provável.

14. Resposta correta: D

- A - 22,52%
- B - 1,21%
- C - 9,86%
- D - 66,19%

Comentário: Em crianças em PCR (parada cardiorrespiratória), sem acesso venoso, a via intra-óssea é a via de escolha imediata e inicial para administração de drogas, fluidos e hemocomponentes. O uso do desfibrilador externo automático (DEA) está indicado para pacientes pediátricos e adultos em ambientes extra-hospitalares. A recomendação é para utilizar o DEA assim que ele estiver disponível, o que significa interromper as compressões torácicas para que o DEA verifique o ritmo e dê o choque se necessário.

A abordagem do paciente pediátrico em deve seguir a sequência de atendimento C - A - B (circulation - airway - breathing), para

dar ênfase na massagem cardíaca inicialmente (Classe IIb, Nível C-EO).

As características das compressões torácicas adequadas durante a RCP incluem: compressões rápidas e fortes, mínimas interrupções entre as compressões, permitindo completa reexpansão do tórax, com frequência de 100 a 120 compressões por minuto.

A proporção de compressões e ventilações na RCP é de 30:2 (compressões: ventilação) se houver apenas 1 socorrista. Caso haja dois ou mais socorristas, a proporção passa a ser de 15:2 (massagem: ventilação).

15. Resposta correta: A

- A - 54,36%
- B - 37,38%
- C - 1,52%
- D - 6,75%

Comentário: Os conhecimentos sobre as doenças infecciosas e amamentação tem grande importância na prática diária do pediatra, frequentemente solicitado a decidir sobre a segurança da amamentação. Mãe com tuberculose, forma pulmonar, tratada por três semanas dificilmente se conserva bacilífera, podendo amamentar. Nesse caso, a eficácia do tratamento se afirma pelo escarro negativo. Crianças nascidas de mães abacilíferas devem receber a vacina BCG ao nascer, e não há restrição para a amamentação materna.

16. Resposta correta: C

- A - 2,43%
- B - 8,49%

- C - 71,95%
- D - 16,6%

Comentário: O desoxicolato de Anfotericina B é um antibiotico polienico com excelente atividade in vitro na destruição de *Leishmania* intra e extracelular. É considerada como droga de primeira escolha no tratamento de gestantes e de segunda escolha quando não se obtém resposta ao tratamento com o antimônio pentavalente ou na impossibilidade de seu uso.

17. Resposta correta: B

- A - 19,94%
- B - 67,48%
- C - 9,17%
- D - 3,41%

Comentário: Albumina provoca aumento da pressão oncótica intravascular causando mobilização de líquido do interstício para o espaço vascular.

A albumina a 20% deve ser usada em pacientes com restrição de sódio e líquidos (por exemplo pacientes com hipoproteinemia e edema generalizado). A dose tanto na hipoproteinemia quanto na hipovolemia é de: 0,5 - 1 g/kg/dose Na hipoproteinemia infundir em 2 - 4 horas, na hipovolemia/choque infundir em 30 a 60 minutos, dependendo da gravidade do quadro.

18. Resposta correta: A

- A - 79,98%
- B - 4,25%
- C - 10,61%
- D - 5,16%

Comentário: A neutropenia é uma contagem absoluta de neutrófilo mais de 2 desvios-padrão abaixo da média normal. A contagem normal de neutrófilos deve ser estratificada para idade e raça. Para os brancos com idade superior a 12 meses, o limite inferior do normal, para a contagem de neutrófilos, é 1.500 / μL . Para os negros com mais de 12 meses de idade, o limite inferior do normal é 1.200 / μL .

Neutropenia pode ser caracterizada como:

- Neutropenia leve - contagem de neutrófilos entre 1.000-1.500 / μL
- Neutropenia moderada - contagem de neutrófilos entre 500-1.000 / μL
- Neutropenia grave - contagem de neutrófilos <500 / μL .

Indivíduos com contagens de neutrófilos <500 / μL estão em risco substancial de desenvolver infecções, principalmente de sua flora endógena, bem como de organismos nosocomiais.

Neutropenia associada à leucopenia, ou seja, monocitopenia ou linfocitopenia adicional, está mais associada a infecção grave do que neutropenia isoladamente. O uso de tratamento antimicrobiano empírico como parte do manejo da febre e neutropenia diminui o risco de progressão para sepse, choque séptico, síndrome de dificuldade respiratória aguda, disfunção orgânica e morte.

A monoterapia inicial empírica com cefepime ou ceftazidima ou imipenem / cilastatina ou meropenem assim como

piperacilina-tazobactam tem sido igualmente eficaz.

19. Resposta correta: D

- A - 7,13%
- B - 11,6%
- C - 1,21%
- D - 80,06%

Comentário: Baseado na historia familiar positiva associada a características clínicas (esplenomegalia) e laboratoriais típicas (esferócitos no sangue periférico, reticulocitose, CVM normal e CHCM elevada) o único diagnóstico cabível é de esferocitose hereditária

20. Resposta correta: C

- A - 2,81%
- B - 1,21%
- C - 95,38%
- D - 0,53%

Comentário: a) de acordo com orientações do MS do Brasil e a SBP, apenas crianças com quadros febris associados a toxemia contraindicam a vacinação, nesse momento.

b) o crescimento desacelera constantemente após o nascimento, e após o terceiro trimestre de vida a queda é acentuada

c) resposta correta, pois é o local com menor risco de injúrias físicas para o bebe. Na cama dos pais há o risco de queda e sufocação por parte dos pais adormecidos.

d) A alimentação complementar está indicada a partir do sexto mês de vida. O LM exclusivo é adequado até essa

idade. Antes do sexto mês, só se houver uma dificuldade específica, como retorno ao trabalho, baixo ganho ponderal, ou outro.

21. Resposta correta: B

- A - 0%
- B - 97,12%
- C - 2,05%
- D - 0,76%

Comentário: Trata-se de quadro de Síndrome Hemolítica Urêmica. (SHU). A SHU está incluída no diagnóstico diferencial de microangiopatias trombóticas. A doença sucede mais frequentemente um episódio de gastroenterite causado por uma cepa enteropatogênica de *Escherichia coli* (O157:H7). É mais comum em crianças menores de quatro anos. O início é geralmente precedido por uma gastroenterite ou, menos comumente, uma infecção do trato respiratório superior. O quadro clínico típico evolui com início súbito de palidez, irritabilidade, fraqueza, letargia e oligúria. O diagnóstico da síndrome apoia-se nos achados de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e insuficiência renal aguda. A trombocitopenia (geralmente de 20 a 100.000 plaquetas) ocorre em mais de 90% dos pacientes e pode haver leucocitose. Os achados no exame de urina incluem hematúria microscópica e proteinúria leve.

22. Resposta correta: C

- A - 13,12%
- B - 6,52%
- C - 67,55%

D - 12,51%

Comentário: A SOP é uma patologia frequente do sistema reprodutor afetando 5-8% das meninas e com início na adolescência. Caracterizada por padrão menstrual anormal (oligoovulação ou anovulação), cistos ovarianos e hiperandrogenismo clínico ou bioquímico.

23. Resposta correta: A

- A - 91,96%
- B - 5%
- C - 1,14%
- D - 1,9%

Comentário: A displasia e o escorregamento apresentam anormalidades na radiologia. A síndrome do quadril doloroso tem como causa mais frequente a doença de Legg-Calvé-Perthes uma necrose isquêmica ou avascular da ossificação da epífise proximal do fêmur. A sinovite transitória cursa com claudicação e dor variável, sem sinais infecciosos e com radiografias normais.

24. Resposta correta: C

- A - 24,18%
- B - 6,07%
- C - 61,11%
- D - 8,49%

Comentário: Os conhecimentos sobre a influência de medicamentos sobre a produção de leite pela mama tem importância no manejo adequado da lactação, campo de atuação multidisciplinar, da qual o pediatra tem participação importante na orientação para o sucesso na amamentação. Das drogas acima citadas,

todas, exceto a cabergolina, contribuem para o aumento do volume de produção. Cabergolina é droga de escolha para a inibição de lactação em mulheres que tem contra-indicação ao aleitamento materno.

25. Resposta correta: D

- A - 13,57%
- B - 9,78%
- C - 7,58%
- D - 68,99%

Comentário: Nos meninos com hemofilia A (Deficiência de Fator VIII) muitas vezes a primeira manifestação ocorre após pequenos procedimentos. É uma doença de caráter hereditário ligado ao X, assim a história materna sugere o diagnóstico associado ao alargamento do tempo parcial de tromboplastina ativado (TTPA). A presença de volumoso hematoma com compressão de vasos exige início imediato da reposição de fator VIII. Apesar dos hemocomponentes derivados do plasma, como o plasma fresco congelado ou o crioprecipitado conterem este fator, sua concentração é baixa e com risco biológico maior. Assim, a conduta correta é corrigir o defeito da coagulação com o produto concentrado de Fator VIII liofilizado.

26. Resposta correta: B

- A - 5,38%
- B - 93,48%
- C - 0,45%
- D - 0,61%

Comentário: O Soro Fisiológico (NaCl 0,9%) e o Ringer Lactato são soluções isotônicas, eles têm aproximadamente a

mesma tonicidade que o plasma. Os fluidos isotônicos são os geralmente utilizados para a correção da depleção aguda de volume intravascular. Em sua composição, ver tabela abaixo, o soro fisiológico contém quantidades de sódio e cloro superiores e uma osmolaridade próxima a do plasma. Já o ringer lactato contém sódio e cloro, assim como a osmolaridade final, próximos dos valores encontrados no plasma.

	Sódio mEq/L	Cloro mEq/L	Potássio mEq/L	Base mEq/L	Osmolaridade mOsm/L
LEC	135 - 145	98 - 110	3 - 5	20 - 25	280 - 290
Soro fisiológico	154	154	-	-	308
Ringer lactato	130	110	4	25	280

27. Resposta correta: D

- A - 5,08%
- B - 53,45%
- C - 0,91%
- D - 40,56%

Comentário: Os sintomas acima descritos no caso clínico são derivados da tríade do TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade, sendo confirmado pelo exame psíquico. O diagnóstico do TDAH é eminentemente clínico, dispensando qualquer avaliação de imagem ou funcional.

28. Resposta correta: D

- A - 10,84%
- B - 0,15%
- C - 8,11%
- D - 80,74%

Comentário: O sedentarismo e os maus hábitos alimentares produzem um balanço positivo de ganho ponderal que necessita do esforço da família para as mudanças de atitudes que precisam ser implementadas para a prevenção da obesidade e suas comorbidades. A escola é parceira e fundamental neste processo, para se trabalhar a educação em saúde, alimentação saudável, vigilância nas cantinas escolares e na merenda escolar, e, segundo a Academia Americana de Cardiologia, no desenvolvimento de atividades físicas aeróbicas, preferencialmente lúdicas, 60 minutos diários.

29. Resposta correta: C

- A - 5,08%
- B - 91,13%
- C - 1,97%
- D - 1,82%

Comentário: Trata-se de um menino de 11 anos que apresenta cefaleia com características tensionais: intensidade mediana, que em geral não interrompe as atividades habituais, occipital, não latejante e sem outros sintomas concomitantes como náuseas, vômitos, fotofobia ou fonofobia. A referência ao fator desencadeante (testes escolares) remete ao fato comum do agravamento em períodos de grande tensão. Não aliviar com o sono é uma característica importante para diferenciar a cefaleia tensional da migrânea. O tratamento é baseado na eliminação dos fatores estressores, uso de técnicas de relaxamento e analgésicos (paracetamol e o ácido acetilsalicílico). Se houver indicação para profilaxia, usar amitriptilina e o valproato.

30. Resposta correta: B

- A - 3,64%
- B - 67,63%
- C - 13,8%
- D - 14,94%

Comentário: Os conhecimentos sobre as variações na composição do leite humano mostram que mães que dão à luz prematuramente apresentam uma composição diferenciada do leite que produzem no primeiro mês de lactação após o parto, quando comparado seu leite com o de mães de bebês que nascem ao termo. Essa diferença é importante ao consideramos a alta necessidade nutricional do pré-termo.

31. Resposta correta: C

- A - 0,3%
- B - 0%
- C - 97,95%
- D - 1,74%

Comentário: A perda ponderal esperada no recém nascido (RN) a termo saudável gira em torno de 10%, com a recuperação ocorrendo até o 15 dia de vida, onde o peso do RN deve retornar ou ultrapassar o peso de nascimento. Assim, o AM deve ser mantido sem complemento.

32. Resposta correta: D

- A - 44,58%
- B - 0,83%
- C - 3,18%
- D - 51,33%

Comentário: Meninos com puberdade precoce (presença de pêlos pubianos, au-

mento peniano e/ou aumento testicular antes dos 9 anos de idade) apresentam grande chance de terem um tumor (cerca de 50 a 70% dos casos). Sinais de puberdade precoce em meninos (presença de pêlos pubianos e aumento peniano) com aumento testicular (volume testicular esperado para início de puberdade deve ser maior ou igual a 4 cm³) indica doença da região hipotalâmica - hipofisária. Por isso a hipótese principal é a de tumor ou malformação da região hipotalâmica - hipofisária. Os tumores ou hiperplasia adrenal congênita não seriam acompanhados de aumento testicular bilateral, e o tumor testicular de aumento testicular unilateral.

33. Resposta correta: A

- A - 43,29%
- B - 0,38%
- C - 21,99%
- D - 34,19%

Comentário: O ducto lactífero bloqueado aparece como um nódulo doloroso em um ou mais pontos da mama, com discreto eritema. É unilateral. As mulheres têm bom estado geral, e dor não muito intensa e localizada, não tem febre. Ocorre por esvaziamento inadequado de determinada área por compressão externa (Ex: sutiã apertado) ou intervalo prolongado entre as mamadas. O tratamento consiste em mamadas freqüentes, massagem, amamentação em posições variadas e ordenha para estimular o esvaziamento completo da mama.

34. Resposta correta: B

- A - 1,82%
- B - 92,87%
- C - 2,5%
- D - 2,73%

Comentário: O TEA está evidenciado pelo atraso da linguagem social, caracterizado pela falta de interação social desde o momento em que a criança entra no consultório sem olhar para o pediatra que o chama pelo nome, bem como pela falta da fala expressiva e das intenções de comunicação. O comportamento estereotipado e repetitivo neste caso foi visto na brincadeira não funcional com a manipulação de partes de objetos e na rigidez de comportamento relatada pela mãe. Completa-se os critérios diagnósticos para o TEA

35. Resposta correta: D

- A - 4,85%
- B - 7,51%
- C - 25,63%
- D - 62,02%

Comentário: Segundo os consensos internacionais, todo derrame pleural em criança com predomínio de linfócitos deve sugerir a possibilidade de tuberculose ou doença maligna.

36. Resposta correta: B

- A - 0,38%
- B - 92,34%
- C - 0,76%
- D - 6,52%

Comentário: Trata-se de caso de síndrome gripal por influenza H1N1 (e não síndrome respiratória aguda grave), sem

sinais de choque ou descompensação clínica com saturação adequada, devendo ser iniciada oseltamivir (Tamiflu), aumento da ingestão hídrica e retorno em 48 horas.

37. Resposta correta: B

- A - 8,64%
- B - 66,19%
- C - 9,25%
- D - 15,85%

Comentário: A Síndrome do X frágil é responsável pela maioria das causas de déficit cognitivo HERDADO, ocorrendo um caso em cada 1250 homens. Está frequentemente associada a quadros autísticos (aqui representados pela estereotipia motora e ecolalia). Como está ligada ao X, podemos encontrar casos semelhantes do sexo masculino na linhagem materna (primo materno do nosso paciente) e também expressões mais brandas em membros do sexo feminino (déficit cognitivo leve da genitora, que é portadora da mutação)

38. Resposta correta: B

- A - 13,27%
- B - 77,56%
- C - 2,96%
- D - 6,22%

Comentário: De acordo com o manual de imunizações do MS, e da SBP temos:
a) A presença de linfonodo isolado não é indicação de uso da isoniazida. Aparece três a seis semanas após a vacinação, é homolateral ao local da aplicação, firme, móvel, clinicamente bem

perceptível, frio, indolor, medindo até 3cm de diâmetro, e não acompanhado de sintomatologia geral. Pode evoluir por tempo variável, geralmente em torno de quatro semanas e permanece estacionário durante um a três meses. Desaparece espontaneamente, sem necessidade de tratamento. O aparecimento desses gânglios ocorre em até 10% dos vacinados
b) A vacina DPT pode levar a síndrome hipotônica-hiporresponsiva. É considerada uma reação grave e contraindicada o uso dessa vacina, devendo ser substituída pela DT ou DTPa.

c) A vacina de febre amarela é contra indicada em gestantes, pois é de vírus vivo inativados.

d) A VPO está sendo substituída pela VPI não pelo risco de convulsão, mas sim pelo risco da VPO provocar a doença em imunossuprimidos ou em crianças normais por mutação. A VPO está liberada após a proteção pela VPI ter sido finalizada. Assim, as crianças podem receber a VPO após a série básica de VPI.

39. Resposta correta: D

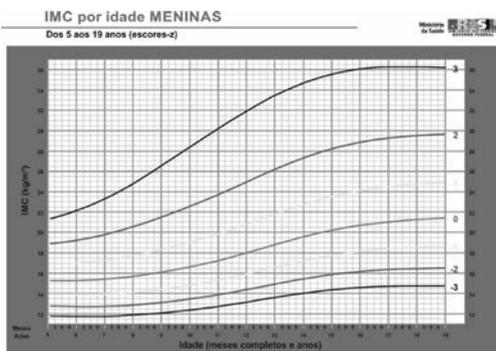
- A - 38,13%
- B - 9,1%
- C - 13,87%
- D:38,74%

Comentário: A escada analgésica atualmente utilizada em crianças consiste na utilização de analgésicos e anti-inflamatórios não-esteróides no primeiro degrau e morfina no segundo degrau. O tramadol não é recomendado para menores de 12 anos. A codeína pode ser ineficaz em pacientes com deficiência

da enzima hepática CYP2D6 (30% da população), necessária para transformá-la em metabólito ativo da morfina.

40. Resposta correta: C

- A - 0,61%
- B - 0,15%
- C - 67,17%
- D - 31,92%



Comentário: Lactente de 11 meses com quadro de gastroenterite aguda há 48 horas e sinais de desidratação e choque compensado-irritado, urinando menos, perfusão capilar periférica lenticificada (3 segundos), pulsos periféricos com amplitude reduzida, taquicárdico, porém PA normal para idade.

No choque pediátrico, a taquicardia pode ser o primeiro sinal, sendo a hipotensão um sinal tardio, já da fase de choque descompensado ou hipotensivo, já que a criança tem a capacidade de aumentar a resistência vascular e frequência cardíaca, mantendo a pressão arterial normal, numa fase inicial. Por este motivo, diagnóstico precoce é muito importante e requer um elevado grau de suspeição (fase compensada).

O tratamento pode ser bem sucedido

na maioria dos pacientes utilizando-se apenas ressuscitação volumétrica com cristalóide (soro fisiológico). A etapa de expansão volêmica inicial deve ser rápida, volume de 20ml/kg. A avaliação de sinais vitais e de perfusão tecidual (débito urinário e nível de consciência, por exemplo) são fundamentais.

41. Resposta correta: B

- A - 45,19%
- B - 3,71%
- C - 5,53%
- D - 45,34%

Comentário: Considerando os dados fornecidos, peso, altura e o gráfico de índice de massa corporal, calcula-se que este índice é 20. Plotando no gráfico está acima do segundo desvio padrão positivo (+2SD; entre esta curva e a do +1SD classifica-se como sobrepeso), o que serve para indicar a probabilidade de obesidade. Porém, deve-se levar em conta que não necessariamente há excesso de gordura, podendo neste caso haver excesso de massa muscular. Desta forma, para se fazer o diagnóstico de obesidade, outras mensurações da adiposidade devem ser realizadas. As crianças classificadas como sobrepeso têm indicação de avaliação bioquímica caso haja história familiar de diabetes mellitus ou achado de acantose nigricans; demais exames podem ser feitos caso haja na história ou no exame físico indícios que os justifiquem.

42. Resposta correta: A

- A - 84,61%
- B - 12,13%

C - 1,82%

D - 1,36%

Comentário: As infecções virais de vias aéreas superiores são caracterizadas por sintomas nasais (rinorréia e congestão) e tosse. Geralmente, a rinorréia inicia clara e aquosa e muda durante o curso da doença, ficando mais espessa, mais mucóide, podendo tornar-se purulenta (espessa, colorida e opaca) durante vários dias. Nas infecções virais não complicadas, a evolução para a cura ocorre sem o uso de antimicrobianos. O uso de descongestionantes nasais está contraindicado em crianças, principalmente os lactentes, devido ao risco aumentado de para-efeitos.

43. Resposta correta: A

A - 77,41%

B - 3,56%

C - 1,59%

D - 17,44%

Comentário: A Síndrome de Di George é caracterizada por imunodeficiência primária e hipoplasia/displasia de timo. O paciente portador da síndrome é portanto mais suscetível a infecções de repetição, como no caso descrito. Pode estar associada a malformações faciais (baixa implantação de orelha, boca pequena, micrognatia, fenda palatina), anomalias cardíacas, déficit de crescimento e retardo mental e cognitivo.

44. Resposta correta: A

A - 95,07%

B - 0,3%

C - 0,23%

D - 4,4%

Comentário: Código de Ética Médica (CEM) capítulo IX Sigilo Profissional Artigo 75 - Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meio de comunicação geral, mesmo com autorização do paciente.

Portanto, a alternativa correta é a letra A: transgrediu o CEM por quebra do sigilo profissional

45. Resposta correta: A

A - 40,79%

B - 2,27%

C - 54,36%

D - 2,5%

Comentário: Em um escolar com dor abdominal forte, vômitos incoercíveis e típica posição antálgica, com história de uso de ácido valpróico, a pancreatite deve ser sempre lembrada. Dentre os principais medicamentos causadores de pancreatite aguda na criança encontra-se o ácido valpróico. Considerando esta hipótese, a dosagem de lipase sérica é considerada atualmente como de escolha para seu diagnóstico laboratorial, sendo mais específica que a amilase já que aumenta em 4 a 8 horas com pico entre 24 e 48 horas, mantendo-se elevada por 8 a 14 dias a mais que a amilase (que se mantém elevada por cerca de 4 dias). A hipertrigliceridemia pode ser causa de pancreatite, mas por si não ajuda no diagnóstico, assim como a hiperglicemia.

46. Resposta correta: D

- A - 20,02%
- B - 25,02%
- C - 41,85%
- D - 13,04%

Comentário: O choro é uma forma de comunicação não verbal que, geralmente, traduz uma necessidade não atendida, podendo ocorrer em resposta a diversos estímulos: fome, dor, desconforto, sono, raiva e tristeza. Essas são as mais frequentes causas de choro, é assim que os bebês transmitem uma necessidade física ou psíquica que, na maioria das vezes, a mãe é capaz de identificar, mas quando o choro é prolongado e inconsolável, os familiares procuram orientação médica. Essa é uma queixa comum em consultas pediátricas nos consultórios, ambulatórios e serviços de emergência; decifrar o choro do bebê é um desafio que mistura intuição, conhecimento e muita percepção.

Cólicas ou choro persistente de origem não determinada em uma criança durante os primeiros meses de vida pode ser alarmante para médicos e pais. Passam dos 20% os pais que relatam choro ou irritabilidade excessiva do bebê até completar os três meses de vida. Existe um pico de incidência na sexta semana de vida que diminui progressivamente até a 16ª semana. O problema é tão frequente que levou pesquisadores a dimensionar o tempo de choro que variou de 110 a 118 minutos por dia de choro na 6ª semana a 72 minutos de choro ao dia após a 10ª semana de vida.

Extremismos, geralmente, levam a

diagnósticos e condutas incorretas. O sucesso nesses casos começa por uma boa anamnese, um exame clínico de excelência e principalmente “sentir” como se comporta durante a consulta, essa caixinha de surpresas que é o binômio “mãe-filho”.

Mães inseguras tendem a superalimentar seus bebês, que por sua vez evidenciam hábitos de sucção em demasia, frequentemente se alimentam em excesso e, como consequência natural, surgem os distúrbios digestórios de aerofagia, regurgitação, vômitos e alteração no trânsito intestinal.

DRGE, APLV e Cólicas do lactente são diagnósticos que necessitam ser embasados em sinais e sintomas que associados ou isolados atrapalham o crescimento e desenvolvimento do lactente, diagnósticos e intervenções precoces “cegam”, colocam o pediatra em uma via sacra de idas e vindas, exames e prescrições que confundem e não tratam.

47. Resposta correta: A

- A - 21,83%
- B - 3,49%
- C - 4,02%
- D - 70,43%

Comentário: A dermatite de fraldas é a dermatite por irritante primário mais frequente na infância, sendo causada por múltiplos fatores como a oclusão, maceração, fricção, contato com urina e fezes; ocorre um aumento do pH e da permeabilidade cutânea. As lesões caracterizam-se por poupar as pregas cutâneas com um

eritema que lembra a letra W.

A alternativa B está errada, pois ocorre o aumento do pH e da permeabilidade cutânea da dermatite de fraldas.

A alternativa C está errada pois a dermatite de fraldas é causada pelo contato com urina e fezes e oclusão, e, não por substâncias presentes na fralda.

Não é candidíase pois nessa dermatose o eritema é intenso e não tem formato de W poupando as pregas como descrito no enunciado e presente na imagem.

48. Resposta correta: D

- A - 26%
- B - 31,54%
- C - 16,3%
- D - 26%

Comentário: A exposição à luz solar é um modo efetivo de prevenção de deficiência de vitamina D, e em crianças pequenas deve ser feita de forma regular. A exposição direta ao sol por 30 minutos semanais nas crianças sem roupa (exposição total) e por 2 horas semanais em membros e cabeça (exposição parcial) parece ser suficiente para a produção de quantidades mínimas necessárias de vitamina D. Deve ser considerado o cuidado com a proteção à exposição solar no período entre 11 e 15 horas. O uso de protetores solares, a exposição através de vidro ou ambientes com neblina impedem ou diminuem a penetração da radiação e a consequente síntese de vitamina D3.

49. Resposta correta: C

- A - 1,82%

- B - 0,76%
- C - 95,45%
- D - 1,97%

Comentário: De acordo como código de Ética Médica em seu artigo 37: “Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

Parágrafo único. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.”

Desta forma, qualquer medicamento que seja prescrito sem examinar o paciente fere o Código de Ética Médica. O fato de concordar com a sugestão da mãe implica em respaldo à prescrição sem exame direto, lembrando que o probiótico é um medicamento.

50. Resposta correta: B

- A - 27,6%
- B - 69,07%
- C - 0,53%
- D - 2,81%

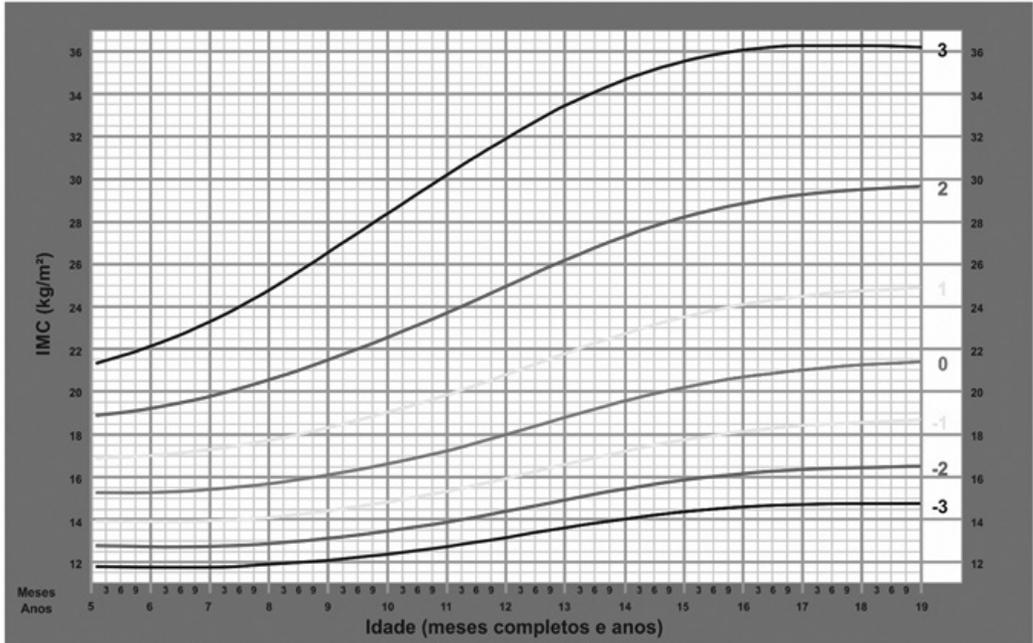
Comentário: O *Aedes aegypti* transmite todas as 4 doenças mencionadas nas respostas, sendo que em 1955 o Brasil havia erradicado o mosquito causador da dengue em função das medidas para controle da febre amarela. No final da década de 1960 o mosquito foi reintroduzido e causou uma grande epidemia em 1986. O vírus da chikun-

gunya foi reconhecido pela primeira vez na década de 1950 na Tanzânia, e no Brasil os primeiros casos foram identificados em setembro de 2014. Possui uma mortalidade menor que a dengue, mas morbidade mais alta, podendo desenvolver formas crônicas. Seu diferencial é a dor articular incapacitante que pode persistir por meses ou até um ano. Ela também não provoca complicações hemorrágicas.

Anexo 1

IMC por idade MENINAS

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

Comentário dos Casos: (questões dissertativas)

Questão 1

ITEM A - Larva Migrans Visceral ou Toxocaríase

ITEM B - Biopsia hepática
Sorologia específica para toxocaríase

ITEM C - 1ª Opção: Albendazol susp
- 400mg - 2 vezes ao dia por 5 dias
2ª Opção: Mebendazol susp - 100 a
200mg - 2 vezes ao dia por 5 dias - dias

Questão 2

ITEM A - Bilirrubinas total e frações /
Bilirrubinas

ITEM B - Atresia de vias biliares extra-
-hepáticas

ITEM C - Coloração das fezes

Questão 3

ITEM A - Não. Febre amarela aos 9
meses (área endêmica)

ITEM B - Não. Febre amarela, meningite
B, meningite ACWY e hepatite A

Questão 4

ITEM A - Cetoacidose Diabética
Glicemia > 200 mg/dL
pH < 7,3
Bicarbonato < 15
Cetonemia ou Cetonúria

ITEM B - Abdome Agudo
Sepse
Intoxicação Exógena

ITEM C - Hidratação venosa (expansão
intravascular)
Insulinização
Correção dos déficits hidroeletrólíticos

ITEM D - Edema cerebral

Questão 5

Pega:

A 1 - Mais aréola visível acima da boca
do bebê

A 2 - Boca bem aberta

Respostas secundárias:
Lábio inferior virado para fora

- Queixo tocando a mama

A) Posição:

B 1 - Rosto do bebê de frente para a
mama, com o nariz na altura do mamilo

B 2 - Corpo do bebê próximo ao da mãe

Respostas secundárias:
Bebê com cabeça e tronco alinhados
(pescoço não torcido)

- Bebê bem apoiado

GLOSSÁRIO

ACV - Aparelho Cardiovascular

AR - Aparelho Respiratório

CHCM - Concentração da Hemoglobina
Corpuscular Média

DNPM - Desenvolvimento Neuropsicomotor
Normal

EAS - Elementos Anormais e Sedimento urinário

HPP - História Patológica Pgressa

LDH - Desidrogenase Láctica

PCR - Parada Cardiorrespiratória

RCP - Reanimação Cardiopulmonar

VCM - Volume Corpuscular Médio

VHS - Velocidade de Hemossedimentação