

# QUESTÕES COMENTADAS

2007





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



# Seja bem-vindo

Em nosso site você encontrará informações relevantes para a sua prática diária, incluindo tabelas, artigos, publicações da Nestlé Nutrition, calendário de eventos, aulas gravadas e informações técnicas sobre nossos produtos.

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

# QUESTÕES COMENTADAS

2007







# Caros Colegas,



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

O **TEP Comentado** busca atender a necessidade de atualização em assuntos pediátricos, na atual versão tomando por base o TEP 2007.

Bons estudos.

Dr. Clemax Couto Sant'Anna Coordenador geral da CEXTEP 2004-2006

<sup>\*</sup>O primeiro concurso para o TEP ocorreu em 1967.

## SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

FILIADA À ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

## COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

(responsável pela elaboração da prova de 2007)

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

### DIRETORIA EXECUTIVA (2007-2009)

Presidente:	Dioclécio Campos Júnior			
1° Vice-Presidente:	Fábio Ancona Lopez			
2° Vice-Presidente:	Eduardo da Silva Vaz			
Secretário Geral:	Edson Ferreira Liberal			
Diretoria de Qualificação e Certificação Profissional:	José Hugo Lins Pessoa			

#### **AGRADECIMENTOS**

A CEXTEP agradece a colaboração dos representantes dos 28 Departamentos Científicos da Sociedade Brasileira de Pediatria, bem como a Universidade do Estado do Rio de Janeiro através do CEPUERJ, na pessoa de Márcia Caoduro (Coordenadora de Processos Seletivos). masculino, é encaminhado ao ambulatório, pois a professora notou discreto desvio do olho direito há 30 dias. Nascido de parto prematuro, 35 semanas, P: 2.730g, E: 46,5 cm, Apgar: 9/9, tendo permanecido por seis horas em CPAP nasal e 12 horas no capacete de oxigênio, devido a desconforto respiratório leve. Alta hospitalar com três dias. Mãe nega infecções durante a gravidez. Exame físico: estrabismo com esotropia à direita e reflexo pupilar embranquecido. A hipótese diagnóstica mais provável é:

Pré-escolar de quatro anos, sexo

- (A) retinoblastoma
- (B) craniofaringioma
- (C) retinite pigmentar
- (D) rabdomiosarcoma
- (E) retinopatia da prematuridade

Pré-escolar de dois anos, sexo masculino, é levado a consulta de rotina por seus pais, preocupados porque o menino fala poucas palavras. Relatam que é muito quieto, não tem amigos, não obedece às ordens e não é muito carinhoso, evitando contatos físicos e visuais. Nascido de parto prematuro, 32 semanas, permaneceu internado em UTI neonatal por seis semanas, devido a sepse tardia, sem necessidade de ventilação mecânica. Exame físico: normal. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) autismo
- (B) esquizofrenia
- (C) asfixia perinatal
- (D) carência afetiva
- (E) surdez sensório-neural

Escolar de 10 anos, sexo masculino, é levado ao setor de emergência, por apresentar vômitos e dor testicular leve, logo após atividade física escolar, ocorrida há oito horas. Exame físico: hidratado, afebril, fácies de dor, abdome levemente doloroso, mas permitindo palpação, reflexo cremastérico ausente, testículo direito levemente doloroso, com eritema, sem edema. A conduta é:

- (A) internar para antibioticoterapia parenteral
- (B) internar para exploração cirúrgica imediata
- (C) prescrever antibioticoterapia oral e retorno em 72 horas
- (D) aplicar calor local, elevar testículo e observar por 24 horas
- (E) prescrever antiinflamatório não hormonal, calor local e retorno em 72 horas

Adolescente de 12 anos, sexo feminino, relata que há três semanas apresenta dificuldade de subir escadas, pentear cabelos e ficar em pé. Refere também vermelhidão na face, nos braços e exantema macular nas pálpebras superiores. Exame físico: exantema eritemato-escamoso na face e braços e macular nas pálpebras; tônus muscular diminuído. Para elucidar o diagnóstico, deve-se realizar o seguinte exame:

- (A) VHS
- (B) CPK
- (C) Coombs direto
- (D) fator reumatóide
- (E) antiestreptolisina O

TEP - Comentado

Adolescente de 17 anos, sexo feminino, procura consulta por estar apresentando desmaios e tosse há 40 dias. Relata três episódios de perda da consciência, de rápida duração, astenia moderada e diminuição do apetite há 10 dias. Exame físico: palidez cutâneo-mucosa; emagrecida; FR: 36 irpm; FC: 78 bpm; PA: 120 x 70 mmHg; discreta turgência de jugulares; fígado e baço não palpáveis. Radiografia de tórax: massa mediastinal estendendo-se para hemitórax superior direito e comprimindo a carina. A hipótese diagnóstica é:

- (A) higroma cístico
- (B) bócio mergulhante
- (C) linfoma não Hodgkin
- (D) carcinoma de células escamosas
- (E) carcinoma pulmonar indeterminado

Pré-escolar de quatro anos é levado à emergência por apresentar dificuldade para respirar. A mãe refere que a criança vinha bem até completar dois anos de idade quando começou a apresentar tosse constante e rouquidão, que se intensificaram no último ano. Nega cirurgias anteriores. Exame físico: afebril; dispnéico, estridor inspiratório; BAN; tiragem intercostal; MV rude. Radiografia de tórax, seios da face, cavum e lateral de pescoço não evidenciaram nenhuma anormalidade. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) broncomalácia
- (B) atresia de traquéia
- (C) papiloma de laringe

- (D) hemangioma subglótico
- (E) paralisia de cordas vocais

Lactente de oito meses é internado com quadro de septicemia. Sua mãe relata que esta é a sexta internação hospitalar, sendo as anteriores para tratamento de pneumonia grave (dois episódios), otite acompanhada de meningite e três episódios de infecção cutânea extensa. Ela diz também que a criança tem episódios frequentes de diarréia, com eliminação de fezes gordurosas. Ao exame clínico, a criança apresenta déficit de crescimento importante. Exames iniciais realizados à internação mostram anemia, leucopenia e plaquetopenia. Radiografia de tórax e abdome normais, porém observam-se alterações ósseas metafisárias. O diagnóstico mais provável de sua doença de base é:

- (A) espru tropical
- (B) fibrose cística
- (C) doença celíaca
- (D) pancreatite crônica
- (E) síndrome de Swachman-Diamond

Lactente de 20 meses apresenta quadro de dor intensa à mobilização do cotovelo direito. O pai informa que a dor surgiu subitamente, após a criança ser erguida pelo antebraço. Essa condição clínica é decorrente de:

- (A) hemorragia intra-articular
- (B) ruptura do ligamento anular
- (C) subluxação da cabeça do rádio
- (D) fratura em galho verde da ulna
- (E) osteocondrose da epífise do úmero

Lactente de quatro meses, sexo masculino, foi internado com história de febre alta há três dias, dispnéia e gemência. Radiografia de tórax: infiltrado no terço superior do pulmão esquerdo e imagem de hipotransparência de permeio com nível hidroaéreo. Exame físico: prostração, tiragem subcostal e impetigo bolhoso na perna esquerda. Segundo as normas do Ministério da Saúde, a melhor opção inicial de antimicrobiano é:

- (A) oxacilina
- (B) ampicilina
- (C) gentamicina
- (D) penicilina cristalina
- (E) gentamicina+ampicilina

Lactente de 18 meses é atendido com história de febre e coriza há 72 horas. Exame físico: eupnéico, hidratado, afebril; FR: 38 irpm;

FC: 88 bpm; MV com roncos difusos. Radiografia de tórax: hipotransparência triangular na região paratraqueal direita do tipo vela de barco. Neste caso indica-se:

- (A) amoxicilina
- (B) broncoscopia
- (C) ecocardiograma
- (D) conduta expectante
- (E) tomografia computadorizada

Recém-nascido assintomático em investigação para sífilis congênita apresenta os seguintes resultados de exames comple-

mentares: VDRL sérico: 1/8; hemograma: sem alterações; radiografia de ossos

longos: normal; LCR: 4 células/mm³, 16mg/dl de proteínas, 87 mg/dl de glicose e VDRL liquórico:1/2. Sua mãe apresentou VDRL com título de 1/64 durante a gestação, sendo submetida a tratamento com penicilina benzatina 15 dias antes do parto. A conduta em relação a este recém-nascido, de acordo com as Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita, do Ministério da Saúde, é:

- (A) acompanhamento clínico e sorológico, sem tratamento
- (B) tratamento com dose única de penicilina benzatina
- (C) tratamento com penicilina cristalina por 10 dias
- (D) tratamento com penicilina procaína por 10 dias
- (E) tratamento com penicilina procaína por 14 dias

No atendimento à sala de parto de recém-nascido banhado em mecônio fluido e apresentando apnéia, bradicardia e

cianose generalizada, a conduta imediata a ser realizada é:

- (A) estimulação tátil
- (B) aspiração traqueal
- (C) oxigenoterapia por cateter
- (D) administração de adrenalina
- (E) ventilação com balão e máscara

ta qui agitaç

Lactente de três meses apresenta quadro de início súbito de agitação e choro há cerca de 12 horas. Exame físico: má

perfusão periférica; RCR3T, FC: 280 bpm; FR: 65 irpm; fígado palpável a 4 cm do

TEP - Comentado

RCD, sem outras alterações ao exame abdominal. A conduta recomendada como tratamento inicial, neste caso, é:

- (A) digoxina
- (B) verapamil
- (C) adenosina
- (D) propranolol
- (E) cardioversão

Recém-nascido de sete dias é levado ao pronto-atendimento com quadro de hiperemia na parede abdominal e secreção purulenta de odor fétido no coto umbilical. Não há qualquer outra alteração ao exame físico. A conduta indicada é:

- (A) internar e prescrever oxacilina e gentamicina IV
- (B) internar e prescrever de meropenem e amicacina venosas
- (C) liberar com prescrição de cefalexina oral e álcool 70% tópico
- (D) internar e prescrever de cefalotina venosa e mupirocina tópica
- (E) liberar com prescrição de amoxicilinaclavulanato oral e bacitracina tópica

Recém-nascido a termo, filho de diabética, apresenta sucção ativa e adequada ao seio materno com duas horas de vida. Exame físico: ativo, eupnéico, acianótico e ple-

tórico. Exames complementares: glicemia capilar: 52 mg/dl; hematócrito venoso central: 63%. Neste caso, deve-se indicar:

- (A) controle da glicemia
- (B) flush venoso de glicose 10%
- (C) flush venoso de glicose 50%

- (D) exsangüineotransfusão parcial com albumina
- (E) exsangüineotransfusão parcial com salina 0,9%

Recém-nascido prematuro, sexo feminino, com 21 dias de vida, internado apenas para ganho ponderal e recebendo dieta ple-

na por sonda orogástrica, apresenta palidez cutâneo-mucosa e edema. Exame físico: bom estado geral, hipocorado 2+/4, edema generalizado 2+/4. Hemograma: Hb: 7,1g/dl; plaquetas: 650.000/mm<sup>3</sup>. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) esclerema neonatal
- (B) síndrome de Turner
- (C) insuficiência cardíaca
- (D) deficiência de vitamina E
- (E) hipotireoidismo congênito

Recém-nascido a termo, sexo masculino, é levado ao pronto-atendimento com 12 dias de vida devido a qua-

dro de febre. Sua mãe relata que "a barriga do bebê está inchada e a urina avermelhada". Exame físico: distensão abdominal devido a massa de consistência cística localizada em hipogástrio. Não foi possível cateterizar a bexiga após múltiplas tentativas. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) tumor de Wilms
- (B) bexiga neurogênica
- (C) trombose de veia renal
- (D) rim multicístico displásico
- (E) válvula de uretra posterior

8

Recém-nascido prematuro, sexo masculino, apresenta cianose generalizada, dispnéia e bradicardia logo após o

nascimento. Exame físico: abdome escavado, ruídos hidroaéreos em hemitórax esquerdo. Após ventilação com máscara e balão auto-inflável, o paciente apresenta nítida piora do quadro. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) atresia de esôfago
- (B) hérnia diafragmática
- (C) cardiopatia congênita
- (D) pneumonia intra-uterina
- (E) fístula traqueoesofágica

Pré-escolar de cinco anos é levado a atendimento médico com história de cefaléia, vômitos e alteração do

comportamento, caracterizada por irritabilidade e hiperatividade, há dois meses. Exame físico: paciente pouco co-operativo, hiperpnéico, FC: 60 bpm, PA: 130X90 mmHg. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) tumor cerebral
- (B) cefaléia tensional
- (C) enxaqueca com aura
- (D) síndrome de Sandifer
- (E) déficit de atenção/hiperatividade

### Pré-escolar de três anos, eutrófica, é levada ao prontosocorro duas horas após a ingestão de cerca de dois gra-

mas de ibuprofeno. A criança se queixa de dor abdominal. A conduta indicada, além do tratamento de suporte, inclui:

- (A) diálise peritonial
- (B) lavagem gástrica
- (C) indução de vômitos
- (D) administração de n-acetilcisteína
- (E) administração de carvão ativado

Adolescente de 17 anos, sexo feminino, portadora de estenose mitral e sequela de febre reumática há sete anos, vinha apresen-

tando insuficiência cardíaca congestiva há dois anos, compensada com medicamentos. Há cinco dias, foi internada em unidade de terapia intensiva com quadro de hipertensão arterial (PA: 140 x 95 mm Hg), taquicardia (FC: 140 bpm), taquipnéia (FR: 52 irpm) e hepatomegalia. Evoluiu para insuficiência respiratória aguda, sendo colocada em prótese respiratória, com parâmetros altos. Após 24 horas, apresentou parada cardiorrespiratória irreversível, sendo constatado óbito. O preenchimento correto dos itens a, b e c do atestado de óbito, segundo o Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito, do Ministério da Saúde, é:

#### CAUSAS DA MORTE PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

CAUSAS ANTECEDENTES

Estados mórbidos que produziram a causa acima registrada, sendo a última a causa básica

Anote	som	ente	um
diagnós	tico	por	linha

devido ou como conseqüência de

devido ou como conseqüência de

devido ou como consequência de

		roximad				
início	da	doença	e	a	mo	rte

\_\_\_\_

9

TEP - Comentado

- (A) febre reumática, insuficiência cardíaca congestiva, valvulopatia mitral
- (B) parada cardiorrespiratória, insuficiência cardíaca congestiva e febre reumática
- (C) parada cardiorrespiratória, valvulopatia mitral, insuficiência cardíaca congestiva
- (D) insuficiência respiratória aguda, insuficiência cardíaca congestiva e valvulopatia mitral
- (E) insuficiência respiratória aguda, valvulopatia mitral, insuficiência cardíaca congestiva

Adolescente de 13 anos, sexo masculino, é levado ao pediatra com queixas de mau hálito intenso e dificuldade para se ali-

mentar há três dias. Nega febre ou outros sintomas. Exame oral: gengivas com focos necróticos e ulcerados entre os dentes, presença de pseudomembrana acinzentada aderida às gengivas, diversas cáries dentárias, acentuada halitose e linfadenopatia cervical. Para o tratamento do processo agudo, além de higiene oral com água oxigenada, a conduta é prescrever:

- (A) flúor tópico
- (B) nistatina oral
- (C) antibiótico oral
- (D) aciclovir tópico
- (E) corticosteróide tópico



Pré-escolar de cinco anos, sexo masculino, é levado à emergêcia devido a otalgia bilateral aguda e intenso prurido nos ouvidos.

Mãe relata que o quadro teve início há três dias, após ter ido à praia. Otoscopia: manipulação dolorosa dos pavilhões auriculares, canal auditivo externo com edema, hiperemia e discreto exsudato purulento. O tratamento indicado é prescrever:

- (A) antibiótico IM
- (B) antibiótico por via oral
- (C) gotas otológicas de álcool a 70%
- (D) gotas otológicas de cetoconazol
- (E) gotas otológicas de antibiótico e corticosteróide

Escolar de seis anos, sexo feminino, é levado a consulta ambulatorial de rotina. Durante a anamnese, os pais referem

que sua filha não consegue controlar a urina à noite. Exame físico: normal, adequado desenvolvimento pônderoestatural. Além das orientações comportamentais, devemos solicitar:

- (A) cintigrafia renal
- (B) glicemia de jejum
- (C) urografia excretora
- (D) exame simples de urina
- (E) uréia e creatinina séricas

Escolar de 10 anos, residente em zona rural, é levado a consulta por apresentar "ferida no pé". Exame físico: lesão papular

isolada com ponto purulento escuro central na região plantar esquerda, não ocasionando dor à deambulação.

- O achado clínico é compatível com:
- (A) tungíase
- (B) poxvirose
- (C) esporotricose

- (D) dermatofítides
- (E) ancilostomíase



Em relação às doenças autossômicas dominantes, podemos afirmar que:

- (A) se um dos genitores é afetado, há risco de 100% para os filhos
- (B) os filhos do sexo masculino de um homem afetado são normais
- (C) é comum a consangüinidade entre pais dos afetados, especialmente em doenças raras
- (D) os indivíduos afetados são conectados no heredograma por meio de mulheres não afetadas
- (E) ocorre distribuição vertical de indivíduos afetados no heredograma com várias gerações acometidas

Adolescente de 14 anos, portador de cardiopatia reumática com prótese valvar, recebe profilaxia com penicilina benzatina de

21/21 dias, com boa adesão à terapêutica. Será submetido a tratamento odontológico para obturações dentárias. Em relação à possibilidade de endocardite bacteriana, os procedimentos deverão ser realizados:

- (A) com esquema antibiótico profilático adicional, em todos os casos
- (B) com esquema antibiótico profilático adicional, somente se houver risco de sangramento gengival
- (C) sem esquema antibiótico profilático adicional, porém com antecipação da próxima administração de penicilina benzatina

- (D) sem esquema antibiótico profilático adicional, independentemente da data da última aplicação de penicilina benzatina
- (E) com esquema antibiótico profilático adicional, somente nos casos em que a última administração de penicilina benzatina ocorreu há mais de sete dias



Pré-escolar de cinco anos é trazida a consulta por apresentar febre baixa e eritema de face há três dias. Há um dia surgiu

também eritema em face extensora de membros superiores. Mantém bom estado geral e apetite preservado. Refere artralgia nas mãos, punhos e joelhos. Exame físico: ausência de hepatoesplenomegalia e adenomegalias. O diagnóstico mais provável é:

- (A) rubéola
- (B) sarampo
- (C) exantema súbito
- (D) eritema infeccioso
- (E) mononucleose infecciosa



Mãe portadora de varicela, ainda com lesões cutâneas vesiculares, dá à luz recém-nascido a termo. A conduta em

relação ao recém-nascido será:

- (A) aplicar VZIG
- (B) iniciar aciclovir IV
- (C) iniciar aciclovir oral e aplicar VZIG
- (D) aplicar VZIG associado a foscarnet
- (E) informar a mãe quanto ao improvável risco de transmissão

TEP - Comentado

Pré-escolar de três anos apresenta, há seis meses, diminuição progressiva de força muscular em membros superio-

res, engasgos freqüentes e, recentemente, diplopia e ptose palpebral. O diagnóstico mais provável é:

- (A) craniofaringioma
- (B) miastenia gravis
- (C) botulismo infantil
- (D) neurocisticercose
- (E) distrofia muscular de Duchenne

Pré-escolar de dois anos e cinco meses é levado à emergência com história de febre, cefaléia e vômitos há seis horas, evoluin-

do com diminuição do nível de consciência. Exame físico: Glasgow 8, anisocoria, papiledema ao exame de fundo de olho. Além do controle de sinais vitais e suporte clínico, indica-se como conduta imediata:

- (A) manitol venoso
- (B) punção lombar
- (C) antibioticoterapia venosa
- (D) ressonância magnética cerebral
- (E) tomografia computadorizada cerebral

Durante o atendimento médico a uma adolescente de 14 anos, a presença de um dos pais ou responsáveis é obrigatória:

- (A) em todas as consultas
- (B) somente nas consultas de retorno
- (C) caso a paciente more com os pais
- (D) na vigência de gravidez ou abuso de drogas

(E) no caso de prescrição de métodos contraceptivos

Adolescente, 13 anos, sexo masculino, apresenta artrite em joelhos há dois meses, que se agravou nos últimos 15 dias,

com aparecimento de úlceras orais e púrpuras palpáveis indolores em membros inferiores. Exames complementares: leucócitos: 3.500/mm³, linfócitos: 1.300/mm<sup>3</sup>, exame de sedimento urinário: hematúria e cilindrúria. O diagnóstico provável é:

- (A) doença de Behçet
- (B) artrite idiopática juvenil
- (C) lúpus eritematoso sistêmico
- (D) poliarterite nodosa sistêmica
- (E) púrpura de Henoch-Schönlein

Pré-escolar é atendido no posto de saúde com história de febre baixa e tosse com expectoração há mais de duas semanas. Ra-

diografia de tórax com infiltrado alveolar em lobo superior direito, mantido mesmo após antibioticoterapia adequada. Pai teve tuberculose pulmonar, tendo terminado o tratamento há seis meses. Segundo o sistema de pontuação proposto pelo Ministério da Saúde para o diagnóstico de tuberculose na infância, a criança em questão apresenta diagnóstico de tuberculose:

- (A) possível
- (B) afastado
- (C) confirmado
- (D) muito provável
- (E) pouco provável

35

Gestante vegetariana, que não ingere produtos animais, o procura porque quer saber se há algum problema em amamentar

o bebê. A orientação pertinente é que o filho deva receber suplementação de:

- (A) zinco
- (B) cálcio
- (C) vitamina A
- (D) vitamina C
- (E) vitamina B12

Puérpera apresenta exames de pré-natal compatíveis com diagnóstico de citomegalia aguda. A orientação a ser dada em

relação a seu filho, nascido a termo, é alimentá-lo:

- (A) com fórmula láctea
- (B) diretamente ao seio
- (C) com leite da própria mãe, após congelamento a 20° C
- (D) com leite da própria mãe, após processo de pasteurização
- (E) com leite da própria mãe, após processo de pasteurização e congelamento a 20° C

37

Lactente de 11 meses, com quadro de febre e irritabilidade há 48h, é internado com diagnóstico comprovado de menin-

gite meningocóccica, em estado grave, sem necessidade de ventilação mecânica. A mãe informa que o lactente freqüenta creche diariamente das oito às 18h desde o quinto mês de vida. A profilaxia da doença deverá ser feita com rifampicina da seguinte forma:

- (A) 10 mg/kg/dia, máximo de 600 mg dia, 12/12h para todos os contactantes, exceto os médicos assistentes, durante dois dias
- (B) 10 mg/kg/dia, máximo de 600 mg dia, 12/12h para todos os contactantes, inclusive médicos assistentes, durante dois dias
- (C) 20 mg/kg/dia, máximo de 600 mg dia, 12/12 h para todos os contactantes, inclusive médicos assistentes, durante quatro dias
- (D) 20 mg/kg/dia, máximo de 600 mg dia, 12/12 h para todos os contactantes, exceto os médicos assistentes, durante quatro dias
- (E) 10 a 20 mg/kg/dia, máximo de 600 mg dia, 12/12h para todos os contactantes, inclusive médicos assistentes, durante quatro dias

38

Pré-escolar de quatro anos apresenta febre e tosse há quase um mês. Já foi medicado com antimicrobiano e

broncodilatador sem melhora. Exame físico: regular estado geral; FR: 40 irpm, MV bilateral com sibilos difusos; abdome: hepatomegalia moderada. Hemograma: 50.000 leucócitos com 65% de eosinófilos. Hematimetria normal. Radiografia de tórax: infiltrado intersticial bilateral. O diagnóstico mais provável é:

- (A) giardíase
- (B) aspergilose
- (C) toxocaríase
- (D) histoplasmose
- (E) paracoccidiodomicose

TEP - Comentado

Lactente de 18 meses, sexo masculino, é levado ao pediatra por retardo de crescimento, irritabilidade e falta de apetite persistante.

tentes, além de constipação eventual. Exame físico: emagrecido, irritado, com palidez cutâneo-mucosa; AR normal; abdome globoso, distendido; peso e estatura abaixo do percentil 5. História alimentar revela oferta de alimentos de boa qualidade. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) síndrome diencefálica
- (B) doença de Wolman
- (C) doença celíaca
- (D) ascaridíase
- (E) amebíase

Escolar de 10 anos é levado a consulta, pois seus pais estão preocupados com sua altura. O paciente é o menor da classe

e tem sido vítima de agressões dos colegas. Exame físico: P: 30 kg (pP25-50), E: 125 cm (pE<5), Tanner G2P1. O registro de consulta anterior, há um ano, mostra estatura de 119 cm. O pai mede 163 cm e a mãe, 150 cm. Considerando os dados apresentados, a hipótese diagnóstica inicial é:

- (A) puberdade precoce
- (B) baixa estatura genética
- (C) hipotireoidismo adquirido
- (D) pseudopuberdade precoce
- (E) retardo constitucional do crescimento

41

Lactente de dois meses, em aleitamento materno exclusivo, apresenta evacuações com fezes líquidas, explosivas, de coloração esverdeada, logo após as mamadas. Exame físico: normal. Peso mantido no percentil 25. A conduta é:

- (A) iniciar SRO
- (B) prescrever leite de soja
- (C) manter o leite materno exclusivamente
- (D) prescrever fórmula láctea sem lactose
- (E) suspender temporariamente o leite materno



Lactente de oito meses, sexo feminino, é levada à emergência com quadro de diarréia aguda sem sangue e desidratação não

grave. Após a introdução da TRO, observa-se aumento da freqüência e volume das evacuações. A conduta é:

- (A) manter a TRO
- (B) iniciar gastróclise
- (C) iniciar hidratação venosa
- (D) alterar a concentração da TRO
- (E) iniciar antimicrobiano por via oral



Lactente de quatro meses, sexo masculino, apresenta desaceleração da velocidade de crescimento nos últimos dois meses,

apesar de um grande aporte calórico na dieta. A mãe refere poliúria, recusa alimentar, constipação e vômitos, tendo sido internado há 30 dias por desidratação aguda. Parto normal, a termo, Apgar 9 / 9, peso de nascimento: 3.500g, comprimento: 51 cm. Exame físico: desidratado, hipocorado +/ 4+, peso: 4.300g, estatura: 56 cm, FC: 132 bpm, FR: 50 irpm, sem hepatoesplenomegalia.

Exames laboratoriais: glicose: 112 mg/dl, uréia: 12 mg/dl, creatinina: 0,2 mg/dl, Na+: 138 mEq/l, K+: 3,5 mEq/l, Cl-: 111 mEq/l, fosfato sérico: 2,4 mg/dl. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) hiperplasia congênita de supra-renal
- (B) acidose tubular renal
- (C) diabete insípido
- (D) nefrocalcinose
- (E) fibrose cística

Recém-nascido de parto normal a termo apresenta icterícia com 24 horas de vida. Mãe: O +, RN: A+. Exame físico: discreta icterí-

cia em face e parte superior do tórax. Exames laboratoriais: BT: 12 mg/dl; Coombs direto fracamente positivo, presença de esferócitos na lâmina de sangue periférico e teste da fragilidade osmótica negativo. A hipótese diagnóstica é:

- (A) eliptocitose hereditária
- (B) esferocitose hereditária
- (C) doença hemolítica isoimune Rh
- (D) doença hemolítica isoimune ABO
- (E) deficiência congênita de piruvatoquinase

- (D) alta estatura durante o crescimento, com prejuízo da estatura final
- (E) baixa estatura durante o crescimento, com prejuízo da estatura final



Recém-nascido de 15 dias é atendido na unidade de saúde devido a quadro de icterícia. A mãe relata que o RN teve alta

da maternidade com quatro dias por ter apresentado hipoglicemia e icterícia. PN: 3.000g; C: 49 cm. Exame físico: ativo, ictérico, presença de micropênis, testículos tópicos. O diagnóstico mais provável é:

- (A) síndrome de Noonan
- (B) hipotireoidismo congênito por disgenesia tireoidiana
- (C) hiperparatireoidismo primário com hipersecreção de PTH
- (D) hiperplasia congênita das supra-renais por deficiência da 21 hidroxilase
- (E) pan-hipopituitarismo (forma grave de deficiência congênita de hormônio do crescimento)



Escolar de sete anos, com diagnóstico de puberdade precoce, apresentará:

- (A) baixa estatura durante o crescimento, com alta estatura final
- (B) alta estatura durante o crescimento, com estatura final normal
- (C) baixa estatura durante o crescimento, com estatura final normal

47

Lactente de 45 dias é atendido no pronto-socorro com quadro de bronquiolite viral aguda. Mãe relata prematuridade de

35 semanas, AIG, não necessitando de cuidados ventilatórios. Exame físico: regular estado geral, dispnéica, FR: 72 irpm, sem tiragem ou batimento de aletas nasais, MV presente e diminuído universalmente, com sibilos esparsos.

Exames complementares: saturação de O<sub>2</sub> de 95% em repouso; radiografia de tórax: pulmões hiperinsuflados com reforço da trama broncovascular. O pediatra assistente decide pela internação hospitalar. As alterações clínicas ou laboratoriais que determinaram essa decisão foram:

- (A) idade e FR elevada
- (B) radiografia de tórax e idade
- (C) estado geral e prematuridade
- (D) saturação de O2 e prematuridade
- (E) radiografia de tórax e saturação de O2

Pediatra fez atendimento a RN na sala de parto sem intercorrência, em maternidade privada. No dia seguinte retornou

para examinar o RN, constatando aumento da frequência respiratória e tiragem subcostal com aceitação do seio materno. Suspendeu a dieta, encaminhou o RN ao berçário, pediu gasometria arterial, hemograma completo e radiografia de tórax. Como os exames laboratoriais eram feitos fora da maternidade, dirigiu-se ao hospital onde assumiria plantão em meia hora, deixando orientação para lhe passarem os resultados por telefone. A maternidade não mantinha médico de plantão. Como a criança apresentou piora da dispnéia, o médico sócio da maternidade e diretor técnico fez contato com a médica, que só conseguiu transferência para UTI neonatal após oito horas, tendo a criança evoluído para óbito em 24h. Com relação ao CEM, pode-se afirmar que a pediatra:

- (A) transgrediu o CEM por ter abandonado o paciente sob seus cuidados e sua responsabilidade
- (B) não transgrediu o CEM, já que não poderia deixar de comparecer ao plantão ou abandoná-lo após assumir
- (C) não transgrediu o CEM, já que não era plantonista da maternidade, não tendo, nesse caso, obrigação de manter-se ao lado do paciente
- (D) transgrediu o CEM por ter sido imprudente e negligente ao deixar um RN com distúrbio respiratório sem acompanhamento de médico capacitado, e não utilizar todos os meios disponíveis de tratamento ao seu alcance
- (E) não transgrediu o CEM, já que pediu os exames necessários e manteve contato com a maternidade, não sendo sua a responsabilidade do acompanhamento do paciente em questão, mas sim, do diretor técnico da maternidade



Em relação à questão anterior, pode-se afirmar que o Médico Diretor Técnico:

- (A) transgrediu o CEM, pois não assumiu o caso, já que é médico e todas as intercorrências eram de sua responsabilidade, e não da equipe
- (B) não transgrediu o CEM, pois a responsabilidade pelos partos ocorridos na maternidade e possíveis intercorrências é da equipe que atende à paciente

- (C) não transgrediu o CEM, pois a responsabilidade de referência e contra-referência, e de transporte adequado do RN para a UTI Neonatal é da médica assistente
- (D) não transgrediu o CEM, pois a função de Diretor Técnico o impediu de interferir na atenção dispensada ao RN pela pediatra assistente, a única responsável pelo RN
- (E) transgrediu o CEM, pois não mantinha na maternidade o necessário exigido pelo CFM e Ministério da Saúde: referência e contra-referência para UTI neonatal, transporte adequado aos casos graves, laboratório mínimo adequado à complexidade da unidade e médico e enfermeira de plantão

Adolescente de 13 anos, sexo masculino, procura serviço especializado com queixa de aumento de volume da bolsa

escrotal, que se acentua quando fica de pé. Nega trauma local. Exame físico: massa paratesticular indolor à esquerda, sem sinais de flogose, móvel, com transiluminação negativa. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) epididimite
- (B) varicocele
- (C) tumor maligno
- (D) espermatocele
- (E) torção testicular

# Questão 1

Escolar de sete anos, asmático, é levado à emergência em crise, pela terceira vez nos últimos 45 dias. Segundo a mãe o quadro começou há 24h após contato com cheiro forte de tinta. Exame físico: BEG, dispnéia moderada, com retrações subcostais; FC: 110 bpm; MV diminuído bilateralmente, roncos e sibilos difusos e estertores subcrepitantes em terço médio de HTD. FR: 52 irpm. Restante do exame sem anormalidades. De acordo com as IV Dire-

trizes Brasileiras para o Manejo da Asma, indique:

**ITEM A** - A classificação da gravidade da crise de asma.

**ITEM B** - O tratamento que deve ser prescrito para a crise atual.

ITEM C - A classificação da gravidade da asma.

**ITEM D** - O tratamento que deve ser proposto para controle da asma.

# Questão 2

Pré-escolar é levado ao pronto-socorro com história de febre, icterícia e dor abdominal de início há 48 horas. O pediatra formula a hipótese de hepatite viral.

Mantendo os dados acima:

**ITEM A** - Cite três outros dados de anamnese que poderiam corroborar esta hipótese diagnóstica.

ITEM B - Cite três outros dados de anamnese que, se presentes, poderiam mudar completamente a hipótese diagnóstica acima, sugerindo uma nova hipótese diagnóstica.

**ITEM C** - Tomando por base os três outros dados da anamnese, cite a nova hipótese diagnóstica.

**ITEM D** - Cite dois exames complementares, necessários à confirmação diagnóstica do item C.

# Questão 3

Pré-escolar de cinco anos é levado a consulta pediátrica com queixa de agitação e dificuldades de fala (não articula as palavras). A avaliação de sua professora na pré-escola reforça as queixas dos pais. Não identifica cores, não sabe contar até cinco, não identifica e nem nomeia figuras e seus desenhos são rabiscos simples. Exame físico: normal, com fácies atípico e peso e altura adequados à idade. De acordo com quadro acima, responda:

ITEM A - Indique o diagnóstico inicial.

**ITEM B** - Cite três dados de anamnese que devem ser colhidos para avaliação diagnóstica e justifique.

**ITEM C** - Cite três dados do exame físico que poderão auxiliar no esclarecimento do diagnóstico.

# Respostas das Questões 1 a 50

#### 1. Resposta correta: A

A = 87,65%

B = 2,04%

C = 2,55%

D = 1,53%

E = 6,22%

Comentário: Somente 10% dos retinoblastomas são detectados pelo exame oftalmológico de rotina. A leucocoria é o sinal clássico (reflexo pupilar esbranquiçado) e o estrabismo é a primeira queixa clínica.

#### 2. Resposta correta: A

A = 71,02%

B = 0.31%

C = 1,02%

D = 3.88%

E = 23,78%

Comentário: Os sintomas precoces do autismo são: pequeno contato visual, atenção restrita, jogos simbólicos e individualizados e padrão de pouco interesse no ambiente. Desenvolve-se antes dos 36 meses, deve ser diagnosticado antes dos 18 meses. Os pediatras devem investigar a sociabilização e comunicação verbal das crianças em pelo menos duas consultas entre 12 e 24 meses.

#### 3. Resposta correta: B

A = 1,63%

B = 67,55%

C = 1,84%

D = 21,33%

E = 7,55%

Comentário: A torção testicular é a principal causa de dor testicular em meninos entre 2 e 11 anos de idade, sendo rara nos adolescentes. É uma emergência médica, já que podem ocorrer alterações irreversíveis nos testículos nas primeiras quatro a seis horas. A dor é gradual e a palpação revela massa não sólida.

#### 4. Resposta correta: B

A = 5,92%

B = 61,22%

C = 0.71%

D = 27,04%

E = 5,10%

Comentário: A dermatomiosite juvenil pode cursar com febre baixa, mal estar, fadiga, debilidade muscular e exantema. A determinação da CPK (ou outras enzimas musculares) é fundamental para o diagnóstico e monitoração da doença.

#### 5. Resposta correta: C

A = 5,00%

B = 10,41%

C = 77,55%

D = 3,27%

E = 3,78%

Comentário: O linfoma não Hodgkin deve ser incluído no diagnóstico diferencial de massas torácicas em adoles-

centes. Surge como massa mediastinal e os sintomas são: dispnéia, dor torácica, disfagia, derrame pleural e síndrome da veia cava superior. Linfadenopatia cervical e axilar são encontrados em 80% dos casos.

#### 6. Resposta correta: C

A = 16,02%

B = 1,22%

C = 47,45%

D = 27,45%

E = 7,86%

Comentário: O papiloma de laringe se caracteriza por lesões escamosas benignas que produzem rouquidão crônica no bebê. A maioria dessas lesões ocorre na laringe, mais especificamente nas cordas vocais e conforme o crescimento das cordas vocais a rouquidão aumenta e a comunicação vai se tornando difícil. Desenvolve-se angústia respiratória. Os sintomas surgem inicialmente durante o sono, com sintomas típicos de apnéia obstrutiva do sono. A angústia respiratória progride tornando-se perceptível durante atividades do dia-a-dia até que finalmente é evidente em repouso indicando a necessidade de intervenção cirúrgica.

#### 7. Resposta correta: E

A = 6,73%

B = 48,98%

C = 10,51%

D = 0.61%

E = 33,16%

Comentário: Na questão formulada, a ocorrência de muitas internações para tratamento de doença bacteriana grave sugere a possibilidade de que a criança seja portadora de alguma forma de imunodeficiência humoral. Esta condição, associada às alterações ósseas metafisárias, sugere fortemente o diagnóstico da Síndrome de Schwachman-Diamond. A Síndrome de Schwachman-Diamond consiste de insuficiência pancreática, neutropenia, que pode ser intermitente, defeitos da quimiotaxia dos neutrófilos, disostose metafisária, déficit do crescimento e baixa estatura. Os lactentes apresentam quadro de diarréia com fezes gordurosas, com odor fétido e com características de má absorção.

#### 8. Resposta correta: C

A = 1,53%

B = 4,18%

C = 87,35%

D = 5,71%

E = 1,12%

Comentário: O relato de um lactente com dor intensa à mobilização do cotovelo direito após ter sido suspenso pelo antebraço descreve, caracteristicamente, um caso de subluxação da cabeça do rádio. Isto ocorre quando uma tração longitudinal é aplicada na extremidade superior estando o cotovelo em extensão. Nesta circunstância, o ligamento anular do rádio sofre uma torção, deslizando sobre a cabeça radial e se aprisionando, parcialmente, na articulação

úmero-radial. Tipicamente a criança mantém a mão em posição prona e, chora ao se mobilizar o cotovelo.

#### 9. Resposta correta: A

A = 47,04%

B = 2,04%

C = 0.20%

D = 44,29%

E = 6,43%

Comentário: Lactente toxêmico com imagem radiológica compatível com abcesso pulmonar e impetigo bolhoso na perna-porta de entrada na pele, provavelmente apresenta estafilococcia e deve ser imediatamente medicado com oxacilina (100 mg/kg/dia). Trata-se de infecção grave, sendo necessárias internação hospitalar e antibioticoterapia venosa.

#### 10. Resposta correta: D

A = 6.43%

B = 16,33%

C = 1,73%

D = 70,51%

E = 5,00%

Comentário: O quadro clínico descrito é característico de resfriado comum, visto que o lactente não apresenta elevação de frequência respiratória nem tiragem subcostal. Além disso, a descrição radiológica sugere timo, de acordo com a idade da criança.

#### 11. Resposta correta: C

A = 22,55%

B = 8,16%

C = 54,39%

D = 4,59%

E = 10,20%

Comentário: De acordo com as Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita do Ministério da Saúde, qualquer gestante portadora de sífilis e que tenha sido tratada no último mês de gestação é considerada inadequadamente tratada uma vez que não há tempo hábil para comprovar a efetividade do tratamento através da dosagem sequencial do título do VDRL. Assim sendo, o recém-nascido é portador (por definição) de sífilis congênita e deverá ser avaliado clinicamente, submetido a hemograma, radiografia de ossos longos e punção lombar e tratado com penicilina. O recém-nascido descrito na questão será obrigatoriamente tratado com penicilina cristalina por 10 dias, pois esta é a droga indicada nos portadores de neurolues, evidenciada no paciente em questão pela presença de um VDRL positivo no líquor. Apesar de ser um teste pouco sensível para o diagnóstico de neurolues, o VDRL deverá ser sempre solicitado no líquor e sua positividade sela o diagnóstico de comprometimento do sistema nervoso central pelo treponema.

#### 12. Resposta correta: B

A = 3,37%

B = 84,80%

C = 0.41%

D = 0.10%

E = 11,33%

Comentário: A prioridade no atendimento à sala de parto de um recémnascido banhado em mecônio e que apresenta sinais de asfixia é a aspiração traqueal com o objetivo de remover o mecônio porventura presente na traquéia. É preciso recordar que estes recém-nascidos frequentemente aspiram mecônio ainda no útero mas, como os movimentos respiratórios fetais não costumam gerar pressão intrapleural significativa, o mecônio aspirado permanece nas vias aéreas proximais não sendo transferido para as porções mais distais da árvore respiratória onde causam a maioria das alterações relacionadas à sindrome de aspiração meconial. Assim sendo, a pronta aspiração traqueal, logo após o nascimento e preferencialmente antes dos primeiros movimentos respiratórios extra-uterinos, melhora significativamente o prognóstico desses pacientes.

#### 13. Resposta correta: E

A = 15,10%

B = 2,24%

C = 41,22%

D = 5,41%

E = 35,82%

Comentário: No paciente com taquicardia paroxística supraventricular (TPSV), como provavelmente é o caso do paciente descrito na questão, a conduta terapêutica depende da presença ou ausência de instabilidade hemodinâmica associada. Considerando que a adenosina, a droga de escolha nos ca-

sos de TPSV pela sua capacidade de bloquear a condução no nódulo atrioventricular (AV), tem uma meia vida de apenas 10 segundos, seu uso em situações de instabilidade hemodinâmica (definida no caso em questão pela presença de má-perfusão periférica) é inútil uma vez que a droga é metabolizada antes que possa atingir o nódulo AV. Assim sendo, nos casos de TPSV associados a instabilidade hemodinâmica, está indicado o tratamento inicial com cardioversão sincronizada.

#### 14. Resposta correta: A

A = 70,51%

B = 1,33%

C = 12,04%

D = 14,69%

E = 1,43%

Comentário: A questão descreve um caso de onfalite neonatal, doença caracterizada por secreção purulenta no coto umbilical associada a sinais inflamatórios na parede abdominal. A doença é causada tanto por bactérias gram positivas quanto por gram negativas e a conduta adequada nestes casos inclui uma avaliação completa do paciente quanto à presença de sepse e o tratamento com antibióticos parenterais, sendo a associação de oxacilina com um aminoglicosídeo frequentemente empregada como esquema inicial. Tal conduta "agressiva" se justifica pelos riscos associados a essa infecção aparentemente benigna, mas que pode se complicar com celulite da parede abdominal,

fasciíte necrosante, peritonite, arterite ou flebite séptica dos vasos umbilicais e abscesso hepático.

#### 15. Resposta correta: A

A = 78,98%

B = 4,08%

C = 1,33%

D = 1,53%

E = 14,08%

Comentário: Este recém-nascido não apresenta hipoglicemia não havendo necessidade de flush venoso de glicose. Apesar de controversa, a definição mais usada de hipoglicemia no recém-nascido é um valor de glicemia abaixo de 40 mg% em qualquer momento no período neonatal. Entretanto, por ser um filho de diabética este recém-nascido pode estar hiperinsulinêmico e sob risco de desenvolver hipoglicemia. Assim sendo, ele deverá ser acompanhado clinicamente no período neonatal imediato e, como a hipoglicemia pode ser assintomática, sua glicemia capilar deverá ser monitorizada com frequência nas primeiras horas de vida. De forma semelhante também não há policitemia pois o hematócrito (ht) informado é de 63% e a policitemia é em geral definida por um ht>65% no período neonatal, não havendo portanto necessidade de exsangüineotransfusão parcial.

#### 16. Resposta correta: D

A = 27,96%

B = 4,29%

C = 16,53%

D = 22,55%

E = 28,37%

Comentário: A anemia por deficiência de vitamina E é uma condição própria do prematuro. A vitamina E é sabidamente uma substância antioxidante e a sua deficiência, relativamente incomum, mesmo em prematuros, pode levar a uma anemia hemolítica por peroxidação lipídica da membrana dos eritrócitos no período neonatal. A anemia frequentemente se segue ao início da suplementação com ferro, uma substância potencializadora da formação de radicais livres de oxigênio, e se associa a trombocitose e edema como no caso descrito na questão. A suplementação de vitamina E em recém-nascidos assintomáticos e sem comprovação bioquímica de deficiência vitamínica está associada ao aumento do risco de sepse, particularmente fúngica, no período neonatal

#### 17. Resposta correta: E

A = 15,92%

B = 5,92%

C = 5,20%

D = 11,02%

E = 61,84%

Comentário: A válvula de uretra posterior é a causa mais comum de uropatia obstrutiva grave em meninos e é uma doença relativamente comum afetando um em cada 8.000 meninos. A doença pode ser descoberta ainda no período pré-natal através de uma ultra-sonografia fetal mostrando hidronefrose,

distensão vesical ou oligohidramnia (nos casos muito graves). No período pósnatal a doença se manifesta pela presença de massa (devido à distensão vesical) palpável no hipogástrio e jato urinário fraco. Infecção urinária pode estar presente, como no caso descrito na questão, desde o momento da suspeita diagnóstica. Se a enfermidade não for reconhecida precocemente as crianças portadoras dessa condição podem apresentar crescimento insuficiente, uremia ou sepse de origem urinária. A dificuldade de introduzir um cateter na bexiga reforça a hipótese de válvula de uretra posterior.

#### 18. Resposta correta: B

A = 0.41%

B = 95,31%

C = 1,94%

D = 0.10%

E = 2,14%

Comentário: A questão descreve um caso típico de hérnia diafragmática. Chamam atenção no enunciado o desconforto respiratório, o abdome escavado e a presença de ruídos hidroaéreos no hemitórax esquerdo, achados patognomônicos dessa enfermidade. O desvio do ictus, não descrito na questão, também sugere o diagnóstico. A maioria das hérnias se localiza à esquerda e são de localização posterior através do forame de Bochdalek. Um dado extremamente significativo para o diagnóstico é a piora com a ventilação com balão auto-inflável e máscara. Nesta condição, a ventilação

com pressão positiva leva à distensão do estômago e das alças intestinais anormalmente localizadas no tórax piorando as condições cardiopulmonares do paciente. Na suspeita de hérnia diafragmática a ventilação com pressão positiva e máscara está formalmente contra-indicada sendo indicada a intubação traqueal imediata na presença de sinais de asfixia nestes pacientes.

#### 19. Resposta correta: A

A = 85,92%

B = 1,73%

C = 2,65%

D = 8,78%

E = 0.92%

Comentário: O tumor cerebral (TC) em crianças tem apresentações diversas que dependem, por exemplo, da faixa etária e da localização, tipo e velocidade de crescimento do tumor. Apesar destas variáveis, podemos fazer a abordagem levando em consideração dois padrões de apresentação, quais sejam com sinais e sintomas de hipertensão intracraniana (HIC) e com sinais neurológicos de localização ou focais. Alteração de comportamento pode ser o primeiro sintoma de TC, independente da sua localização. A criança em questão apresenta alteração do comportamento e sinais e sintomas de HIC.

#### 20. Resposta correta: E

A = 8,16%

B = 21,73%

C = 1,12%

D = 31,02%

E = 37,76%

Comentário: Em casos de ingestão acidental de ibuprofeno é essencial que sejam tomadas medidas gerais de suporte e, não há nenhum antídoto disponível para uso. A indução de vômitos mostra-se pouco benéfica e, assim como, a lavagem gástrica não deve ser considerada depois de decorridas duas horas da ingestão. Métodos extracorpóreos de remoção não estão indicados. A administração de n-acetilcisteína está reservada para intoxicações por acetaminofeno. A alternativa correta é a administração de carvão ativado.

#### 21. Resposta correta: D

A = 1,63%

B = 19,49%

C = 1,12%

D = 76,73%

E = 0.92%

**Comentário:** A cardiopatia reumática foi responsável pela insuficiência cardíaca congestiva e a *causa mortis* foi insuficiência respiratória aguda irreversível.

#### 22. Resposta correta: C

A = 0.82%

B = 18,78%

C = 72,55%

D = 5,51%

E = 2,35%

Comentário: As doenças periodontais (periodontites) são freqüentes em adoles-

centes devido à má higiene bucal. Tratase de uma gengivite ulcerativa necrotizante aguda - GUNA -ou estomatite de Vincent. O tratamento consiste em antibióticos orais, debridamento local e uso de agentes oxigenadores (água oxigenada sob forma de colutórios orais).

#### 23. Resposta correta: E

A = 1,02%

B = 30,61%

C = 2,04%

D = 10,20%

E = 56,02%

Comentário: A otite externa é caracterizada por intensa dor e prurido locais. Os medicamentos de uso tópico contendo neomicina, polimixina e corticódes são efetivos no tratamento.

#### 24. Resposta correta: D

A = 1,53%

B = 16,63%

C = 10,31%

D = 70,82%

E = 0.61%

Comentário: A enurese noturna primária é responsável por 90% dos casos e as anormalidades anatômicas são raras. O exame simples de urina pode afastar a hipótese de infecção urinária ou diabetes, sendo o primeiro exame a ser indicado na investigação.

#### 25. Resposta correta: A

A = 66,02%

B = 2,86%

C = 14,18%

D = 10,20%

E = 6,63%

Comentário: A Tunga penetrans, conhecida como pulga de areia, pode penetrar no pé, onde a fêmea colocará seus ovos, levando à formação de abscessos dolorosos, conhecidos como "batatas". Ao exame do paciente observa-se, caracteristicamente, a presença de pápulas amareladas com pontos escuros centrais e/ou periféricos em seu interior. É comum em crianças que vivem nas áreas rurais ou que têm acesso a estábulos e chiqueiros.

#### 26. Resposta correta: E

A = 10,20%

B = 8,67%

C = 16,73%

D = 5,61%

E = 58,78%

Comentário: Os distúrbios monogênicos são causados por um alelo mutante ou par de alelos mutantes em um único locus gênico. Eles se subdividem em quatro grupos diferentes de acordo com o tipo de herança: doenças autossômicas dominantes, autossômicas recessivas, recessivas ligadas ao cromossomo X e dominantes ligadas ao cromossomo X. As doenças autossômicas dominantes têm como característica a distribuição vertical de indivíduos afetados no heredograma, com várias gerações acometidas. Ambos os sexos podem ser afetados em proporções iguais, havendo transmissão de pai para filho. Se um dos

genitores for afetado o risco será de 50% para cada um dos filhos.

#### 27. Resposta correta: A

A = 66,73%

B = 9,49%

C = 4,29%

D = 11,73%

E = 7,55%

Comentário: É recomendada que se faça profilaxia antibiótica nos pacientes portadores de condições de risco, quando submetidos a procedimentos dentários de alto risco, como é o caso de extrações, obturações ou tratamento de canais. A recomendação geral para pacientes com próteses valvares, classificados como de alto risco, é a administração de antibiótico uma hora antes do procedimento.

#### 28. Resposta correta: D

A = 18,98%

B = 1,33%

C = 7,76%

D = 68,47%

E = 3,47%

Comentário: O quadro apresentado no enunciado nos remete ao diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas da infância. A evolução clínica, o bom estado geral, a evolução do rash, o comportamento da febre e a ausência de hepatoesplenomegalia e adenomegalias descartam os diagnósticos de rubéola, sarampo, exantema súbito e mononucleose infecciosa.

#### 29. Resposta correta: A

A = 75,51%

B = 4,80%

C = 15,10%

D = 2,04%

E = 2,55%

Comentário: A varicela no período neonatal é uma doença extremamente grave com elevada morbidade e mortalidade e que se desenvolve em cerca de 25% dos recém-nascidos cujas mães tenham apresentado a doença no período perinatal. Uma criança que tenha nascido de uma mãe em fase virêmica da catapora foi exposta ao vírus e não recebeu anticorpos protetores, que começam a se surgir no sangue materno somente ao final da fase virêmica (e são responsáveis pelo término da viremia), cerca de cinco a sete dias após o início da doença. Assim, toda criança que tenha nascido de uma mãe que apresentou quadro clínico de varicela desde cinco dias antes até dois dias após dar à luz seu recém-nascido, deve receber uma dose de 125U de imunoglobulina varicela-zoster (VZIG) por via intramuscular. Muito embora apesar da profilaxia alguns recém-nascidos desenvolvam a doença, esta costuma ter manifestações clínicas mais brandas.

#### 30. Resposta correta: B

A = 16,63%

B = 50,31%

C = 1,73%

D = 0.51%

E = 30,82%

Comentário: Ptose e certo grau de fraqueza nos músculos extra-oculares são os sinais mais precoces e constantes na miastenia gravis. As crianças maiores podem queixar-se de diplopia, e as menores podem manter os olhos abertos com os dedos. As respostas pupilares à luz ficam preservadas. A evolução é progressiva, não acompanhada da fasciculações musculares, mialgias nem sintomas sensoriais. A disfagia pode interferir com a alimentação. A fraqueza envolve os músculos das cinturas dos membros e músculos distais das mãos na maioria dos casos. As outras opções apresentadas envolvem quadros agudos com comprometimento neurológico muito distinto do presente no enunciado da questão.

#### 31. Resposta correta: C

A = 36,02%

B = 10,10%

C = 31,94%

D = 2,14%

E = 19,80%

Comentário: O diagnóstico sugerido pela história clínica e a presença de anisocoria é de abscesso cerebral. A gravidade do quadro requer medidas de controle de sinais vitais e suporte clínico associados à instituição imediata de antibioticoterapia venosa. A punção lombar está contra-indicada pelo risco de herniação. O uso de manitol venoso só será indicado a partir da confirmação de edema cerebral. A ressonância magnética cerebral e tomografia computadorizada cerebral são procedimentos

que devem ser realizados para complementação diagnóstica, não devendo esta investigação retardar a instituição de antibioticoterapia.

#### 32. Resposta correta: D

A = 39,18%

B = 0.10%

C = 0.92%

D = 54,59%

E = 5,20%

Comentário: O artigo 103 do Código de Ética Médica dispõe sobre este assunto. Ele diz que é vedado ao médico revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou 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. A vigência de gravidez e o abuso de drogas são situações em que estão implícitas a impossibilidade e incapacidade do menor em avaliar e conduzir por seus próprios meios a abordagem da situação, sendo então obrigatória a presença dos pais à consulta médica. Todavia é importante ressaltar que isto deve ser informado e discutido com a própria adolescente, buscando-se avaliar com ela o momento e a forma mais adequada e oportuna de convocação dos pais à consulta.

#### 33. Resposta correta: C

A = 26,02%

B = 5,10%

C = 30,20%

D = 7,55%

E = 31,12%

Comentário: O Lupus eritematoso sistêmico é uma doença reumatológica de etiologia desconhecida, caracterizada por auto-anticorpos contra o próprio organismo, resultando em danos inflamatórios à órgãos como rins, medula óssea e sistema nervoso central. O LES deve sempre ser lembrado em pacientes com sintomas em diversos órgãos, e que apresentem leucograma e

As crianças podem apresentar sintomas com febre, fadiga, artralgias ou artrite e manifestações cutâneas e das mucosas.

#### 34. Resposta correta: D

A = 11,94%

EAS alterados.

B = 1,63%

C = 21,63%

D = 61,22%

E = 3,57%

Comentário: No caso clínico em questão, há história de febre baixa e tosse com expectoração há mais de duas semanas, radiografia de tórax com infiltrado alveolar em lobo superior direito, mantido mesmo após antibioticoterapia adequada e história de contato íntimo com adulto tuberculoso. Pelo sistema de pontuação proposto, que auxilia no diagnóstico de tuberculose na infância e adolescência, pode-se computar 40 pontos, o suficiente para termos um diagnóstico muito provável. Hoje, após

análise de vários trabalhos que estudaram este sistema de pontuação, podemos afirmar que com 35 pontos, o diagnóstico de tuberculose é muito provável.

#### 35. Resposta correta: E

A = 10,92%

B = 23,88%

C = 7,96%

D = 0.61%

E = 56,22%

Comentário: Uma dieta vegetariana que exclui todos os produtos de origem animal é deficiente em vitamina B12. Suplemento dessa vitamina tomado pela mãe suprirá as necessidades de vitamina B12 do bebê através do leite materno.

#### 36. Resposta correta: B

A = 4,29%

B = 83,67%

C = 1,84%

D = 6.73%

E = 3,47%

Comentário: A amamentação é permitida e encorajada nos casos de recémnascidos a termo, filhos de mães soropositivas para CMV. O CMV pode ser excretado de forma intermitente na saliva, urina, trato genital e leite humano por vários anos após a primo-infecção e na ocorrência de reativação de suas formas latentes. Entretanto, infecções sintomáticas ou seqüelas tardias não têm sido observadas nos bebês, provavelmente pela passagem de anticorpos maternos específicos transferidos de forma passiva, prote-

gendo o lactente contra a doença sistêmica. Bebês prematuros com concentrações baixas de anticorpos maternos transferidos por via transplacentária ao CMV podem desenvolver doença sintomática com seqüelas, por adquirirem o CMV através do leite materno.

#### 37. Resposta correta: B

A = 13,06%

B = 51,94%

C = 18,57%

D = 5,71%

E = 10,71%

**Comentário:** A quimioprofilaxia é recomendada para todos os contactantes próximos (creche, escola, profissionais de saúde expostos às secreções, etc) com rifampicina 10 mg/kg/dose 12/12 h por dois dias, sendo iniciada o mais rápido possível após a identificação do caso de meningite meningocóccica.

#### 38. Resposta correta: C

A = 1,33%

B = 7,45%

C = 77,24%

D = 7,86%

E = 5,92%

Comentário: As manifestações clínicas de toxocaríase incluem, na maioria das crianças, febre, tosse, sibilância e hepatomegalia. Menos frequentemente, exantema urticariforme, convulsão e linfonodomegalia. Redução da acuidade visual também poderá ser

observado. As manifestações principais dependerão da localização da infecção. É freqüente, ainda, infiltrados pulmonares. A resposta à presença das larvas no organismo levam a uma resposta granulomatosa exacerbada com importante eosinofilia.

#### 39. Resposta correta: C

A = 3,67%

B = 9,59%

C = 68,47%

D = 12,04%

E = 6,22%

Comentário: A doença celíaca apresenta-se após a introdução do glúten na dieta com quadro clínico variável. A dificuldade de ganhar peso ou os vômitos podem ser as únicas manifestações. Muitos têm diarréia, mas também observa-se constipação. A anorexia é muito frequente, levando ao baixo peso. Geralmente as crianças são irritadas, tristes e sem interesse pelo alimento, como observamos no caso descrito na questão. Já a Doença de Wolman, por exemplo, é uma doença rara com deposição lipídica em vários órgãos, inclusive intestino, com vômitos, hepatoesplenomegalia e esteatorréia.

#### 40. Resposta correta: B

A = 2,35%

B = 73,16%

C = 0.92%

D = 2,86%

E = 20,71%

Comentário: De acordo com a idade cronológica (10 anos) espera-se que o paciente esteja na fase inicial da puberdade. O estadiamento de Tanner verificado ao exame físico é adequado para um paciente nessa fase de desenvolvimento. Seu peso é normal para idade e não sugere presença de doença crônica ou desnutrição. A velocidade de crescimento de 6 cm/ano encontra-se dentro do esperado para um menino entre 9 e 10 anos. De acordo com o NCHS, homens com menos de 1,65 m e mulheres com menos de 1,54 m apresentam baixa estatura. Verifica-se que os pais do paciente em questão são, portanto, portadores de baixa estatura. Considerando-se ainda a estatura dos pais, a estatura-alvo da criança é de 1,63 (+/- 5 cm). Portanto, de acordo com dados apresentados, tratase de um caso de baixa estatura genética.

#### 41. Resposta correta: C

A = 2,45%

B = 0.31%

C = 89,90%

D = 5,82%

E = 1,53%

Comentário: Lactente em aleitamento materno exclusivo pode apresentar evacuações líquidas após as mamadas por exacerbação do reflexo gastro-cólico. O aleitamento deve ser mantido pois trata-se de processo fisiológico.

#### 42. Resposta correta: A

A = 87,14%

B = 1,73%

C = 7,04%

D = 3,88%

E = 0.10%

**Comentário:** No caso de diarréia aguda sem sinais de desidratação grave o aumento do número e volume das fezes não indica a suspensão da TRO. Esta pode ser mantida observando-se cuidadosamente o grau de hidratação da criança.

#### 43. Resposta correta: B

A = 32,96%

B = 32,35%

C = 25,82%

D = 4,90%

E = 3.88%

Comentário: A acidose tubular renal é resultado do bloqueio distal da acidificação da urina (secreção do íon hidrogênio) A perda de bicarbonato de sódio resulta em hipercloremia e hipocalemia.

#### 44. Resposta correta: D

A = 0.71%

B = 15,61%

C = 0.51%

D = 81,33%

E = 1,84%

Comentário: A presença de icterícia em um recém-nascido nas primeiras 24 horas de vida é francamente patológica e quase sempre se associa ao aumento da produção de bilirrubina em decorrência de anemia hemolítica. A positividade do teste direto de Coombs indica a presença de

anticorpos na superfície das hemácias do recém-nascido e esclarecem quanto ao mecanismo causador de anemia nesse paciente, que é a hemólise por mecanismo extracorpuscular em decorrência de anticorpos. Considerando que não há incompatibilidade Rh entre mãe e recémnascido, a única hipótese pertinente dentre as citadas nas assertivas é a incompatibilidade ABO. È importante ressaltar que a presença de esferócitos no sangue periférico não é patognomônica da esferocitose hereditária (descartada no caso pelo teste de fragilidade osmótica negativo) e pode ser encontrada em anemias hemolíticas mediadas por anticorpos.

#### 45. Resposta correta: D

A = 0.10%

B = 5,61%

C = 3.88%

D = 62,45%

E = 27,96%

devido à ação dos hormônios sexuais, ocorre aumento da velocidade de crescimento e a criança fica mais alta que seus pares durante alguns anos. No entanto, os mesmos hormônios promovem rápida aceleração da maturação esquelética, com fechamento das cartilagens de crescimento antes da época habitual, ocorrendo prejuízo à estatura final. Assim sendo, a resposta certa é a (D).

#### 46. Resposta correta: E

A = 30,61%

B = 25,92%

C = 3,57%

D = 27,04%

E = 12,55%

Comentário: Embora a síndrome de Noonan possa cursar com micropênis, costuma haver criptorquidismo e dismorfias, como prega de epicanto, ptose palpebral, fissuras palpebrais anti-Down, baixa implantação do cabelo, pescoço alado, tórax em escudo, além de estenose da artéria pulmonar, que não estão descritas no neonato. No hipotireoidismo congênito por digenesia tireoideana pode haver icterícia prolongada, mas a hipoglicemia não é um achado habitual e o micropênis não faz parte do quadro clínico; outro dado que fala contra é o fato do neonato estar ativo. O hiperparatireoidismo primário não é uma doença de apresentação comum na faixa etária pediátrica, muito menos do neonato, e a hipersecreção de PTH leva a um quadro clínico decorrente de hipercalcemia que em nada se assemelha ao descrito. Na hiperplasia congênita de suprarrenal poderia ocorrer hipoglicemia, mas o que predominaria seria desidratação com hiponatremia e hipercalemia; a doença só afeta a genitália de meninas, podendo virilizala a ponto de o clitóris se assemelhar a um micropênis, mas não haveriam gônadas palpáveis. O diagnóstico que se impõe é o da letra E, pam-hipopituitarismo com deficiência grave de hormônio de crescimento, cujo quadro clínico é característico, sendo que a baixa estatura vai aparecer mais adiante.

#### 47. Resposta correta: A

A = 93,67%

B = 1,22%

C = 3,98%

D = 0.51%

E = 0.51%

Comentário: são considerados sinais de perigo pela OMS, OPAS e revisões sistemáticas, em menores de 2 meses de idade com tosse ou dificuldade para respirar: frequência respiratória (FR) elevada, tiragem subcostal, recusa do seio materno, febre alta, entre outros. Na criança com bronquiolite, além destes, são fatores de risco a prematuridade (< 34 semanas), idade menor do que 3 meses, comorbidades como por exemplo, cardiopatia congênita, doença pulmonar crônica e imunodeficiência. Pode-se, acrescentar, ainda, como fatores de risco para hospitalização, saturação de oxigênio <92%, sensório alterado sonolência (letargia, anormal, excitabilidade exagerada), atelectasia ou consolidação à radiografia do tórax. Das opções, a correta é a de letra "a", que contém idade e FR elevada, contempladas no caso clínico, respectivamente, com 45 dias e 72 irpm. Os outros dados estão dentro do esperado ou não constituem preocupação adicional.

#### 48. Resposta correta: D

A = 21,84%

B = 3,06%

C = 2,65%

D = 66,22%

E = 6,12%

Comentário: O Código de Ética Médica é um documento de orientação para o médico, na prática do dia-a-dia. É um instrumento de proteção ao ato médico e, por conseguinte, ao bom profissional. É a Lei do Médico e dever ser seguido. Os Conselhos Regionais de Medicina (CRM), procuram orientar os colegas através de Educação Médica Continuada, Jornadas, Fóruns, Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho, entre outras atividades, para evitar a denúncia e o processo ético-profissional. O que os conselhos desejam é que um dia não haja mais denúncia e punição, não por omissão dos conselhos, mas sim por uma prática profissional e ética ideal. A pediatra transgrediu o CEM por ter sido imprudente e negligente ao deixar um RN com distúrbio respiratório sem acompanhamento de médico capacitado, e não utilizar todos os meios disponíveis de tratamento ao seu alcance.

**Art. 2°** - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Art. 29 - É vedado ao médico: Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

**Art. 57** - É vedado ao médico: Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

Abandonou o paciente? Apesar de seu cuidado em pedir exames, acompanhar o caso por telefone e conseguir a trans-

ferência para o RN, atitudes atenuantes, o juiz poderá considerar abandono do paciente.

Art. 61 - É vedado ao médico: Abandonar paciente sob seus cuidados.

#### 49. Resposta correta: E

A = 1,22%

B = 0.92%

C = 0,71%

D = 0,41%

E = 96,73%

Comentário: O Diretor Técnico transgrediu o CEM, pois não mantinha na maternidade o necessário exigido pelo CFM e Ministério da Saúde: referência e contra-referência para UTI neonatal, transporte adequado aos casos graves, laboratório mínimo adequado à complexidade da unidade e médico e enfermeira de plantão. Ou seja, não agiu com zelo e não assegurou as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da Medicina

**Art. 2°** - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

**Art. 17°** - O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

**Art. 57** - É vedado ao médico: Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

#### 50. Resposta correta: B

A = 4,59%

B = 63,98%

C = 15,51%

D = 15,00%

E = 0.92%

Comentário: A varicocele está presente em 15% dos adultos, sendo

uma massa paratesticular indolor e que piora com a posição supina. Dependendo da sintomatologia e exames complementares, tem indicação cirúrgica. Visando preservar a fertilidade do paciente, sugere-se realizar espermograma após 18 anos em pacientes que tenham apresentado varicocele.

Comentário dos Casos: (questões dissertativas)

# Questão 1

Paciente apresenta dispnéia com retrações subcostais, caracterizando uma crise de asma grave. Portanto deve ser medicado com beta 2 adrenérgico por via inalatória spray ou nebulização) associado a corticosteróide se não apresentar uma boa resposta. Em relação à classificação da gravidade da asma, podemos afirmar que embora não ocorram sintomas diários há exacerbações graves, tratando-se portanto de asma persistente moderada. O tratamento proposta para controle da asma baseia-se em orientação quanto ao controle ou eliminação de agentes desencadeantes e uso contínuo de corticosteróides inalados.

# Questão 2

#### ITFM A

Poderíamos tirar dos exemplos elencados a seguir, três outros dados: História de contato com outros casos na família ou vizinhança, fezes acólicas, urina escura, esgoto a céu aberto, consumo de água não tratada, cuidados higiênicos precários com o próprio corpo e com os alimentos consumidos na casa. A ausência de vacinação anti-hepatite A, o que ocorre na maioria da população, também é um dado de anamnese relevante. Com relação à hepatite B, com o advento da vacina anti-hepatite B no calendário obrigatório, as resoluções com relação a sangue e derivados e o uso de agulhas e

seringas descartáveis, seu diagnóstico nessa faixa etária torna-se menos provável.

#### ITEM B

Outras crises anteriores de dor e icterícia, com ou sem febre, necessidade de internações e hemotransfusões, dor óssea, abdominal ou torácica de repetição, pneumonia de repetição, outros casos semelhantes na família, poderiam nos encaminhar para outra hipótese diagnóstica.

#### ITEM C

Anemia falciforme.

#### ITEM D

Hemograma, Teste de afoiçamento, eletroforese de hemoglobina.

# Questão 3

O enunciado apresenta uma criança com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, sendo possível o diagnóstico de retardo mental e também o de déficit auditivo, ou mesmo visual, evidenciado por sua incapacidade de articular palavras, identificar cores, nomear figuras, contar até cinco e cujos desenhos são rabiscos. Aos cinco anos as crianças já dispõem de habilidades motoras e intelectuais para o desenvolvimento destas

atividades. Os elementos do exame físico mencionado não sugerem qualquer possibilidade de tratar-se de síndrome genética. Neste caso é necessário que, na anamnese, sejam investigados vários elementos eventualmente responsáveis por esta condição, tais como: história da gravidez - para avaliação de possíveis eventos maternos que tenham comprometido o desenvolvimento da criança ainda intra-útero (uso de drogas pela mãe, por exemplo), história familiar (para investigação de casos semelhantes na família), história do parto e neonatal (para identificação de condições perinatais que justifiquem o quadro da criança - anóxia, icterícia, infecções, tratamentos realizados, etc.), história de aquisição dos marcos do desenvolvimento da criança - para se avaliar se o mesmo vinha se realizando de forma adequada, história patológica pregressa da própria criança - para investigação de eventuais condições prévias que tenham comprometido o seu desenvolvimento. O exame físico deve ser complementado por uma avaliação pelo pediatra, no consultório, da acuidade auditiva e visual da criança, e também por um exame neurológico apurado. A partir disso, poderão vir a ser solicitadas avaliações especializadas de oftalmologista, otorrinolaringologista e neurologista.

TEP - Comentado

# 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



O Nestlé Nutrition Institute investe na divulgação de informações sobre nutrição para os profissionais de saúde. Com mais de 3.000 publicações desde sua criação, o Nestlé Nutrition Institute também financia bolsas de estudos e premiações de artigos científicos na área de Nutrologia, além de promover workshops e cursos continuados.





Nestlé Nutrition Institute: incentivando o aprimoramento profissional.





#### NOTA IMPORTANTE

NOTA IMPORTANTE

AS GESTANTES E NUTRIZES PRECISAM SER INFORMADAS QUE O LEITE MATERNO É O IDEAL PARA O LACTENTE, CONSTITUINDO-SE A MELHOR NUTRIÇÃO E PROTEÇÃO PARA ESTAS CRIANÇAS. 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 NATURAL. A MÃE DEVE 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. ANTES DE SER CULSIVAMENTE COM MAMADEIRA É MEDICAÇÕES ECONÔMICAS E SOCIAIS DO NÃO ALEITAMENTO AO SEIO - PARA UM RECÉM-NASCIDO ALIMENTADO EXCLUSIVAMENTE COM MAMADEIRA É MAIS ECONÔMICAS DE UMA LATA POR SEMANA. DEVE-SE LEMBRAR À MÃE QUE O LEITE MATERNO NÃO É SOMENTE O MELHOR, MAS TAMBÉMO O MAIS ECONÔMICO ALIMENTO PARA O LACTENTE. CASO VENHA A SER TOMADA A DECISÃO DE INTRODUZIR A IMPORTACIO POR MAMADEIRA É IMPORTATOR DILES SEM ROSNECTIONS PER PERFOROS DE PERFARO COM HIGIENE SOMENTE O MELHOR, MAS TAMBEM O MAIS ECONOMICO ALIMENTO PARA O LACTENTE. CASO VENTA A SER TOMADA A DECISAO DE INTRODUZIR A A LIMENTAÇÃO POR MAMADEIRA É IMPORTANTE QUE SEJAM FORNECIDAS INSTRUÇÕES SOBRE OS MÉTODOS CORRETOS DE PREPARO COM HIGIENE RESSALTANDO-SE QUE O USO DE MAMADEIRA É ÁQUA NÃO FERVIDAS E DILUIÇÃO INCORRETA PODEM CAUSAR DOENÇAS, OMS - CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZAÇÃO DE SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO. WHA 34:22, MAIO DE 1981. PORTRATA N° 2.051 - MS, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2001, RESOLUÇÃO N° 222 - ANVISA - MS DE 05 DE AGOSTO DE 2002 E LEI 11.265/06 DE 04.01.2006 - PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA - REGULAMENTA A COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA E TAMBÉM A DE PRODUTOS DE PUERICULTURA CORRELATOS.

Publicação destinada exclusivamente ao profissional de saúde. Impresso no Brasil

100390697 EA.OE/OU