

# TEP

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

---

## QUESTÕES COMENTADAS

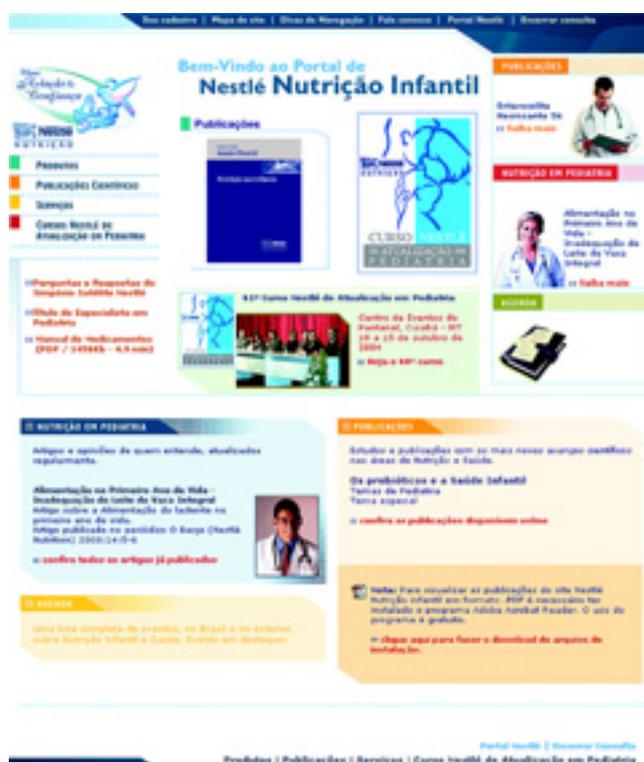
---

2004

*Patrocínio*  
**Nestlé**  
NUTRIÇÃO INFANTIL



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



## Seja bem-vindo

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

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



# TEP

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

## QUESTÕES COMENTADAS

2004





*Prezados Colegas,*



ocê está recebendo as questões comentadas da prova do Título de Especialista em Pediatria (TEP 2004).

Para que você possa ter uma visão do desempenho dos candidatos como um todo e o seu em particular, apresentamos o percentual de candidatos que optaram por cada uma das alternativas das questões de múltipla escolha no final da edição.

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

**Dr. Hécio Villaça Simões**

Coordenador da CEXTEP

Comissão Executiva do Título de Especialista em Pediatria

# SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

FILIADA À ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

(responsável pela elaboração da prova de 2004)

---

**Coordenação:**

Hélcio Villaça Simões

---

**Comissão Executiva:**

Edson Ferreira Liberal  
Hélio Fernandes da Rocha  
Luciano Abreu de Miranda Pinto  
Mário José Ventura Marques  
Ricardo do Rêgo Barros  
Sidnei Ferreira

---

## DIRETORIA EXECUTIVA ATUAL

---

**Presidente:**

Dioclécio Campos Júnior

---

**1º Vice-Presidente:**

Nelson Augusto Rosário Filho

---

**2º Vice-Presidente:**

Fábio Ancona Lopez

---

**Secretário Geral:**

Eduardo da Silva Vaz

---

**Diretoria de Qualificação  
e Certificação Profissional:**

José Hugo Lins Pessoa

---

## AGRADECIMENTOS

---

A CEXTEP agradece a colaboração dos representantes dos 28 Departamentos Científicos da Sociedade Brasileira de Pediatria, bem como a Universidade do Estado do Rio de Janeiro através do CEPUERJ.

---

**1** Recém-nascido de parto cesáreo na ausência de trabalho de parto, com idade gestacional de 36 semanas e seis dias e peso de nascimento de 2.800g, não necessitou de reanimação e, com quatro horas de vida, apresentou desconforto respiratório progressivo, necessitando de oxigenioterapia. Com 36 horas de vida, o recém-nascido encontrava-se em oxigenioterapia com  $FIO_2$  de 0,4. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) pneumonia congênita
- (B) taquipnéia transitória do RN
- (C) doença da membrana hialina
- (D) pneumotórax não hipertensivo
- (E) síndrome de aspiração de líquido amniótico

**2** Ao prescrever terapêutica antibiótica para um lactente de 15 meses com quadro de pneumonia, o pediatra é surpreendido pela recusa do pai em aceitar a medicação indicada, mesmo após ser detalhadamente informado do diagnóstico e da proposta terapêutica. Referindo que seu filho não tomará antibióticos, o pai solicita a radiografia realizada, afirmando enfaticamente que procurará um outro médico. O quadro clínico da criança é estável, sem características de gravidade imediata. Nessa circunstância, além de entregar a receita ao pai e registrar o ocorrido no prontuário, é indicado:

(A) entregar a radiografia ao pai, respeitando o princípio ético da autonomia

- (B) entregar a radiografia e realizar registro policial para salvaguardar responsabilidades
- (C) entregar a radiografia e exigir a assinatura de um termo de responsabilidade pelo pai
- (D) não entregar a radiografia uma vez que a mesma pertence ao hospital e deve ficar no prontuário da criança
- (E) entregar a radiografia e comunicar o ocorrido ao Conselho Tutelar, uma vez que a atitude do pai caracteriza negligência.

**3** Lactente de dois meses é trazido à emergência, apresentando crise convulsiva generalizada. O pai refere que a criança, há duas horas, vinha apresentando sonolência, letargia e choro fraco. Ao exame, seu estado é grave. Encontra-se sonolento, pálido, respondendo mal aos estímulos superficiais e profundos e bradipnéico. O exame de fundo de olho revela papiledema e hemorragia retiniana. O diagnóstico mais provável é:

- (A) meningite
- (B) septicemia
- (C) retinoblastoma
- (D) síndrome do bebê sacudido
- (E) aspiração de corpo estranho

**4** Pré-escolar de quatro anos vem sendo atendido no setor de emergência do hospital por crises de asma, que se acentuam no inverno. Nos últimos seis meses, não chega a ficar um mês sem necessitar de atendi-

mento de urgência. Fora das crises, necessita de broncodilatadores quase diariamente. A melhor alternativa para a prevenção das crises, segundo o III Consenso Brasileiro para o Manejo de Asma, é iniciar:

- (A) broncodilatador de longa duração inalado e corticóide inalado
- (B) broncodilatador de longa duração inalado e corticóide oral
- (C) broncodilatador de curta duração inalado e corticóide oral
- (D) broncodilatador de curta duração oral e corticóide inalado
- (E) broncodilatador de longa duração oral e corticóide oral

**5** Escolar de nove anos é trazido à consulta por apresentar um ruído respiratório alto, repetitivo durante o dia, de curso breve, como se limpasse ou desobstruísse as narinas. A mãe nega a presença de respiração bucal e prurido nasal. Os ruídos não são notados durante o sono. A radiografia de cavum, realizada há um mês, foi normal, assim como o exame físico atual. O diagnóstico mais provável é:

- (A) sinusite crônica
- (B) polipose nasal
- (C) rinite ozenosa
- (D) rinite alérgica
- (E) tique nervoso

**6** Lactente de três meses apresenta, desde os 20 dias de vida, crises de sudorese fria, irritabilidade e cianose de extremidades, cerca de

40 minutos após as mamadas. Deu entrada no pronto-socorro após apresentar convulsões de difícil controle. Exames iniciais: glicemia: 8mg/dl, gasometria: pH: 7,28; bicarbonato: 16mEq/l; hemograma sem anormalidades/exame de urina simples (EAS): pH: 6,3; glicose, urobilinogênio e corpos cetônicos ausentes; sedimento normal. Eletrólitos séricos dentro da normalidade. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) insulinoma
- (B) glicogenose tipo I
- (C) deficiência de GH
- (D) intolerância à lactose
- (E) doença da beta-oxidação

**7** Escolar de dez anos é transferido para uma unidade de terapia intensiva após traumatismo crânio-encefálico, apresentando Glasgow de 7 na admissão. A conduta imediata para esta situação é:

- (A) oxigênio sob cateter + sedação com fentanil
- (B) CPAP nasal + sedação com midazolam
- (C) intubação + sedação com midazolam
- (D) intubação + sedação com quetamina
- (E) CPAP nasal + sedação com morfina

**8** Pré-escolar de cinco anos foi encaminhado ao ambulatório por ter nítida dificuldade para subir escadas, correr e participar de ati-

vidades físicas vigorosas. Nenhum outro membro da família tem manifestações similares. Na consulta, ele teve dificuldades para subir na mesa de exames, além de apresentar fraqueza proximal, andar oscilante, tendões dos calcâneos rígidos e aumento do volume das panturrilhas. A investigação diagnóstica deste paciente deve ser iniciada pela:

- (A) ressonância magnética cerebral
- (B) dosagem sérica de CPK
- (C) investigação genética
- (D) biópsia muscular
- (E) eletromiografia

**9** Pré-escolar de quatro anos apresentou, oito dias após um quadro viral com poucos sintomas respiratórios, dores abdominais muito intensas seguidas de vômitos persistentes, algumas vezes biliosos. Duas semanas após esse quadro, seu pediatra palpou uma massa em mesogástrio, pouco móvel, com aproximadamente 8 cm de diâmetro. O exame indicado e o provável diagnóstico são, respectivamente:

- (A) protoparasitológico de fezes - bolo de áscaris
- (B) ultra-sonografia abdominal - pseudocisto pancreático
- (C) trânsito contrastado de delgado - duplicação intestinal
- (D) dosagem de transaminases séricas - abscesso hepático
- (E) endoscopia digestiva alta - úlcera péptica com estase duodenal

**10** Escolar de dez anos apresentou febre elevada durante cinco dias e pequenas úlceras em pilares amigdalianos anteriores. No sétimo dia, começou a sentir dores no peito com irradiação para a região dorsal e ombro esquerdo. A dor aumentava quando ele se deitava e melhorava ao se levantar. Passou a queixar-se de cansaço e tosse seca. Exame físico: FC: 140 bpm, pulsos finos e turgência jugular. Radiografia de tórax: aumento da silhueta cardíaca. A conduta indicada é:

- (A) diurético e digitálico
- (B) dopamina e diurético
- (C) aspirina e vasodilatador
- (D) punção e drenagem pericárdica
- (E) dobutamina e cateterismo cardíaco

**11** Lactente de seis meses, portador de doença pulmonar crônica, é internado em unidade de terapia intensiva em decorrência de insuficiência respiratória secundária à infecção respiratória aguda. Sua gasometria (FiO<sub>2</sub> de 0,4) no momento da internação mostra pH: 7,21; pO<sub>2</sub>: 63mmHg; pCO<sub>2</sub>: 60mmHg; bicarbonato: 24mEq/l. Em relação ao distúrbio do equilíbrio ácido-básico encontrado, pode se afirmar que se trata de:

- (A) acidose mista
- (B) alcalose mista
- (C) acidose respiratória
- (D) alcalose metabólica
- (E) acidose respiratória associada a alcalose metabólica

12

A mãe de um lactente de quatro meses procura o serviço de saúde, pois ela está amamentando seu filho exclusivamente ao seio e não sabe como proceder em relação ao retorno ao trabalho. Ela é empregada de uma pequena firma comercial que tem cinco funcionárias com contratos de trabalho regidos pela CLT. A orientação a ser dada, neste caso, é:

- (A) exigir do empregador a manutenção de creche no local de trabalho ou, como alternativa, o pagamento de auxílio-creche
- (B) retornar ao emprego, iniciando aleitamento artificial complementar para o lactente durante o período em que estiver no trabalho
- (C) procurar perícia médica para demonstrar que está mantendo aleitamento exclusivo e solicitar 15 dias de licença amamentação
- (D) apresentar ao empregador atestado médico de que está mantendo aleitamento materno exclusivo a fim de solicitar 30 dias de licença amamentação
- (E) retornar ao emprego, mantendo o aleitamento materno com o leite materno ordenhado nos dois períodos de repouso garantidos pela lei, durante a jornada de trabalho

13

Lactente de 18 meses, previamente hígido, é atendido na emergência com quadro de febre alta e vômitos. A mãe relata início do quadro há 24 horas com tosse, coriza e cefaléia, que evoluiu para

respiração rápida e, nas últimas horas para o quadro atual. Exame físico: prostrado, T.ax.: 40°C, PA: 60 x 30mmHg, FR: 48 irpm, hiperemia intensa de conjuntivas e de orofaringe e exantema generalizado. Não apresenta tiragem nem rigidez de nuca. Logo após o exame físico, o plantonista iniciou oxacilina venosa e hidratação venosa com etapa rápida. Os achados clínicos que justificam a conduta são:

- (A) febre alta, exantema, vômitos, hipotensão, inflamação das mucosas
- (B) FR elevada, tosse, hipotensão exantema, inflamação das mucosas
- (C) FR elevada, tosse, cefaléia, inflamação das mucosas, vômitos
- (D) exantema, vômitos, hipotensão, cefaléia, FR elevada
- (E) febre alta, exantema, FR elevada, tosse, cefaléia

14

Lactente de 45 dias é levado à unidade de atendimento primário devido a quadro de tosse iniciada há dois dias. Não há relato de febre. Exame físico: FR: 75 irpm, estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares, não há sibilos ou tiragem. De acordo com as Normas do Ministério da Saúde, a conduta indicada é:

- (A) solicitar exame radiográfico e reavaliar após o exame
- (B) encaminhar para internação em unidade hospitalar
- (C) prescrever sintomáticos e reavaliar em 48 horas

- (D) prescrever eritromicina e reavaliar em 48 horas  
 (E) prescrever amoxicilina e reavaliar em 48 horas

15

Lactente de dois meses é levado à unidade de saúde por apresentar, há um mês, estridor inspiratório que piora com o decúbito dorsal. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) anel vascular  
 (B) laringomalácia  
 (C) cisto de laringe  
 (D) refluxo gastroesofágico  
 (E) fístula traqueoesofágica

16

Prematuro de 1250g, com oito semanas de vida, apresenta quadro de distensão abdominal e vômitos. Exame físico: distensão abdominal, abdome doloroso à palpação, eritema na parede abdominal em fossa ilíaca direita e massa palpável na mesma topografia. Radiografia: níveis hidroaéreos e ar no sistema porta, sem pneumoperitônio. Além da hidratação venosa, sonda nasogástrica calibrosa e antibioticoterapia parenteral, a conduta indicada, neste caso, é submeter este paciente a:

- (A) laparotomia exploradora  
 (B) laparoscopia diagnóstica  
 (C) ultra-sonografia abdominal  
 (D) radiografias seriadas de abdome  
 (E) tomografia computadorizada de abdome

17

A mãe de um lactente que está completando três meses hoje está preocupada porque acha o desenvolvimento de seu filho um pouco lento. Dentre os achados abaixo, aquele que pode ser considerado um sinal de alerta é:

- (A) membros inferiores permanentemente estendidos com hipertonía moderada  
 (B) não se vira no leito, de frente e de bruços  
 (C) mãos persistentemente fechadas  
 (D) sorri, mas não dá risada  
 (E) não brinca com os pés

18

Recém-nascido, pesando 1900g, em pós-operatório de atresia jejunal, apresenta convulsões subentrantes. Exames laboratoriais: sódio: 116mEq/l; potássio: 3,2mEq/l; bicarbonato: 20mEq/l. A conduta, neste caso, deverá incluir a correção:

- (A) lenta da natremia com solução salina fisiológica  
 (B) lenta da natremia com solução salina hipertrônica  
 (C) rápida da natremia com solução salina hipertônica  
 (D) lenta da natremia com solução de bicarbonato de sódio  
 (E) rápida da natremia com solução de bicarbonato de sódio

19

Pré-escolar de cinco anos, sexo feminino, está há dois dias em tratamento para provável infecção do trato urinário com

sulfametoxazol-trimetoprim, na dose de 40mg/kg/dia de sulfa. No início do quadro, apresentava urgência, dor e dificuldade para urinar. No momento, a mãe refere melhora significativa das queixas, entretanto o resultado da urinocultura mostra 500.000 colônias de *E.coli* resistente ao antimicrobiano em uso. A conduta, neste caso, deverá ser:

- (A) manter o esquema antimicrobiano em uso
- (B) trocar o antimicrobiano em uso por ácido nalidíxico
- (C) trocar o antimicrobiano em uso por amoxicilina oral
- (D) manter a droga em uso, porém dobrando a dose diária
- (E) trocar o antimicrobiano em uso de acordo com a sensibilidade *in vitro*

**20** Pré-escolar de dois anos é trazido à emergência devido à ingestão de produto de limpeza de metais. A conduta mais eficaz para prevenir este tipo de acidente é:

- (A) manter vigilância constante sobre a criança
- (B) manter produtos tóxicos em locais fora do alcance das crianças
- (C) comercializar produtos tóxicos em recipientes com tampa de segurança
- (D) comercializar produtos tóxicos em frascos que não atraiam a atenção das crianças
- (E) comercializar produtos tóxicos sob a forma de líquidos opacos e com odor desagradável

**21** Recém-nascido, com idade gestacional de 36 semanas e peso de nascimento de 2.900g, Apgar 9 e 10, foi encaminhado ao alojamento conjunto com três horas de vida, em aleitamento materno exclusivo. Com 40 horas de vida, foi observada icterícia até zona 2 de Kramer, sem incompatibilidade sangüínea. Recebeu alta com 60 horas de vida, pesando 2.510g e com bilirrubina total de 11,5mg/dl. A conduta adequada é a reavaliação clínica em:

- (A) 48 horas
- (B) 72 horas
- (C) cinco dias
- (D) sete dias
- (E) dez dias

**22** O pai de uma pré-escolar de três anos procura o pediatra de sua filha, constrangido e muito angustiado, dizendo-se preocupado com a possibilidade de sua filha ter algum problema. Relata que freqüentemente a menina está se masturbando, o que o deixa sem saber como agir. Sua preocupação se deve também ao fato de que a esposa teve a menina aos treze anos e há outros casos de início precoce de atividade sexual em sua família. A condução do caso requer:

- (A) avaliação psicológica da criança para descartar transtornos comportamentais da sexualidade
- (B) avaliação psiquátrica do pai para afastar a possibilidade de fantasias sexuais com a própria filha

- (C) parecer de ginecologista a fim de investigar uma causa orgânica para o comportamento da criança
- (D) notificação imediata ao Conselho Tutelar por suspeita de abuso sexual por parte do pai
- (E) tranquilizar o pai, esclarecendo que se trata de comportamento normal para a idade

**23** Lactente de seis meses, portador de trissomia do cromossomo 21 e comunicação interventricular grave, com hiperfluxo pulmonar e pneumonias de repetição, vem a falecer na terceira internação, por insuficiência cardiorespiratória e pneumonia. O atestado de óbito deverá ser preenchido da seguinte forma:

- (A) PARTE I: a) pneumonia b) comunicação interventricular e PARTE II: trissomia do cromossomo 21
- (B) PARTE I: a) insuficiência cardiorespiratória b) pneumonia c) comunicação interventricular e PARTE II: em branco
- (C) PARTE I: a) pneumonia b) hiperfluxo pulmonar c) comunicação interventricular e PARTE II: trissomia do cromossomo 21
- (D) PARTE I: a) insuficiência cardiorespiratória b) pneumonia c) trissomia do cromossomo 21 e PARTE II: comunicação interventricular
- (E) PARTE I: a) insuficiência cardiorespiratória b) pneumonia c) comunicação interventricular d) trissomia do cromossomo 21 e PARTE II: em branco

**24** Pré-escolar de três anos, assintomática, foi levada ao posto de saúde para investigação, pois sua mãe está em tratamento de tuberculose pulmonar há 45 dias. A criança recebeu a vacina BCG ao nascimento. Exame físico sem alterações. Teste tuberculínico: 10mm. Radiografia de tórax: condensação na base do pulmão direito. A conduta indicada é:

- (A) iniciar quimioprofilaxia com isoniazida e repetir o teste tuberculínico após três meses
- (B) acompanhar clinicamente e repetir o teste tuberculínico após oito semanas
- (C) solicitar broncoscopia para realização de lavado broncoalveolar
- (D) iniciar esquema de tratamento para tuberculose
- (E) iniciar amoxicilina e reavaliar em 48 horas

**25** Recém-nascido de parto cesáreo, do sexo masculino, com 2.800 gramas, 48cm, Apgar 7 e 8 e história de polihidrâmnios.

No segundo dia de vida, após a mamada ao seio, apresentou peristaltismo de luta e vômitos biliosos, sem distensão abdominal. O exame de imagem a ser solicitado para o diagnóstico é:

- (A) clister opaco
- (B) ultra-sonografia abdominal
- (C) seriografia esofagogástrica
- (D) radiografia simples ortostática
- (E) trânsito contrastado de delgado

26

Lactente de nove meses é levado ao posto de saúde devido a quadro de vômitos e diarreia de fezes líquidas amareladas, que se iniciou há 24 horas. Exame físico: irritabilidade, choro com lágrimas, boca e língua pouco ressecadas, sede intensa e um sinal da prega que desaparece rapidamente. A conduta indicada, neste caso, é:

- (A) iniciar, na unidade, terapia de reidratação oral com solução da OMS, reavaliando periodicamente
- (B) referir para internação hospitalar para hidratação venosa e realização de exames complementares
- (C) aplicar uma dose de antiemético parenteral e iniciar, após 30 minutos, a terapia de reidratação oral na unidade
- (D) liberar para casa com recomendação de aumento da ingestão hídrica e administração de soro caseiro após cada evacuação
- (E) liberar para casa com prescrição de terapia de reidratação oral com solução da OMS e orientação de retorno imediato em caso de piora

27

Escolar de oito anos é atendida na unidade de saúde com lesões cutâneas hipo e hiperpigmentadas em face e tronco que, quando atritadas, apresentam descamação furfurácea. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) dermatite seborréica
- (B) pitíriase versicolor
- (C) *tinea corporis*

- (D) hanseníase
- (E) vitiligo

28

Adolescente de 12 anos, apresenta, há três semanas, adinamia, febre e manchas no corpo. Hemograma: Ht: 29%; Hb: 9g/dl; leucócitos: 60.000/mm<sup>3</sup> e presença de blastos; plaquetas: 30.000/mm<sup>3</sup>. Os indicadores de mau prognóstico para este adolescente são:

- (A) contagem de leucócitos e de plaquetas
- (B) contagem de leucócitos e idade
- (C) febre e contagem de plaquetas
- (D) contagem de leucócitos e febre
- (E) sexo e idade

29

Pré-escolar de quatro anos é levado a atendimento médico devido a quadro de prurido ocular intenso e lacrimejamento. Não há fotofobia. Exame físico: conjuntivas hiperemiadas e com edema intenso, projetando-se sobre a pálpebra inferior (quemose). A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) iridociclite
- (B) ceratite herpética
- (C) conjuntivite alérgica
- (D) conjuntivite papilar gigante
- (E) ceratoconjuntivite traumática

30

Adolescente no nono mês de gestação é portadora de lupus eritematoso sistêmico e faz uso de prednisona. Exames

laboratoriais: anemia normocítica e normocrômica, discreta leucocitose, plaquetas em número normal, fator antinuclear e anti-Ro positivos. A complicação clínica mais provavelmente encontrada no recém-nascido, já nas primeiras horas de vida, é:

- (A) nefrite intersticial
- (B) exantema malar
- (C) eritema anular
- (D) enterocolite
- (E) bradicardia

**31** Adolescente de 15 anos é atendido por pediatra em consultório privado. A consulta foi marcada com 20 dias de antecedência e confirmada por telefone pela secretária com alguém da residência. O paciente compareceu desacompanhado e pagou pela consulta. Ao relatar o ocorrido a um colega, este o advertiu de que infringira a lei e o Código de Ética Médica. Baseado no relato acima, é correto afirmar que o atendimento a menor de idade desacompanhado:

- (A) não pode ser feito mesmo que autorizado por escrito
- (B) pode ser feito desde que se faça relato ao responsável
- (C) pode ser feito desde que autorizado por escrito pelo responsável
- (D) pode ser feito desde que este tenha capacidade de avaliar seu problema
- (E) pode ser feito desde que autorizado por escrito e com relato ao responsável

**32** Adolescente de 12 anos, pesando 87kg, deu entrada na emergência com fortes dores no quadril esquerdo e impotência funcional do membro inferior esquerdo. Seu pai contou ao médico de plantão que o menino é hipertenso, realizava um tratamento para emagrecer e que o problema na perna surgiu sem nenhuma associação a trauma. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) deslocamento epifísario femoral
- (B) sinovite transitória do quadril
- (C) artrite reumatóide juvenil
- (D) artrite séptica do quadril
- (E) fratura de colo de fêmur

**33** Adolescente de 12 anos é trazido à emergência com história de adinamia há três meses, edema de membros inferiores percebido há um mês, edema palpebral matutino de aparecimento recente e diminuição do débito urinário. Vem apresentando febre desde o início do quadro. Não foi percebida alteração da cor da urina, mas relata que sua urina estava “espumosa”. Nega amigdalite ou piodermite. Exame físico: hipocorado, em anasarca, PA: 150 x 110mmHg, estertores crepitantes em bases pulmonares, ausculta cardíaca com ritmo regular em três tempos (B3) e sopro sistólico em foco mitral (++/6+). Ausência de esplenomegalia e fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito, doloroso à palpação. Exames laboratoriais: Hemograma: Ht: 23%; leucócitos: 3.500/mm<sup>3</sup>; albumina sérica:

1,6 g/dl; proteinúria de 24 horas: 3,8g; potássio sérico: 3,8mEq/l; uréia: 196mg/dl; creatinina: 8,3mg/dl. EAS: proteinúria (4+); hemácias: 4 por campo. Radiografia de tórax: aumento global de área cardíaca e infiltrado heterogêneo em lobos inferiores. O diagnóstico mais provável é:

- (A) glomerulonefrite difusa aguda
- (B) síndrome hemolítico-urêmica
- (C) síndrome de Goodpasture
- (D) pielonefrite aguda
- (E) nefrite lúpica

**34** Lactente de oito meses é levado ao ambulatório devido a quadro de irritabilidade e febre alta há três dias. A mãe informa que, há cerca de uma semana, o lactente parece resfriado e houve piora significativa nos últimos dias. Exame físico: abaulamento de membrana timpânica à esquerda e tumefação dolorosa retroauricular homolateral. A conduta, neste caso, deverá ser:

- (A) internação hospitalar para antibioticoterapia parenteral
- (B) liberação para casa com prescrição de amoxicilina (80 mg/kg/dia) por 14 dias
- (C) liberação para casa com prescrição de amoxicilina (40 mg/kg/dia) por dez dias
- (D) timpanocentese e liberação para casa com prescrição de amoxicilina por dez dias
- (E) timpanocentese e liberação para casa com prescrição de ceftriaxona IM por dez dias

**35** Adolescente de 16 anos queixa-se de nódulos vulvares. Relata vida sexual com parceiro fixo há um ano e utilização de contraceptivo oral, sem uso de condom. Exame físico: pequenas verrugas pedunculadas no intróito vaginal e na região perianal. O agente etiológico mais provável é:

- (A) *Chlamydia trachomatis*
- (B) papilomavírus humano
- (C) *Haemophilus ducreyi*
- (D) *Gardnerella vaginalis*
- (E) herpes vírus

**36** Lactente de 11 meses é levado à unidade de saúde pela tia, que o “acha muito magrinho”. No relato da maternidade, consta que nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrências, com Apgar de 7 e 10, pesando 2.800g. Durante a consulta, a tia apresentou o Cartão da Criança, com anotações das vacinas em dia, e do peso do segundo, quarto, sexto, oitavo e nono meses. Após pesar a criança, o pediatra verifica que ela se encontra no percentil 9, com inclinação horizontal da curva. Com relação à condição do crescimento da criança, o pediatra deverá classificá-la como:

- (A) alerta para formas clínicas de desnutrição
- (B) insatisfatório com risco nutricional
- (C) peso muito baixo
- (D) peso baixo
- (E) satisfatório

37

Recém-nascido a termo apresenta, ao nascimento, quadro cutâneo caracterizado pela presença de lesões vésico-pustulosas localizadas no segmento cefálico, tronco e abdome. Ao se romperem, as lesões formam um colarete descamativo periférico e evoluem com hiperpigmentação discreta e evanescente. A cultura para bactérias, obtida a partir do conteúdo líquido das lesões é negativa e o quadro citológico do mesmo material revela abundância de neutrófilos e debris celulares. A criança apresenta-se em bom estado geral e afebril. O diagnóstico mais provável é:

- (A) eritema tóxico
- (B) herpes simples
- (C) miliária cristalina
- (D) impetigo bolhoso
- (E) melanose pustular transitória

38

Lactente de três meses, sexo masculino, teve como resultado do “teste do pezinho”: TSH: 1,5mUI/l (normal até 20), T4 total: 4,2µg/dl (normal acima de 6.5). A criança vem apresentando bom desenvolvimento neuropsicomotor, é ativa, alimenta-se bem, está com peso de 5kg e comprimento de 60cm. A hipótese diagnóstica e conduta são respectivamente:

- (A) hipotireoidismo secundário / solicitar novos exames
- (B) redução de TBG sérico / solicitar novos exames
- (C) hipotireoidismo compensado / iniciar L-tiroxina

- (D) hipotireoidismo subclínico / iniciar L-tiroxina
- (E) redução de TBG sérico / iniciar L-tiroxina

39

No atendimento perinatal de um recém-nascido cuja mãe é HBsAg positivo, além da necessidade de aplicação de imunoglobulina específica e de vacina anti-hepatite B, a conduta preconizada quanto à amamentação é:

- (A) não permitir que a mãe amamente a criança até que a criança receba a vacina anti-hepatite B
- (B) permitir a amamentação logo após o parto, independentemente da criança ter recebido vacina e imunoglobulina
- (C) não permitir que a mãe amamente a criança até que a criança receba a imunoglobulina específica anti-hepatite B
- (D) permitir a amamentação logo após o parto, desde que a criança receba vacina e imunoglobulina dentro de duas horas
- (E) não permitir que a mãe amamente a criança até que a criança receba a vacina e a imunoglobulina específica anti-hepatite B

40

Escolar de oito anos, portadora de retardo mental, é trazida ao ambulatório por apresentar sangramento vaginal de pequena monta e secreção fétida amarelada abundante. Ao exame da genitália, não

se percebe qualquer alteração de coloração da mucosa e o hímen está íntegro. A hipótese diagnóstica inicial é:

- (A) abuso sexual
- (B) menarca precoce
- (C) tricomoníase vaginal
- (D) corpo estranho vaginal
- (E) vulvovaginite por candida

41

Prematuro, nascido com 28 semanas de idade gestacional, apresenta, na quinta semana de vida, palidez, taquicardia e ganho ponderal insuficiente. Exames laboratoriais: Hb: 7g/dl; reticulócitos: 1%; VCM:  $90\mu^3$ . O mecanismo responsável por estes achados clínico-laboratoriais é:

- (A) deficiência de ferro
- (B) deficiência de vitamina E
- (C) deficiência de ácido fólico
- (D) presença de anticorpos circulantes
- (E) níveis inadequados de eritropoietina

42

Pré-escolar de três anos apresenta história de dificuldade respiratória de início súbito há três dias, durante o jantar. A tosse úmida, intensa no início da crise, mantém-se, desde então, durante todo o dia e grande parte da noite, sem expectoração. Exame físico: bom estado geral, eupnéica, com febre baixa, sibilos expiratórios em terço médio do hemitórax esquerdo. A conduta diagnóstica inicial é indicar:

- (A) broncoscopia
- (B) cintigrafia pulmonar
- (C) tomografia computadorizada

(D) radiografia do tórax em ins e expiração

(E) radiografia de tórax com esôfago contrastado

43

Escolar de oito anos, morador de zona rural, é trazido ao ambulatório por sua mãe, que acha que seu filho “é magro e não come”. Exame físico: hipocorado (+/4+). Exames laboratoriais: Ht: 34,5%; Hb: 10,8g/dl; parasitológico de fezes: ovos de *Hymenolepis nana* e cistos de *Giardia lamblia*. Além de prescrever sulfato ferroso e adequar a dieta oferecida, está indicado:

- (A) albendazol em dose dobrada para atingir as duas parasitoses
- (B) praziquantel (*H. nana*) e metronidazol (*G. lamblia*)
- (C) mebendazol (*H. nana*) e metronidazol (*G. lamblia*)
- (D) metronidazol (*G. lamblia*) e não tratar *H. nana*
- (E) albendazol (*H. nana*) e não tratar *G. lamblia*

44

Escolar de sete anos é levada à consulta médica de rotina. Ao exame, verifica-se que a paciente encontra-se no estágio de Tanner M2P2. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) puberdade normal
- (B) puberdade precoce
- (C) telarca idiopática precoce
- (D) pseudopuberdade precoce
- (E) síndrome do testículo feminilizante

45

Lactente de 24 meses tem diagnóstico confirmado de difteria. Pai, mãe e dois irmãos (três e cinco anos) convivem com a criança e estão assintomáticos. A conduta em relação aos contactantes é:

- (A) solicitar cultura de nasofaringe, observar por sete dias e prescrever eritromicina e toxóide diftérico para aqueles que não receberam reforço nos últimos cinco anos
- (B) prescrever eritromicina e toxóide diftérico para as crianças e solicitar cultura de nasofaringe e prescrever eritromicina para os adultos
- (C) prescrever eritromicina para os não vacinados nos últimos cinco anos e prescrever apenas toxóide diftérico para os vacinados
- (D) solicitar cultura de nasofaringe, observar por sete dias e prescrever eritromicina e toxóide diftérico para crianças e adultos
- (E) solicitar cultura de nasofaringe e observar evolução clínica de crianças e adultos

46

Pré-escolar de cinco anos apresentou quatro episódios de pneumonia desde o nono mês de idade. As radiografias de tórax prévias mostram infiltrado e condensação na base do pulmão esquerdo. No momento encontra-se assintomático e, ao exame físico, não se identifica qualquer anormalidade, a não ser desnutrição leve. A principal suspeita diagnóstica é:

- (A) malformação congênita pulmonar
- (B) deficiência imunológica primária

- (C) tuberculose pulmonar
- (D) infecção pelo HIV
- (E) fibrose cística

47

Lactente de dez meses apresenta anemia resistente ao tratamento com ferro oral. Apresentou icterícia ao nascer, que se prolongou por três semanas, mas não necessitou de tratamento. Não há história familiar de anemia. Exame físico: hipocorado (++/4+), baço palpável a 3cm do rebordo costal esquerdo. Hemograma: Hb: 9g/dl, reticulocitose e vários esferócitos. O exame indicado para confirmação da principal hipótese diagnóstica é:

- (A) teste de Coombs direto
- (B) teste de fragilidade osmótica
- (C) eletroforese de hemoglobina
- (D) teste de afoçamento de hemácias
- (E) teste de redução com azul de metileno

48

Recém-nascido no 15º dia de vida, nascido de parto normal a termo, é trazido à primeira consulta pediátrica de rotina. Está recebendo leite materno exclusivo, o coto umbilical caiu no 12º dia e não há queixas clínicas. O exame físico não apresenta qualquer alteração, com exceção de icterícia de pele (zona 3 de Kramer) e escleróticas, percebida pelo pediatra. Mãe e recém-nascido apresentam grupo sanguíneo O, fator Rh positivo. A conduta indicada é:

- (A) suspender o aleitamento materno por dois dias
- (B) recomendar a exposição da criança ao sol

- (C) solicitar dosagem de bilirrubinas
- (D) solicitar dosagem de TSH
- (E) iniciar fenobarbital

**49** Pré-escolar de 30 meses é trazido ao hospital por apresentar dificuldade para deambular, de início há quatro dias. Exame físico: fraqueza muscular simétrica nos membros inferiores, associada à arreflexia profunda e parestesia também simétrica. O exame diagnóstico indicado é:

- (A) punção liquórica
- (B) biópsia muscular
- (C) ressonância magnética cerebral
- (D) tomografia computadorizada cerebral
- (E) eletromiografia de membros inferiores

**50** Pré-escolar de três anos é atendido na unidade de saúde como participante do Programa de Complementação Nutricional

do município em que reside. Ao ser aferida a pressão arterial, constatou-se que seus níveis tensionais estavam no percentil 94. Repetiu-se a medida em mais duas ocasiões, em dias diferentes, ficando a média no percentil 93. Frente ao relato acima, a conduta adequada é:

- (A) investigação diagnóstica e iniciar tratamento não-farmacológico
- (B) manter rotina normal de acompanhamento na unidade de saúde
- (C) investigação diagnóstica e iniciar tratamento não-farmacológico e farmacológico

- (D) se a média encontrada não for explicada pelo peso ou altura, monitorar PA de seis em seis meses
- (E) se a criança não for alta para a idade, manter rotina normal de acompanhamento na unidade de saúde

**51** Lactente de 14 meses é trazida ao posto de saúde porque sua mãe observou, nos últimos dois dias, a presença de sangue em pequena quantidade, na fralda da criança, sobre as fezes emitidas. Não há relato de outras alterações clínicas. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) divertículo de Meckel
- (B) parasitose intestinal
- (C) retocolite ulcerativa
- (D) doença de Crohn
- (E) fissura anal

**52** Adolescente de 14 anos, com menarca aos 12 anos, refere amenorréia há três meses, associada a galactorréia. Frequentemente apresenta cefaléia holocraniana que responde a analgésicos. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) tumor metastático de ovário
- (B) craniofaringioma
- (C) hipotireoidismo
- (D) prolactinoma
- (E) gravidez

**53** Adolescente de 13 anos é trazida ao ambulatório pela mãe por ter desmaiado subitamente há dois dias. Du-

rante a anamnese, apresenta novo e breve episódio de desmaio. Os antecedentes familiares e pessoais não são significativos. Exame físico: FC: 50 bpm. Eletrocardiograma: intervalo PR prolongado. A conduta indicada é:

- (A) ecocardiografia de urgência
- (B) teste de tolerância à glicose
- (C) internação com monitoração cardíaca
- (D) ressonância magnética cerebral ambulatorial
- (E) tomografia computadorizada cerebral ambulatorial

54

Pré-escolar de quatro anos foi atendida no ambulatório com história de dispnéia e dor precordial há uma semana. A anamnese revela que a criança vem apresentando febre diária há três meses e artrite em joelhos há dois meses. Exame físico: T.ax.: 36,7°C, abafamento de bulhas cardíacas, ritmo cardíaco em dois tempos, sem sopros, FC: 120 bpm, dor e edema em joelho direito e em ambos os tornozelos. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) febre reumática
- (B) síndrome de Reiter
- (C) doença de Kawasaki
- (D) artrite reumatóide juvenil
- (E) espondilite anquilosante juvenil

55

Pré-escolar de cinco anos vem, nas últimas semanas, apresentando, durante o sono, geralmente de madrugada, episódios de gritos, movimentos bruscos e desordenados do corpo e respiração

rápida. Em seguida, volta a dormir e, na manhã seguinte, não se recorda do ocorrido. A conduta indicada é:

- (A) tranquilizar os pais e investigar a dinâmica familiar
- (B) encaminhar a neuropediatra para investigação
- (C) solicitar polissonografia e iniciar fenobarbital
- (D) solicitar eletroencefalograma
- (E) solicitar tomografia de crânio

56

No atendimento a um recém-nascido na sala de parto, você percebe que ele é portador de polidactilia bilateral das mãos. Os dedos extranumerários são móveis e apresentam osso palpável. A conduta indicada é:

- (A) exérese cirúrgica eletiva
- (B) exérese cirúrgica imediata
- (C) laqueadura imediata do dedo extranumerário
- (D) estrangulamento da base do dedo extranumerário com anilha elástica
- (E) laqueadura do dedo extranumerário após o período neonatal, com fio cirúrgico

57

Lactente de onze meses é levado ao pronto-socorro com história de febre e apatia há 12 horas. Exame físico: criança letárgica, T.ax.: 39°C, FR: 35irpm, PA: 60x30mmHg, pulsos débeis, perfusão periférica diminuída, fontanela cheia e petéquias em tronco, abdome e membros. A conduta imediata é:

- (A) punção lombar, hidratação venosa e administração de corticosteroide IV

- (B) hemocultura, punção lombar e administração de corticosteróide IV
- (C) hemocultura, fundoscopia e administração de corticosteróide IV
- (D) hemocultura, hidratação venosa e antibioticoterapia IV
- (E) punção lombar, fundoscopia e antibioticoterapia IV

**58**

Pré-escolar de quatro anos apresenta à otoscopia opacificação da membrana timpânica e presença de nível líquido no ouvido médio. Tem história de alergia respiratória. Radiografia de cavum: hipertrofia de adenóides. A conduta inicial é:

- (A) tratamento da alergia respiratória e posterior reavaliação
- (B) miringotomia com colocação de tubo de ventilação
- (C) tratamento com descongestionante sistêmico
- (D) realização de adenoidectomia
- (E) prescrição de antibiótico

**59**

Escolar de nove anos é encaminhada para atendimento médico pela professora, pois apresenta mau rendimento escolar. Segundo o encaminhamento, a criança apresenta dificuldade para leitura e para compreender os textos que lê, muito embora pareça compreender

a aula e o que é explanado pela professora. A avaliação no ambulatório mostra que durante a leitura a criança apresenta hesitações, pronuncia mal as palavras e com grande esforço. A principal hipótese diagnóstica, neste caso, é:

- (A) transtorno desintegrativo da infância
- (B) distúrbio do déficit de atenção
- (C) lesão do aparelho fonador
- (D) fobia escolar
- (E) dislexia

**60**

Lactente de seis meses, previamente hígido, é trazido ao pediatra e sua mãe informa que a criança começou a apresentar, há duas semanas, episódios paroxísticos que ocorrem em vigília, descritos por ela como abalos de ambos os membros superiores, “imitando um abraço” e “queda do pescoço para frente”. Associadamente parece ocorrer apnéia e soluço. Os episódios vêm se tornando mais frequentes. Durante a consulta, ocorrem três abalos em seqüência e o pediatra observa que o lactente apresenta regressão do desenvolvimento neuropsicomotor. O exame indicado para confirmação do diagnóstico é:

- (A) eletroencefalografia
- (B) pHmetria esofágica
- (C) eletromiografia paravertebral
- (D) ressonância magnética cerebral
- (E) dosagem líquórica de ácido láctico

### Questão 1

Na substituição de fórmula láctea para a nutrição de um lactente de três meses, filho de mãe HIV positivo, o pediatra se viu forçado, pela falta temporária do fornecimento oficial, a lançar mão da diluição e adequação de leite de vaca “in natura”, a fim de atender às necessidades da criança.

**ITEM A)** Descrever a forma adequada de esterilizar o leite de vaca para a sua utilização.

**ITEM B)** Descrever as modificações necessárias para a adequação do leite às necessidades nutricionais de uma criança dessa idade. Justifique.

### Questão 2

Adolescente masculino de 17 anos procura serviço universitário preocupado com o fato de que na sua família há vários casos de pessoas com “colesterol alto”. Refere que o pai e a avó paterna fazem dieta sem colesterol e uso de medicamentos regularmente e que o avô materno faleceu de “problemas cardíacos” aos 50 anos. Relata praticar futebol nos fins de semana. Exame físico: Peso: 89kg (acima do percentil 95),

Estatura: 180cm (entre os percentis 75 e 90), Tanner G4P4, PA: 110x70mmHg. Exames laboratoriais: Colesterol total: 202mg/dl, LDL: 135mg/dl, HDL: 35mg/dl, triglicerídeos: 85mg/dl.

**ITEM A)** Indicar o índice de massa corporal (Quetelet).

**ITEM B)** Citar três fatores de risco cardiovasculares.

**ITEM C)** Descrever uma proposta terapêutica para o paciente.

### Questão 3

Lactente de dois meses, HIV positivo, sem evidência clínica ou laboratorial de imunodeficiência, é levado ao centro de imunizações especiais para orientação vacinal. Não há registro da aplicação de nenhuma vacina até o momento.

**ITEM A)** Citar as vacinas que deverão ser administradas neste momento.

**ITEM B)** Citar o esquema vacinal previsto para completar a imunização básica durante o primeiro ano de vida, indicando as vacinas e o número de doses necessárias.

**ITEM C)** Citar as modificações necessárias ao esquema descrito na resposta anterior, caso o paciente venha a apresentar imunodeficiência moderada.

## Respostas das Questões 1 a 60

### 1. Resposta correta: B

- A = 4,45%
- B = 63,63%
- C = 22,59%
- D = 0,87%
- E = 2,55%

**Comentários:** A taquipnéia transitória do recém nascido (TTRN) pode ocorrer tanto em recém nascidos a termo quanto em prematuros. Caracteriza-se por desconforto respiratório precoce, com taquipnéia, às vezes gemidos e retrações, e eventualmente cianose que reage bem à concentrações de  $O_2$  iguais ou inferiores a 40% ( $Fi= 0,4$ ). A cura é rápida, durando em média 3 dias.

### 2. Resposta correta: A

- A = 41,76%
- B = 5,25%
- C = 9,18%
- D = 4,59%
- E = 33,38%

**Comentários:** O caso em questão mostra um conflito entre Beneficência x Autonomia na prática pediátrica. O prontuário médico deve conter o consentimento informado: o médico declara formalmente o diagnóstico, prognóstico, a conduta terapêutica, além dos riscos da doença e do tratamento proposto e o paciente declara o seu consentimento ou não.

No caso de crianças o consentimento é geralmente fornecido pelos pais, o chamado consentimento por procuração (proxy consent). O conflito ressaltado implica na Beneficência defendida pelo médico, e a autonomia por procuração (até quanto os pais podem decidir pelos filhos?).

Ressalte-se que neste caso, o pai não recusa a terapêutica de forma definitiva, uma vez que irá procurar outro médico. E como não existe risco imediato de vida, o pai tem direito de ouvir outra opinião médica, diferentemente da situação de recusa formal do tratamento indicado, mesmo após explicação compreensível, circunstância que demandaria denúncia ao Conselho Tutelar ou ao Juizado da Infância e Adolescência, por abuso em virtude de que estaria sendo negado à criança o direito à saúde (princípio de Justiça). Não caracteriza maus tratos, portanto o desejo de procurar outro médico legalmente habilitado no país.

Não se pode exigir a assinatura de termo de responsabilidade (qualquer documento assinado pelo paciente ou pela sua família deve ser um ato voluntário e não exige o médico de responsabilidade). Do mesmo modo, os exames realizados pertencem ao paciente.

O artigo 56 do Código de Ética Médica assinala que “É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente decidir livremente sobre execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de eminente perigo de vida”.

**3. Resposta correta: D**

- A = 15,67%
- B = 5,98%
- C = 4,37%
- D = 67,93
- E = 0,22%

**Comentários:** A síndrome do bebê sacudido deve ser lembrada em quadro neurológico sem história ou sintoma de doença prévia, principalmente quando existe hemorragia retiniana e sinais de hipertensão intracraniana. A tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM), pode evidenciar a natureza do problema, com hemorragia subdural, edema cerebral e/ou hemorragia subaracnóidea. A ressonância magnética, pode determinar a extensão da lesão e é muito útil para o acompanhamento. A ultra-sonografia transfontanela pode revelar a hemorragia, entretanto um resultado negativo não afasta esta possibilidade.

**4. Resposta correta: A**

- A = 70,34%
- B = 9,77%
- C = 2,62%
- D = 7,73%
- E = 3,57%

**Comentários:** Segundo o III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma, o pré-escolar da questão é portador de asma persistente moderada, já que necessita de atendimento todo mês e faz uso de broncodilatador de curta duração, quase que diariamente, nos

últimos seis meses. Para esses casos, o Consenso recomenda como primeira escolha o uso de broncodilatador de longa duração via inalatória, associado a corticóide inalatório em baixa/média dose ou alta dose.

**5. Resposta correta: E**

- A = 4,66%
- B = 10,28%
- C = 8,89%
- D = 5,83%
- E = 64,50%

**Comentários:** O escolar é muito sujeito à pressões e modismos do seu grupo. São freqüentes as “cuspideiras”, gagueiras e outros tiques tais como fungar, coçar e tossir. Entre seus pares, por vezes vemos muitos meninos com cacoetes, gestos repetitivos e que de certa forma servem para permitir uma socialização condicionada a alguma característica própria. É também comum um certo tipo de tosse por tiques, que por vezes levam meses ou até anos sem nenhuma causa aparente. A melhor denominação para estes sintomas é trata-los de habituais, pois a denominação de tique (nervoso) traz um caráter pejorativo de doença psíquica que não existe.

A sinusite é doença com sintomas mais intensos: coriza espessa e com alterações de cor. A tosse é o sintoma dominante e constante, não se restringindo com o sono.

A polipose nasal é encontrada em pré e em escolares portadores de fibrose

cística e em outras anormalidades ciliares respiratórias. Normalmente vem acompanhada de outros sintomas destas nosologias.

A rinite ozenosa é uma doença grave, com metaplasia de mucosa nasal, nada tendo em comum com o caso.

O diagnóstico de rinite alérgica é o mais comum nestes casos de “funga funga”. Apresenta sazonalidade e coerência com a exposição à alérgenos respiratórios. Na criança costuma piorar a noite pela restrição ambiental ao quarto de dormir e enxoval da cama. A coceira nasal é sintoma dominante.

#### 6. Resposta correta: A

- A = 39,72%
- B = 39,14 %
- C = 2,77%
- D = 6,05%
- E = 6,12%

**Comentários:** Este lactente apresenta sintomas e sinais de hipoglicemia grave, com crises frequentes e relacionadas a um tempo específico pós-mamadas, o que nos indica a correlação com o estímulo pós-prandial típico da ação da insulina. Chama a atenção os resultados laboratoriais com uma glicemia extremamente baixa e uma acidose metabólica em curso. Também não há corpos cetônicos o que denota uma não adaptação metabólica, própria da situação aguda e do impedimento da insulina sobre a formação destes.

A glicogenose tipo I ocorre com hipoglicemia grave, mas apresenta

hepatomegalia e tem uma predominância de sintomas com intervalos maiores de jejuns.

A deficiência de hormônio do crescimento (GH) é quase assintomática neste período e só manifestaria sintomas de hipoglicemia em jejuns bem mais prolongados.

A intolerância a lactose não tem este tipo de curso, só geraria hipoglicemia se fosse por desnutrição secundária, o que não é o caso.

Doenças de Beta oxidação cursam com hipoglicemia e ausência de corpos cetônicos, mas os sintomas relacionados a insulina são muito marcantes neste caso.

#### 7. Resposta correta: C

- A = 2,77%
- B = 6,05%
- C = 69,75%
- D = 14,72%
- E = 0,80%

**Comentários:** Os pacientes com um escore na escala de coma de GLASGOW menor que 8, necessitam quase sempre de tratamento agressivo, incluindo monitoração da pressão intracraniana e ventilação mecânica.

Por determinação do curso ATLS (Advanced Trauma Life Support) todo paciente com traumatismo crânio-encefálico e escala de GLASGOW menor que 8 deve ser intubado. Das medicações citadas, a única que não deve ser usada é a quetamina que aumenta a pressão intracraniana.

**8. Resposta correta: B**

- A = 3,13%
- B = 43,22%
- C = 5,47%
- D = 11,37%
- E = 30,90%

**Comentários:** Fraqueza muscular simétrica de distribuição proximal, marcha oscilante ou anserina, pseudohipertrofia das panturrilhas são características da Distrofia Muscular de Duchenne que é a desordem neuromuscular hereditária mais comum nas primeiras décadas de vida. A ausência de história familiar da doença não invalida o diagnóstico, pois 30% dos casos de DMD são de novas mutações.

A investigação diagnóstica deve iniciar pelos exames de menor custo e menos invasivos.

A creatinofosfoquinase (CPK) é uma enzima encontrada predominantemente no coração, cérebro e músculo esquelético. Um nível de CPK total muito elevado indica dano a um ou mais destes locais.

Assim, níveis de CPK elevados de 50 a 100 vezes o normal são sugestivos de DMD. Como outras doenças musculares podem causar níveis elevados desta enzima serão necessários para o diagnóstico diferencial, testes mais invasivos e/ou de maior custo como a biópsia muscular (que revelará ausência de coloração para proteína distrofina) e o diagnóstico genético (que mostrará anormalidades no gene da distrofia tais como deleção, duplicação entre outros).

**9. Resposta correta: B**

- A = 24,05%
- B = 60,42%
- C = 3,50%
- D = 4,30%
- E = 1,75%

**Comentários:** O pseudocisto pancreático é uma entidade clínica muitas vezes negligenciada como possibilidade de diagnóstico pós-infecções virais com sintomas importantes de pancreatite, como é o caso. O diagnóstico de pseudocisto deve ser também considerado pós-traumatismos abdominais. Ocorre que a ultra-sonografia é diagnóstica, não invasiva e pode determinar a necessidade de drenagem, que estaria madura entre quatro e seis semanas de curso da doença.

O bolo de *Áscaris* pode produzir a pseudo-obstrução intestinal, e é mais comum em pacientes com história de desnutrição e más condições de saneamento e hábitos. A massa quase sempre é mal delimitada, móvel e é muito freqüente o relato concomitante de eliminação de vermes. O protoparasitológico não é um exame indicado nesta situação, sendo que a investigação radiológica é a que se impõe. A duplicação intestinal faz parte de uma série de malformações, na qual defeitos embrionários outros costumam se manifestar, tais como defeitos vertebrais. Há a possibilidade de curso silencioso com manifestações agudas de obstrução intestinal, volvulo ou intuscepção. Também, dependendo se há contacto com a luz intestinal, ocorre a possibilidade de complicações inerentes ao que é secretado

na luz, podendo ser uma das causas de ulcerações digestivas.

O exame radiológico contrastado é bem indicado nas situações de manifestação aguda, porém o curso clínico deste paciente nos induz mais fortemente para a etiologia de pancreatite.

Evidentemente que a clínica de abscesso hepático é muito diferente do curso clínico apresentado na questão.

A úlcera péptica com obstrução secundária teria se manifestado com dor em queimação, ritmo digestivo com os alimentos, sangramentos baixos (sangue oculto ou mesmo perceptível) anemia e até sangramentos altos. Não atende a conotação clínica do caso.

#### 10. Resposta correta: D

A = 34,40%

B = 8,02%

C = 5,03%

D = 43,88%

E = 2,70%

**Comentários:** O quadro clínico descrito é virtualmente patognomônico de pericardite aguda considerando-se as características da dor, as mudanças da mesma com o decúbito e os achados clínicos e radiológicos concomitantes.

Desta forma, a primeira hipótese diagnóstica é de pericardite evoluindo para tamponamento cardíaco e o tratamento que se impõe é a punção e drenagem pericárdica.

Mesmo na presença de miocardite associada a pericardiocentese é mandatória na suspeita de tamponamento cardíaco.

#### 11. Resposta correta: A

A = 11,15%

B = 1,60%

C = 58,38%

D = 1,60%

E = 21,36%

**Comentários:** A análise dos distúrbios do equilíbrio ácido-básico não é tão simples como pode parecer a primeira vista.

No caso de uma acidose primariamente de origem respiratória espera-se que para cada 10 ml de incremento de  $pCO_2$  o bicarbonato sérico se eleve de 3 a 5 mEq/l, dependendo do processo ser agudo ou crônico. Assim sendo para uma  $pCO_2$  de 60 mmHg como no caso em questão seria esperado um valor de bicarbonato de 30 a 34 mEq/l.

A presença de um valor de 24 mEq/l muito embora dentro da faixa de normalidade sugere o diagnóstico de uma acidose mista.

#### 12. Resposta correta: E

A = 1,68%

B = 1,17%

C = 12,03%

D = 2,55%

E = 76,53%

**Comentários:** A mulher que amamenta e trabalha no regime da CLT goza dos seguintes direitos legais: licença maternidade de 120 dias, garantida a partir da 36ª semana de gestação; estabilidade provisória desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto; mu-

dança de função no local de trabalho e dois descansos de meia hora para aumentar até o sexto mês de vida do lactente ou mais, a critério de autoridade competente. Os estabelecimentos em que trabalharem pelo menos 30 mulheres com mais de 16 anos são obrigados ou a ter creche no local de trabalho ou a adotar o sistema de reembolso de gastos de suas trabalhadoras com creches.

### 13. Resposta correta: A

- A = 32,58%
- B = 24,85%
- C = 3,43%
- D = 29,96%
- E = 3,21%

**Comentários:** Trata-se muito provavelmente da Síndrome do Choque Tóxico que está associada à toxina TSST-1 produzida por algumas cepas de *Staphylococcus aureus*. Outras toxinas podem estar envolvidas. Esta Síndrome está relacionada a mulher adolescente ou adulta jovem em uso de tampão durante o período menstrual ou ao uso de diafragma ou contraceptivo em esponja. Ocorre, também, em crianças, mulheres em período não menstrual e em homens. O diagnóstico é baseado no quadro clínico que se inicia abruptamente com febre alta, vômitos e diarreia, acompanhado de mialgia, cefaléia e dor de garganta. Após 24 horas, surge exantema escarlatiniforme, podendo surgir hiperemia das conjuntivas e orofaringe e a língua tomar o aspecto de framboesa. É freqüente a ocorrência de

hipotensão por extravasamento do intravascular e oligúria, podendo evoluir para choque e CIVD. O tratamento é antibioticoterapia anti-estafilocócica e reposição hidro-eletrolítica.

Crítérios maiores para o diagnóstico são: febre alta, hipotensão e exantema (obrigatória a presença dos três) e critérios menores são: inflamação das mucosas, vômitos, diarreia, anormalidades renais, hepáticas e do SNC e trombocitopenia (obrigatória a presença de pelo menos três).

### 14. Resposta correta: B

- A = 5,39%
- B = 69,39%
- C = 2,92%
- D = 6,41%
- E = 10,06%

**Comentários:** Numa criança com menos de dois meses de idade e que apresenta tosse e/ou dificuldade para respirar, a presença de freqüência respiratória acima de 60 irpm (75 irpm na criança em questão) deve ser considerada como fortemente sugestiva do diagnóstico de pneumonia. Como os lactentes nessa idade possuem uma reserva respiratória baixa, os quadros de pneumonia devem ser considerados sempre graves, dada a possibilidade de uma rápida evolução para insuficiência respiratória, e a criança deverá ser internada para antibioticoterapia parenteral.

### 15. Resposta correta: B

- A = 27,11%
- B = 45,77%

C = 3,72%

D = 14,29%

E = 3,28%

**Comentários:** Laringomalácia é a mais comum anormalidade laríngea e a mais freqüente causa de estridor em recém-nascidos e lactentes (60%). O estridor é tipicamente inspiratório, podendo apresentar sintomatologia já a partir da segunda semana de vida extra-uterina ou mesmo antes disso. 15 a 60% têm outras anormalidades respiratórias associadas. Pode ocorrer piora do estridor com o choro, alimentação, agitação e mudança de decúbito, diminuindo com a hiperextensão da cabeça.

Os cistos laríngeos causam sintomatologia geralmente após o segundo mês, progressiva, podendo levar a aspiração e dispnéia. Fístula traqueoesofágica com atresia de esôfago, requer diagnóstico precoce e cirurgia imediata. Polihidramnio detectado no pré-natal pode levar a suspeita de FTE com atresia de esôfago. Quando não há atresia, geralmente as manifestações são mais tardias com sintomas como tosse, cianose ou asfixia relacionados à ingestão de líquidos, levando a pneumonias aspirativas de repetição.

Anel vascular é uma malformação congênita do arco aórtico e seus ramos principais, podendo levar a compressão da traquéia e esôfago. A gravidade da compressão nessas estruturas varia e irá determinar sintomas crônicos como tosse e sibilância, exacerbados pelo choro, alimentação e flexão do pescoço.

O refluxo gastroesofágico pode ocasionar sintomas como regurgitação, esofagite (choro, irritabilidade) levando a deficiente crescimento e tosse e sibilância.

#### 16. Resposta correta: A

A = 36,66%

B = 2,99%

C = 23,32%

D = 28,64%

E = 2,48%

**Comentários:** A presença de ar no sistema porta, classifica a enterocolite no estágio II-B da classificação de Bell, e é altamente sugestiva de necrose intestinal. A presença de massa palpável e sinais inflamatórios na parede abdominal reforçam esta hipótese. Nestes casos, um importante fator prognóstico é a intervenção cirúrgica precoce, enquanto o intestino ainda não está perfurado. Desta forma, a conduta indicada no caso em questão é a intervenção cirúrgica imediata.

#### 17. Resposta correta: C

A = 51,82%

B = 6,63%

C = 34,04%

D = 0,66%

E = 0,80%

**Comentários:** No 1º trimestre de vida a hipertonia em flexão dos membros superiores evolui para hipertonia dos membros inferiores (evolução cefalo-caudal). Portanto no recém nas-

cido as mãos estão firmemente fechadas mas, no final do 1º trimestre de vida já permanecem abertas a maior parte do tempo.

Dar risada, virar-se no leito e brincar com os pés são habilidades adquiridas no 2º trimestre de vida

**18. Resposta correta: C**

- A = 12,32%
- B = 41,98%
- C = 32,51%
- D = 4,88%
- E = 2,41%

**Comentários:** No caso de hiponatremia sintomática como da questão em tela (convulsões) o tratamento preconizado é a correção rápida da natremia com solução salina hipertônica a 3% até que o sódio atinja valores seguros

**19. Resposta correta: A**

- A = 64,65%
- B = 1,90%
- C = 0,36%
- D = 5,61%
- E = 21,65%

**Comentários:** A resposta clínica ao tratamento antimicrobiano na infecção do trato urinário é condição suficiente para a manutenção do mesmo, independente do resultado do teste de sensibilidade “in vitro”, visto que frequentemente determinados agentes patogênicos resistentes “in vitro” aos vários antimicrobianos são sensíveis aos mesmos “in vivo”.

A justificativa para este achado é que a concentração urinária da droga é, por vezes, 10 vezes maior do que a encontrada nos discos de testes “in vitro”.

**20. Resposta correta: C**

- A = 2,48%
- B = 45,04%
- C = 46,21%
- D = 0,22%
- E = 0,07%

**Comentários:** Há varias formas de se evitar intoxicações acidentais na infância. As mais eficazes são aquelas que não envolvem uma atitude ativa dos pais ou cuidadores (medidas passivas) e aquelas que envolvem a modificação do produto.

Manter substâncias tóxicas fora do alcance de crianças é uma medida relativamente eficaz e deve ser implementada. Entretanto é uma medida ativa (exige que os pais ativamente coloquem os frascos destas substâncias fora do alcance das crianças) e envolve modificação do meio.

Mais eficaz que esta medida é a modificação do produto – tampa de segurança, pois mesmo que os pais esqueçam as substâncias ao alcance das crianças estas não terão habilidade suficiente para abrir o produto, ficando protegidos de eventuais intoxicações.

**21. Resposta correta: A**

- A = 49,49%
- B = 19,24%

- C = 6,78%  
D = 14,58%  
E = 3,94%

**Comentários:** Trata-se de uma icterícia fisiológica, provavelmente associada à amamentação, com níveis de bilirrubina indireta situados na faixa intermediária baixa de risco, devendo ser reavaliados em 48 horas. Entre os fatores de risco para hiperbilirrubinemia indireta podemos citar: diabetes materno, prematuridade, drogas, policitemia, cefalohematoma e perda de peso.

## 22. Resposta correta: E

- A = 6,05%  
B = 2,41%  
C = 2,55%  
D = 20,34%  
E = 62,76%

**Comentários:** A masturbação e a curiosidade sobre os órgãos sexuais são situações comuns na idade pré-escolar e os pais devem ser tranquilizados quanto à normalidade destes comportamentos. É importante informar-lhes que este comportamento não guarda qualquer relação com as manifestações sexuais da adolescência e da idade adulta. Cabe lembrar, outrossim, que a masturbação compulsiva e a simulação de ato sexual em brincadeiras, utilizando bonecos ou mesmo com outras crianças – ou até com adultos – deve nos fazer aventar a possibilidade de que a criança esteja sendo vítima de abuso sexual ou esteja presen-

ciando relações sexuais entre adultos, o que também é inadequado.

## 23. Resposta correta: C

- A = 9,11%  
B = 9,55%  
C = 39,94%  
D = 8,60%  
E = 26,68%

**Comentários:** A parte I refere-se à causa básica da morte que será colocada na última letra, abaixo dos eventos finais em seqüência lógica, deve-se evitar termos vagos e/ou sintomas inespecíficos tais como insuficiência respiratória e parada cardíaca. Na parte II serão anotados eventos relevantes e associados ao caso. Síndrome de Down está associada à cardiopatia congênita e não é causa básica da mesma. Deve, portanto, constar da parte II do atestado de óbito.

## 24. Resposta correta: D

- A = 15,82%  
B = 5,54%  
C = 4,37%  
D = 53,50%  
E = 14,65%

**Comentários:** A presença de alteração radiológica em criança com PPD reator (10mm) contactante de paciente com tuberculose pulmonar é condição suficiente para considerar a referida criança como sintomática, indicando a instituição de tratamento específico, de acordo com o Manual de Normas de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde.

**25. Resposta correta: D**

- A = 4,81%
- B = 18,08%
- C = 16,69%
- D = 28,35%
- E = 26,09%

**Comentários:** O polihidrânio já denotava uma obstrução de tubo digestivo durante a gestação, seguido de um quadro obstrutivo precoce com características de pós-pilórico (com bile) e sem distensão abdominal o que sugere que a obstrução não é muito baixa, com muita luta peristáltica mas posterior a ampola de Vater. O quadro é clássico de atresia duodenal que apresenta a imagem radiológica diagnóstica de dupla bolha, com uma câmara gasosa no estômago e outra no duodeno proximal. A radiografia simples ortostática é o melhor exame para evidenciá-la.

**26. Resposta correta: A**

- A = 75,58%
- B = 1,60%
- C = 4,23%
- D = 2,33%
- E = 10,35%

**Comentários:** O paciente descrito apresenta doença diarréica aguda e três sinais de desidratação: irritabilidade, boca e língua secas e sede intensa. Apesar do choro com lágrimas e do sinal da prega desaparecer rapidamente, a presença de dois ou mais sinais de desidratação já caracteriza a criança como desidratada. Não há sinais de desidra-

ção grave. Desta forma, a conduta preconizada é o plano A que consiste na terapia de reidratação oral, na unidade de saúde, com reavaliações periódicas.

**27. Resposta correta: B**

- A = 5,39%
- B = 79,23%
- C = 8,82%
- D = 0,44%
- E = 0,29%

**Comentários:** A pitíriase é descrita como manchas hipocrômicas, podendo apresentar também manchas hipercrômicas, com descamação furfurácea. A fase hipocrômica (chamada de “pano branco”), é a lesão mais superficial e a fase hipercrômica é devido à profundidade de comprometimento do fungo, principalmente observado nos pacientes negros. A dermatite seborréica pode ser hipocrômica, mas para ser hipercrômica terá que estar na fase final do eczema e, portanto, a descamação não é furfurácea mas sim crostosa.

A *tinea corporis* se caracteriza por lesões véscico-crostosas e não furfuráceas. Não há necessidade de atrito, pois é visto a olho nu. A hanseníase, quando hipocrômica, não apresenta descamação. Quando hipercrômica, é papulosa, infiltrada e eritematosa. No paciente negro é de difícil visualização, mas a descamação é do tipo xerótico, o paciente não precisa ser atritado para ser observado e a descamação não é furfurácea.

O vitiligo é caracterizado por mancha acrômica, não havendo descamação.

**28. Resposta correta: B**

A = 42,78%

B = 30,90%

C = 9,69%

D = 5,32%

E = 5,47%

**Comentários:** O quadro clínico e laboratorial é de leucemia.

Os pacientes com maior risco de mortalidade são pacientes com mais de 10 anos com contagem de leucócitos acima de 50000/mm<sup>3</sup>. Outro dado para avaliação do prognóstico é a resposta terapêutica acompanhada por meio da presença de blastos na periferia e na medula. As anormalidades cromossômicas geralmente tem também pior prognóstico. O sexo, a contagem de plaquetas e a febre não são indicadores de prognóstico.

**29. Resposta correta: C**

A = 2,84%

B = 3,35%

C = 65,74%

D = 13,19%

E = 9,04%

**Comentários:** A presença de prurido associado a hiperemia e edema conjuntival é altamente sugestiva de conjuntivite alérgica. A ausência de fotofobia é um importante fator clínico para descartar a possibilidade de lesão de córnea (ceratite) e iridociclite. Na conjuntivite papilar gigante há história de exposição crônica a corpo estranho intra-ocular como lentes de contato, fios

de sutura etc, e esta doença se caracteriza por desconforto ocular intenso e secreção ocular mucóide.

**30. Resposta correta: E**

A = 29,23%

B = 4,37%

C = 5,83%

D = 11,52%

E = 43,08%

**Comentários:** O lupus neonatal resulta da transferência materna de auto anticorpos IgG (em geral anti - RO) entre a 12<sup>a</sup> e 15<sup>a</sup> semana de gestação.

O bloqueio átrio-ventricular congênito (BAV) se manifesta com bradicardia presente desde a fase intra-uterina sendo as vezes erroneamente interpretado com sofrimento fetal.

As outras manifestações do lupus no recém-nascido são: lesões cutâneas, doença hepática, trombocitopenia, neutropenia, doença pulmonar e neurológica.

Enquanto essas manifestações são transitórias e remissivas o BAV é permanente e, muitas vezes requer cuidados intensivos no recém-nascido, pois pode levar a insuficiência cardíaca e exigir precocemente a colocação de marca passo.

**31. Resposta correta: D**

A = 25,87%

B = 7,51%

C = 6,78%

D = 41,25%

E = 12,68%

**Comentários:** Código de Ética Médica – cap.IX – Segredo Médico  
É vedado ao médico:

Art. 103 – Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive seus pais responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente

### 32. Resposta correta: A

- A = 44,17%
- B = 37,54%
- C = 2,04%
- D = 5,90%
- E = 4,52%

**Comentários:** O caso da questão pode ser resumido como de um adolescente obeso que apresenta dor e claudicação no membro inferior esquerdo, sem história de trauma ou doença febril prévia ou concomitante.

Tal quadro é fortemente sugestivo de deslocamento epifisário femural, tanto pela faixa etária (adolescente) quanto pela presença do principal fator predisponente – a obesidade. Além disso o quadro clínico dessa doença pode ser insidioso nos casos estáveis, ou súbito (como no caso descrito) nos casos instáveis.

O quadro de sinovite transitória do quadril atinge crianças em uma faixa etária menor, freqüentemente associado a antecedentes traumáticos ou infecciosos ausentes no caso em questão.

Desta forma a hipótese diagnóstica mais provável é o deslocamento epifisário femural

### 33. Resposta correta: E

- A = 13,85%
- B = 20,26%
- C = 27,55%
- D = 0,87%
- E = 31,63%

**Comentários:** Adolescente com quadro sugestivo de glomerulonefrite, anemia, leucopenia e achado radiológico sugestivo de derrame pericárdico e infiltrado pulmonar em ambas as bases, tem como principal hipótese diagnóstica lupus eritematoso sistêmico.

Nenhuma das outras hipóteses diagnósticas é compatível com o quadro descrito.

### 34. Resposta correta: A

- A = 64,94%
- B = 6,63%
- C = 17,27%
- D = 4,66%
- E = 0,58%

**Comentários:** Na maioria dos casos de otite média aguda é provável que haja mastoidite aguda subclínica. No caso relatado é direta a correlação de febre, das alterações da membrana timpânica e da tumefação dolorosa retroauricular homolateral caracterizando o quadro clínico de mastoidite aguda. As bactérias mais freqüentes são *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e

*Pseudomonas aeruginosa*. O tratamento correto é internação e antibioticoterapia parenteral.

**35. Resposta correta: B**

- A = 0,87%
- B = 86,01
- C = 4,37%
- D = 0,29%
- E = 2,62%

**Comentários:** O vírus humano papiloma causa uma variedade de lesões cutâneas e mucosas proliferativas, incluindo verrugas e lesões do trato ano-genital benignas e malignas. Todas as adolescentes sexualmente ativas devem realizar o exame de Papanicolau visando a prevenção da displasia cervical associada ao papilomavírus humano (HPV), patógeno sexualmente transmissível

**36. Resposta correta: B**

- A = 36,01%
- B = 36,15%
- C = 2,70%
- D = 9,62%
- E = 9,69%

**Comentários:** De acordo com a classificação da condição de crescimento em vigor preconizado pelo Ministério da Saúde, uma criança entre os percentis 3 e 10 do Cartão da Criança apresenta uma condição de crescimento insatisfatória. Nesta condição a presença de uma curva horizontal de crescimento classifica a condição de crescimento da criança como *insatisfatória com risco nutricional*, de acordo

com o Manual de Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil – Ministério da Saúde – 2002.

**37. Resposta correta: E**

- A = 29,52%
- B = 1,97%
- C = 6,49%
- D = 13,05%
- E = 43,15%

**Comentários:** A melanose pustular transitória está geralmente presente ao nascimento caracterizando-se por lesões vesico-pustulosas na face, pescoço e tronco que se rompem formando um colar periférico descamativo em torno de uma mácula pigmentada. Há predominância na lesão de neutrófilos com alguns eosinófilos.

A cultura negativa, a hiperpigmentação e a evolução clínica afastam o diagnóstico de impetigo bolhoso.

As lesões no eritema tóxico são firmes, branco amareladas. O predomínio é de eosinófilos.

As lesões do herpes são ulcerativas e vesiculares e geralmente acompanhadas de outras manifestações clínicas.

A miliaria cristalina ocorre mais freqüentemente em neonatos. Apresenta-se por meio de vesículas claras podendo evoluir para descamação. Não há processo inflamatório.

**38. Resposta correta: B**

- A = 19,90%
- B = 50,00%
- C = 6,20%

D = 16,03%

E = 2,04%

**Comentários:** A deficiência congênita de TBG (globulina ligada à tiroxina) é comumente diagnosticada durante o rastreamento neonatal de hipotireoidismo, que utiliza níveis de  $T_4$  como rastreamento primário. Esses pacientes apresentam níveis baixos de  $T_4$  e TSH normais, sendo o diagnóstico confirmado por níveis sanguíneos baixos ou ausentes de TBG.

**39. Resposta correta: B**

A = 1,97%

B = 36,37%

C = 12,46%

D = 23,32%

E = 20,04%

**Comentários:** A utilização adequada de imunoglobulina específica e vacina antihepatite B está consignada no suporte da questão.

O objetivo da questão é enfatizar que retardar o início do aleitamento materno ou prescrever aleitamento complementar antes da aplicação das medidas de prevenção necessárias, é uma conduta errada, pois além de desnecessária, tem consequências danosas para a saúde da mãe e do recém-nascido induzindo ao desmame precoce com todas as suas consequências funestas.

**40. Resposta correta: D**

A = 8,02%

B = 4,01%

C = 20,26%

D = 55,61%

E = 6,27%

**Comentários:** Crianças portadoras de retardo mental freqüentemente introduzem corpos estranhos nos orifícios naturais do corpo (nariz, conduto auditivo). Da mesma forma, freqüentemente, também, manipulam sua genitália. O quadro apresentado sugere reação local à presença de corpo estranho sendo, portanto, a hipótese diagnóstica inicial. Todavia vale à pena lembrar que estas crianças são também mais vulneráveis ao abuso sexual, e que a presença, ao exame físico, de hímen íntegro, não exclui esta possibilidade.

**41. Resposta correta: E**

A = 20,48%

B = 2,99%

C = 15,38%

D = 2,62%

E = 52,62%

**Comentários:** A questão descreve um quadro clássico de anemia da prematuridade, uma doença decorrente do nível inadequadamente baixo de eritropoietina para a capacidade de transporte de oxigênio do paciente. A doença parece estar relacionada ao fato de que no prematuro a maior fonte de produção de eritropoietina é hepática e as células hepáticas são menos sensíveis à hipóxia que as células renais. O hemograma do paciente em questão mostra anemia (Hb:7g/dl), normocítica

(VCM:90 $\mu^3$ ), com uma contagem de reticulócitos baixa (1%), caracterizando uma anemia por hipofunção medular. A anemia ferropriva, além de não ser comum nesta idade (a não ser que esteja sendo utilizada eritropoietina recombinante), se caracterizaria por microcitose. A deficiência de ácido fólico leva a anemia megaloblástica e macrocitose. A contagem baixa de reticulócitos afasta a possibilidade de anemias hemolíticas como a causada pela presença de anticorpos circulantes e pela deficiência de vitamina E.

**42. Resposta correta: D**

- A = 49,05%
- B = 0,22%
- C = 1,24%
- D = 39,94%
- E = 3,64%

**Comentários:** A história de dificuldade respiratória de início abrupto, sem pródromos, em pré-escolar que se alimentava no momento da crise, além de sibilos expiratórios localizados, falam a favor de aspiração de corpo estranho. A incidência de aspiração de corpo estranho é maior nessa faixa etária. Como a história é suspeita, mas não refere aspiração de corpo estranho radio opaco, como, por exemplo, moeda, deve-se fazer, inicialmente, radiografia de tórax em inspiração que poderá mostrar um lobo ou segmento mais hiperinsuflado que o normal, o que será confirmado com a radiografia em expiração, que deverá mostrar

o esvaziamento do pulmão são e a manutenção do pulmão acometido hiperinsuflado, fenômeno ocasionado pelo mecanismo valvular instalado pelo corpo estranho no brônquio; o ar entra livremente, mas é aprisionado na expiração. Confirmada a suspeita diagnóstica, deve-se fazer a endoscopia para retirada do corpo estranho.

**43. Resposta correta: B**

- A = 2,26%
- B = 26,68%
- C = 19,61%
- D = 43,51%
- E = 2,11%

**Comentários:** Crianças com diarreia aguda, parada no crescimento ou com sintomas de má absorção intestinal e que apresentam exame de fezes positivo para *Giardia lamblia*, devem ser tratadas. O tratamento para *Hymenolepis nana* pode ser feito com praziquantel ou niclosamida.

**44. Resposta correta: B**

- A = 18,22%
- B = 59,77%
- C = 6,78%
- D = 9,18%
- E = 0,15%

**Comentários:** A presença de sinais de puberdade numa menina abaixo dos oito anos de idade, caracteriza a puberdade precoce. A maioria dos casos de puberdade precoce em meninas se deve a hipergonadismo hipergonadotrófico pri-

mário e são idiopáticos. O maior risco para estas crianças diz respeito à estatura final de adulto (devido ao fechamento precoce da cartilagem de crescimento) e à possibilidade de abuso sexual

**45. Resposta correta: A**

- A = 28,86%
- B = 19,24%
- C = 11,73%
- D = 10,57%
- E = 23,69%

**Comentários:** A orientação recomendada para os contactantes (contato respiratório íntimo ou contato físico habitual) assintomáticos é observação por sete dias, eritromicina profilática por sete dias e cultura de naso-faringe. O toxóide diftérico (vacina) deverá ser reservado para aqueles que não receberam reforço da vacina nos últimos cinco anos.

**46. Resposta correta: A**

- A = 39,07%
- B = 14,58%
- C = 11,44%
- D = 4,08%
- E = 24,93%

**Comentários:** Pneumonia crônica ou de repetição que se inicia na faixa etária de lactente, com infecções na mesma topografia pulmonar, em criança que tem o crescimento deficiente, a primeira hipótese é de malformação congênita pulmonar como doença de base. Pneumonia de repetição diferencia-se da crô-

nica, por apresentar períodos livres de sintoma com radiografia de tórax normal entre as crises. De qualquer forma, a hipótese diagnóstica principal é malformação congênita pulmonar.

Outra característica deste tipo de doença é que a primeira infecção pode ocorrer meses ou até mesmo mais de um ano após o nascimento, tendo a criança um início de vida extra-uterina assintomática, com crescimento e desenvolvimento normais.

**47. Resposta correta: B**

- A = 2,77%
- B = 39,87%
- C = 40,31%
- D = 8,45%
- E = 2,70%

**Comentários:** A esferocitose hereditária é a anomalia mais comum das membranas eritrocitárias e ocorre mais frequentemente em povos oriundos do norte da Europa, mas pode ocorrer em qualquer etnia. Cerca de 25% não tem história familiar compatível, tratando-se de mutação nova de doença autossômica dominante. A esferocitose hereditária pode levar a anemia hemolítica com hiperbilirrubinemia no recém nascido e necessitar de tratamento com fototerapia. Pode não haver sintomas até a vida adulta, mas normalmente cursa com esplenomegalia, pois os esferócitos são retirados de circulação pelo baço. Esta situação determina um elevado “turn-over” das hemácias produzindo uma hiperplasia medular,

o que faz com que a hematopoiese seja mais crítica em casos de infecções ou intoxicações por drogas. Por esta razão estes pacientes são mais susceptíveis a anemia aplástica. A retirada do baço é o tratamento para anemia, mas pode deixar, principalmente a criança, mais vulnerável às infecções.

O teste para o diagnóstico se baseia na maior fragilidade deste tipo de hemácias às soluções salinas hipotônicas do que as hemácias normais bicôncavas.

**48. Resposta correta: C**

- A = 15,52%
- B = 41,76%
- C = 30,69%
- D = 5,61%
- E = 0,44%

**Comentários:** A dosagem de bilirrubina e suas frações é fundamental no recém-nascido que apresente icterícia no início da 3ª semana de vida.

A questão fundamental neste caso é distinguir as doenças com predomínio de bilirrubina indireta das icterícias colestáticas (bilirrubina direta aumentada) que envolvem uma investigação adicional e rápida, uma vez que dependendo do diagnóstico, o prognóstico estará relacionado a pronta identificação e correção cirúrgica como nos casos de atresia das vias biliares.

A exposição solar da criança esta proscrita, tendo em vista a possibilidade da utilização de formas mais seguras de fototerapia, e os riscos de intermação e desidratação.

**49. Resposta correta: A**

- A = 35,35%
- B = 5,83%
- C = 8,09%
- D = 15,31%
- E = 29,52%

**Comentários:** A dissociação albumino-citológica é um achado clássico da síndrome de Guillain-Barré e virtualmente patognomônica desta condição.

A eletromiografia é incapaz de diferenciar entre as diversas polineuropatias

**50. Resposta correta: D**

- A = 44,97%
- B = 18,44%
- C = 9,62%
- D = 18,88%
- E = 2,26%

**Comentários:** Pressão arterial sistólica ou diastólica entre o percentil 90% e 95% é considerada pressão normal alta ou limítrofe. Nesses casos, o tratamento consiste em mudanças de estilo de vida e monitorização periódica da pressão arterial.

Pode-se resumir as recomendações da Força Tarefa Americana 1996 (JPED-2003) da seguinte maneira. Percentil < 90%, rotina pediátrica. Percentil igual ou maior que 90%, repetir pelo menos em mais duas ocasiões diferentes e fazer a média. Se o percentil for menor de 90%, rotina pediátrica, se for igual ou maior do que 95% em criança não obesa e persistir nesse nível, fazer avaliação diagnóstica e consi-

derar tratamento não farmacológico ou farmacológico. Se igual ou maior que 95% e obesa, controlar o peso e monitorar PA. Se persistir igual ou maior que 95%, avaliação diagnóstica e considerar tratamento não farmacológico ou farmacológico. Se percentil de 90 a 94%, pode ser explicado pela estatura ou peso. Se obesa, controle de peso e monitorar PA. Se criança alta para idade, rotina pediátrica. Se a explicação não estiver no peso ou na estatura, monitorar PA de 6/6 meses.

### 51. Resposta correta: E

- A = 6,63%
- B = 6,20%
- C = 0,58%
- D = 0,22%
- E = 80,54%

**Comentários:** O divertículo de Meckel é uma duplicação de tubo digestivo delgado e com epitélio gástrico, portanto com produção de ácido clorídrico e proteases. Estas substâncias agredem a mucosa intestinal próxima levando a ulceração e sangramento, quase sempre de grande monta e sem sintomas de dor ou ardência.

A parasitose intestinal que mais agride a mucosa próxima ao reto, e que pode dar algum sangramento (discreto) é a trichuríase. Produz anemia, por vezes grave, mas raramente apresenta sangue visível sobre as fezes.

A retocolite ulcerativa raramente afeta lactentes e pré-escolares pequenos. Apresenta-se com fezes diarréicas muco-sanguinolentas, por vezes com febre, mal-estar, e como doença crônica e insidiosa

evolui para desnutrição e mal-estado geral do paciente.

A doença de Crohn costuma só ser diagnosticada cerca de um a dois anos após sintomas insidiosos como parada de crescimento. Quando surgem os sintomas específicos estes são mais intensos do que a retocolite ulcerativa, com fezes diarréicas muco-sanguinolentas, dor abdominal, febre, ulcerações orais, anais, e vários outros sintomas extra-intestinais. A fissura anal é muito freqüente em crianças com fezes endurecidas e sua freqüência aumenta com o desenvolvimento da habilidade de brincar e de “prender” as fezes, o que as tornam mais endurecidas. Ocorre então a erosão da mucosa anal pela ação mecânica das fezes, com dor, e que estimula a criança a evitar a evacuação fechando um ciclo perpetuador do problema. A criança não apresenta anemia ou outro sintoma geral, e as fezes são emitidas com estrias de sangue sobre as fezes, raramente misturando-se com estas. O tratamento consiste em reduzir a consistência das fezes através de manipulação dietética e redução da dor para a evacuação.

### 52. Resposta correta: D

- A = 0,66%
- B = 7,29%
- C = 1,17%
- D = 41,69%
- E = 43,37%

**Comentários:** A associação de amenorréia, galactorréia e cefaléia compõem a tríade de sintomas característica do prolactinoma. Este é o tumor de hipófise

mais comum do adolescente e é duas vezes mais freqüente no sexo feminino.

**53. Resposta correta: C**

- A = 25,15%
- B = 9,04%
- C = 58,97%
- D = 0,36%
- E = 0,66%

**Comentários:** As bradiarritmias são freqüentemente causadas por doenças do nó sinusal e bloqueio atrio-ventricular. Suspeita-se que a síncope tenha causa cardíaca quando inclui perda completa de consciência e do tônus muscular. O desenvolvimento de doença do sistema de condução em criança previamente saudável é uma possível manifestação de miocardite por uma miocardiopatia auto-imune ou inflamatória viral. Trata-se de bloqueio átrio-ventricular de 1º grau, que gera baixa perfusão cerebral por breve assistolia cardíaca (síncope), crise convulsiva (por duração intermediária da assistolia cardíaca) ou morte (assistolia prolongada). A conduta apropriada é monitorização cardíaca.

**54. Resposta correta: D**

- A = 36,73%
- B = 3,57%
- C = 13,85%
- D = 39,21%
- E = 0,58%

**Comentários:** A artrite reumatoide juvenil (ARJ) é uma das mais freqüentes causas de doença reumática na criança. O pré-escolar de quatro anos tem mani-

festação clínica da doença (febre) há três meses (cerca de 12 semanas) quando um dos critérios é de mais do que seis semanas. A criança tem três articulações acometidas. A presença de quadro sugestivo de serosite caracterizado por manifestações de pericardite principalmente representado pelo abafamento de bulhas fortalece o diagnóstico de ARJ. Com relação a febre reumática alguns dados são contrários a saber: a idade, o tempo de evolução, a característica cumulativa das manifestações articulares e a ausência de história prévia de estreptococcia.

O quadro clínico não preenche os critérios da doença de Kawasaki porque não tem nenhuma manifestação clínica ocular, não tem alterações nas mucosas nem em palmas e plantas nem tampouco adenomegalia cervical.

A idade pré-escolar e a ausência de manifestações na coluna e região sacrilíaca são dados contrários ao diagnóstico de espondilite anquilosante.

A síndrome de Reiter é considerada uma resposta autoimune a uma doença sexualmente transmissível ou a um patógeno entérico e é caracterizada por artrite, uretrite não bacteriana ou cervicite, conjuntivite e lesões mucocutâneas.

**55. Resposta correta: A**

- A = 67,86%
- B = 12,32%
- C = 3,43%
- D = 10,20%
- E = 0,22%

**Comentários:** O quadro relatado é de agitação da criança no período noturno, enquanto dorme. O sono “agitado” é motivo freqüente de preocupação dos pais. Esta condição não está associada a doença orgânica e é importante o conhecimento do funcionamento familiar para identificação de possíveis conflitos ou desordens sociais no âmbito doméstico. É importante observarmos ao exame físico, outros possíveis elementos que sugiram desordens psicológicas, tais como desidrose, onicofagia, eczema, etc.

**56. Resposta correta: A**

- A = 85,64%
- B = 1,17%
- C = 1,82%
- D = 2,41%
- E = 2,70%

**Comentários:** Os dedos rudimentares podem ser ligados ao nascimento. No caso o dedo é móvel o que se supõe articulado e tem osso, nesse caso a indicação é acompanhar e fazer a indicação cirúrgica eletiva, avaliando antes o alinhamento axial.

**57. Resposta correta: D**

- A = 24,42%
- B = 3,64%
- C = 1,46%
- D = 53,86%
- E = 10,71%

**Comentários:** Em um quadro sugestivo de meningococemia associado a choque séptico como no caso em ques-

tão, a prioridade do tratamento é a reposição volêmica e a antibióticoterapia. O atraso nestas medidas mesmo para procedimento de investigação diagnóstica como a punção lombar, importa no agravamento do prognóstico do paciente. Assim sendo esta medida deve ser postergada até o estabelecimento do equilíbrio hemodinâmico do paciente.

A realização de hemocultura além de auxiliar no diagnóstico etiológico deste quadro, não atrasa o início do tratamento, visto que ato contínuo a mesma veia puncionada para o exame serve para a reposição volêmica.

**58. Resposta correta: A**

- A = 41,41%
- B = 12,68%
- C = 2,62%
- D = 1,90%
- E = 35,42%

**Comentários:** A presença de opacificação da membrana timpânica e de nível líquido no ouvido médio sugerem tratar-se de otite média serosa, freqüentemente associada à alergia respiratória – que está presente no caso. A otite serosa geralmente apresenta resposta favorável – com absorção do líquido seroso – a partir do tratamento da alergia respiratória.

**59. Resposta correta: E**

- A = 3,94%
- B = 5,03%
- C = 10,50%
- D = 0,95%
- E = 73,76%

**Comentários:** A presença de mau rendimento escolar especificamente relacionada à dificuldade de leitura e de compreensão do texto escrito caracteriza a dislexia. A dislexia é um distúrbio familiar e hereditário que consiste na incapacidade de desenvolver a leitura num nível esperado apesar de um intelecto aparentemente normal. Uma forma de avaliação diagnóstica é pedir à criança que leia um texto adequado para sua idade e escolaridade durante a consulta. Neste caso, as hesitações, os erros de pronúncia e o esforço para ler atestam que a dificuldade é específica para a leitura, particularmente se a criança conversa bem e entende adequadamente o que é dito à ela.

### *Comentário dos Casos: (questões dissertativas)*

#### *Questão 1*

##### **ITEM A)**

O leite industrializado é esterilizado por pasteurização ou por alta temperatura em curto período de tempo, chamada UHT. No entanto, o uso destes leites ou de leite in natura de curral não é garantido para o uso em lactentes e há a necessidade de se obter uma esterilização próxima ao uso e que garanta a qualidade estéril. O método caseiro de ferver em leiteiras é adequado desde que se observe um tempo mínimo de fervura de três minutos após a formação da nata sobrenadante, que sobe determinando o início da fervura. Utiliza-

##### **60. Resposta correta: A**

A = 69,10%

B = 2,48%

C = 2,48%

D = 12,61%

E = 7,43%

**Comentários:** O quadro apresentado é compatível com o diagnóstico de espasmo infantil, condição clínica que se inicia na fase de lactente - entre quatro e seis meses de vida - e cujos sintomas freqüentes são os descritos no caso clínico. Este quadro se associa a manifestações características ao EEG, constituídas por desorganização generalizada do padrão eletroencefalográfico conhecida como hipsarritmia.

se alguns tipos especiais de tampas que rompem esta nata e não deixando o leite derramar sustentam a fervura pelo tempo que se determinar. Outra técnica é “bater”, comumente com colher de madeira, o leite no início desta fervura rompendo a nata e sustentando a fervura pelos mesmos três minutos mínimos.

##### **ITEM B)**

O leite de vaca in natura tem cerca de 3,5g de proteínas por cada 100ml, enquanto o leite humano possui apenas em torno de 1g. Além disto a quantida-

de de caseína é predominante compondo cerca de 60 a 70% do total de proteínas, enquanto no leite humano esta concentração é de em torno de 20%.

O excesso de caseína produz um coágulo de difícil digestão capaz de originar bezoar e obstrução intestinal. O excesso de proteínas e o excesso de minerais determinam um aumento de uréia e de eletrólitos a serem excretados por via renal, ou seja excesso de carga renal e risco de desidratação hipertônica já que nesta faixa etária a capacidade de concentração urinária é muito baixa.

O leite de vaca tem grande concentração de gorduras saturadas e baixa concentração de ácidos graxos poli-insaturados necessários e essenciais para o crescimento e maturação neural. Também determina sangramento intestinal oculto, tem baixo rendimento na absorção de ferro, cálcio e fósforo.

A presença de vitaminas, em especial as hidrossolúveis também é prejudicada pelos processos térmicos de esterilização. Todos estes problemas necessitam ser contornados, e na prática domiciliar utiliza-se a diluição com um terço de água para dois terços de leite, que irá diminuir a carga de solutos renais e melhorar a digestibilidade pela redução da caseína. Ao diluir o leite é necessário repor as calorias, que também ficarão um terço menores. Isto é realizado com a adição de hidratos de carbono, como açúcar e mucilagem de boa digestibilidade, como a de arroz, na concentração total de 8 a 10%. Isto é obtido com uma colher de chá de cada um destes nutrientes. Podemos

também adicionar de 2 a 5ml de óleo para cada 100ml de preparação juntamente ou não com os hidratos de carbono.

Para compensar as outras carências devemos fazer ferro numa forma bem assimilável na dose de 1mg/kg/dia do metal, e polivitaminas, em especial as hidrossolúveis.

## Questão 2

A obesidade de causa exógena cursa com estatura normal ou elevada, estando relacionada ao consumo exacerbado de alimentos hipercalóricos e/ou sedentarismo.

A doença aterosclerótica (DA) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, sendo considerados fatores de risco para a DA: idade e sexo (homens com idade superior a 45 anos e mulheres após a menopausa), história familiar de DA, dislipidemias, hipertensão arterial, tabagismo, *diabetes mellitus*, obesidade e sedentarismo.

Para avaliarmos a obesidade, pode ser utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC):  $P/A^2$ , com gráficos específicos, sendo considerada obesidade IMC acima do percentil 85.

### ITEM A)

27,4 (entre os percentis 85 e 95)

### ITEM B)

Fatores de risco:

- Obesidade exógena\*
- Colesterol total e LDL elevados\*
- Colesterol HDL baixo\*

- História familiar de hipercolesterolemia e falecimento precoce por patologia cardíaca
- Pouca atividade física\*
- \* fatores de risco modificáveis

### ITEM C)

Perder peso, pelo menos até IMC= 25  
Organizar os hábitos alimentares da família através da reeducação alimentar: refeições mais equilibradas, horários regulares e menor acesso aos alimentos calóricos. Restringir a gordura à 30% do total calórico.

Atividade física regular (mínimo 5 vezes por semana – 30 minutos).

Restringir o acesso à TV, videogames e computador.

Controle periódico dos níveis de colesterol

### Questão 3

#### ITEM A)

Neste momento deverão ser administradas as seguintes vacinas: BCG, anti-he-

patite B, tetravalente (DPT-Hib), VOP e anti-pneumocócica conjugada.

#### ITEM B)

Para que a imunização básica deste paciente esteja completa serão necessárias as seguintes vacinas durante o primeiro ano de vida: anti-hepatite B (2 ou 3 doses), tetravalente (2 doses), VOP (2 doses), anti-pneumocócica conjugada (2 doses), tríplice viral (1 dose) e varicela (1 dose). As diferenças no número de doses se devem a discrepâncias entre as recomendações dos dois documentos do Ministério da Saúde que tratam da imunização de pacientes HIV positivos, o Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Essenciais e o Manual de Recomendações para Vacinação de Pessoas Infectadas pelo HIV.

#### ITEM C)

Caso o paciente venha a apresentar imunodeficiência moderada serão necessárias as seguintes modificações no esquema vacinal: trocar a VOP pela VIP; dobrar a dose de vacina anti-hepatite B e não aplicar vacina contra varicela.

### BIBLIOGRAFIA

- Nelson - Textbook of Pediatrics - 17ª edição - 2004.
- Care of high risk of neonate - Klaus and Fanaroff - 5ª edição - 2001.
- Manual de Assistência e Controle das Infecções Respiratórias Agudas - Ministério da Saúde - BR - 1994.
- Manual de Assistência e Controle de Doenças Diarréicas - Ministério da Saúde - BR - 1993.
- Manual de Normas e Controle da Tuberculose - Ministério da Saúde - BR - 2002.
- III Consenso Brasileiro de Manejo da Asma - 2002.
- Manual de Normas de Vacinação - Ministério da Saúde - BR - 2002.
- Manual do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais - Ministério da Saúde - BR - 2001.

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



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

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



**NOTA IMPORTANTE**

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

Publicação destinada exclusivamente ao profissional de saúde.  
Impresso no Brasil

RL.OE/OA  
993.64.39.18