

TEP

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

QUESTÕES COMENTADAS

2003

Patrocínio
 **Nestlé**
NUTRIÇÃO



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



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

2003



Prezados Colegas,



ocê está recebendo as questões comentadas da prova do Título de Especialista em Pediatria (TEP 2003).

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

Coordenação: Hécio 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: Lincoln Marcelo Silveira Freire

1º Vice-Presidente: Dioclécio Campos Júnior

2º Vice-Presidente: João Cândido de Souza Borges

Secretário Geral: Eduardo da Silva Vaz

**Diretoria de Qualificação
e Certificação Profissional:** Clóvis Francisco Constantino

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 Paciente de três anos de idade apresenta, após episódio de infecção das vias aéreas superiores, erupção cutânea eritemato-descamativa, que se inicia na região perioral e dobras inguinais. O quadro evolui para eritema difuso, com descolamento de grandes áreas epidérmicas. A pele apresenta-se extremamente sensível, com dor ao menor toque. A cultura para bactérias das lesões cutâneas é negativa e a histopatologia revela presença de clivagem intraepidérmica alta. O diagnóstico mais provável é:

- (A) impetigo bolhoso
- (B) síndrome de Lyell
- (C) escarlatina estreptocócica
- (D) síndrome de Stevens-Johnson
- (E) síndrome da pele escaldada estafilocócica

2 De acordo com as normas do Ministério da Saúde o tratamento indicado para um pré-escolar internado com pneumonia aguda que apresenta febre, palidez, tiragem subcostal e vômitos é:

- (A) oxacilina
- (B) cefalotina
- (C) ceftriaxona
- (D) penicilina cristalina
- (E) amoxicilina / ácido clavulânico

3 Recém-nascido com anencefalia tem previsão de morte, em poucos dias. Seus pais pedem que seus órgãos sejam doados de imediato.

Tomando por base a legislação vigente, podemos afirmar que:

- (A) a proposta dos pais deve ser aceita, em respeito ao princípio bioético da autonomia, segundo o qual, o paciente ou seu representante tem o direito de decidir, de acordo com seus valores
- (B) a morte encefálica diagnosticada de acordo com os critérios definidos para as diversas faixas etárias é uma condição essencial para a remoção de órgãos vitais
- (C) a proposta dos pais pode ser aceita apenas para remoção de órgãos duplos, como os rins, porque sua remoção não provocaria a morte imediata do recém-nascido
- (D) a proposta dos pais pode ser aceita, após consulta e concordância do Comitê de Bioética do hospital, da Comissão de Ética Médica e do advogado da instituição
- (E) esta criança não tem interesses discerníveis, seja na vida ou na morte. A proposta dos pais pode ser considerada um ato de grande generosidade e aceitável

4 Pré-escolar de três anos é levado ao serviço de emergência por apresentar a terceira fratura em um ano, supostamente causada por ter caído de uma árvore. O pai é presidente de uma grande empresa. A mãe parece distraída, defensiva e desinteressada. O médico que atende a criança é seu pediatra particular e suspeita de maus-tratos, porém prefere discutir a situação

no consultório, quando a família retornar para o acompanhamento clínico da criança. Em relação a esta conduta pode-se afirmar que:

- (A) o médico agiu bem, porque a emergência nunca é o melhor lugar para discussão de questões constrangedoras
- (B) a suspeita do médico é muito pouco provável, porque a família tem boas condições econômicas e deve ser boa cuidadora
- (C) os deveres explícitos do médico são para com os pais, pois estes detêm a responsabilidade legal pela proteção e guarda da criança
- (D) o médico deverá deixar esta questão sob a responsabilidade do assistente social para preservar sua relação com o paciente e sua família
- (E) a atitude do médico viola o Estatuto da Criança e do Adolescente porque a notificação de maus-tratos, suspeitos ou confirmados, é obrigatória

5 Escolar de sete anos é levado ao pediatra devido a “queixa de dor nas pernas”. A mãe informa que há cerca de três meses a criança vem acordando há várias noites referindo muita dor. A dor localiza-se no terço médio da coxa direita e cede sem a necessidade de analgésicos. O exame físico é normal, exceto pela presença de dor à digitopressão do terço médio da coxa direita. O dado da história apresentada que torna o diagnóstico de dor de crescimento menos provável é:

- (A) frequência
- (B) intensidade
- (C) dor localizada
- (D) idade do paciente
- (E) predominância noturna

6 Recém-nascido a termo, de parto vaginal, 3200 gramas, do sexo masculino, apresenta líquido amniótico tinto de mecônio e sinais de asfixia logo após o nascimento. Após a colocação do recém-nascido sob fonte de calor radiante, a conduta será:

- (A) posicionar a cabeça, aspirar, secar, intubar, remover os campos e oferecer oxigênio pelo tubo traqueal
- (B) secar, remover os campos, posicionar a cabeça, aspirar e oferecer oxigênio inalatório se houver cianose central
- (C) posicionar a cabeça, secar, aspirar a orofaringe sob visualização direta e intubar se houver mecônio em orofaringe
- (D) posicionar a cabeça, aspirar a orofaringe sob visualização direta, intubar e aspirar o tubo traqueal, oferecendo oxigênio inalatório
- (E) secar e posicionar a cabeça aspirando a orofaringe sob visualização direta, oferecendo oxigênio inalatório se houver cianose central

7 Pré-escolar de três anos apresentou quadro de tosse, secreção esporádica e febre diária de 38°C, há três semanas. Foi medicado com amoxicilina por sete dias, havendo melhora da tosse, mas com persistência

de febre diária, sem outros sintomas. Radiografia de tórax realizada em seguida mostrou pequena condensação em lobo médio. PPD: 16mm. Calendário vacinal atualizado. Não há história de contato com pessoas doentes. A criança reside em uma fazenda na periferia da cidade. O diagnóstico mais provável é:

(A) tuberculose
 (B) histoplasmose
 (C) pneumonia por pneumococo resistente
 (D) pneumonia por *Haemophilus influenzae*
 (E) pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*

8 Lactente de sete meses apresentou, subitamente, choro agudo em surtos, com intervalos em que ficava assintomático. Após algumas horas passou a ficar letárgico entre as crises de choro, mantendo-se afebril e eliminando fezes com muco e sangue. O exame complementar indicado neste caso é:

- (A) radiografia simples de abdome
 (B) ultra-sonografia abdominal
 (C) tomografia de abdome
 (D) retossigmoidoscopia
 (E) enema opaco

9 Paciente do sexo masculino, com 14 anos, apresenta palidez, anorexia, astenia e sonolência excessiva. Está crescendo muito rápido, segundo informação da mãe. O diagnóstico mais provável é:

(A) giardíase
 (B) mononucleose

- (C) anorexia nervosa
 (D) anemia ferropriva
 (E) deficiência de cobre

10 Recém-nascido de parto vaginal, com idade gestacional de 37 semanas, peso de nascimento: 2.600g, Apgar de primeiro e quinto minuto de 7 e 9 respectivamente é admitido em sistema de alojamento conjunto. Com três horas de vida apresentou cianose de extremidades, desconforto respiratório leve e tremores finos. A conduta imediata a ser tomada é solicitar:

- (A) teste rápido de glicemia capilar e hematócrito
 (B) gasometria arterial e radiografia de tórax
 (C) ecocardiograma e gasometria venosa
 (D) glicemia e calcemia venosas
 (E) hemograma e hemocultura

11 Recém-nascido de sete dias é trazido para consulta de revisão. A mãe informa que a criança está mamando exclusivamente ao seio, aproximadamente a cada três horas, por 15 a 20 minutos. Ela está preocupada porque seu filho está eliminando fezes pretas.

- A conduta indicada no primeiro momento é:
- (A) suspender o leite de vaca da dieta materna por suspeita de intolerância à proteína do mesmo no recém-nascido

- (B) avaliar clinicamente o recém-nascido para descartar a possibilidade de sangramento gastrointestinal
- (C) prescrever fórmula láctea para aumentar o aporte calórico a ser oferecido ao recém-nascido
- (D) orientar medidas que aumentem a produção do leite materno por tratar-se de hipogalactia
- (E) tranquilizar a mãe por tratar-se de eliminação de mecônio própria desta faixa etária

12

No atendimento de um pré-escolar de cinco anos com amigdalite purulenta foi prescrita penicilina benzatina 600.000 UI, intramuscular. O pai da criança recusa a prescrição indicada referindo que não aceita que seja aplicada injeção em seu filho. O médico explica que a penicilina é o melhor tratamento para o caso clínico da criança, enumerando suas vantagens sobre os outros antimicrobianos. O pai insiste em que seja feita uma prescrição com medicamento por via oral. Nesta situação a conduta indicada é:

- (A) notificar, imediatamente, o caso ao Conselho Tutelar, conforme estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente
- (B) comunicar o ocorrido ao Conselho Regional de Medicina, resguardando seus direitos em eventual demanda judicial
- (C) recomendar que a família procure outro médico, uma vez que foi desfeita a confiança, prejudicando a relação médico-paciente

- (D) mudar a prescrição atendendo a solicitação do pai, indicando antibioticoterapia oral compatível com o caso clínico da criança atendida
- (E) manter posição firme na sua prescrição, valorizando o direito universal do médico em indicar a terapêutica, pensando no benefício para a criança

13

O médico chefe de um ambulatório é demitido pelos diretores da empresa, porque concordou com os protestos quanto às condições de trabalho e remuneração dos pediatras do serviço. Outro médico da empresa é convidado pela diretoria para assumir a chefia, recebendo a garantia de que seriam melhoradas, de imediato, as condições de trabalho e duplicada a remuneração dos pediatras, conforme vinha sendo solicitado há meses. Nestas circunstâncias o procedimento eticamente correto é:

- (A) recusar o convite em respeito ao colega demitido
- (B) aceitar o convite porque beneficiaria todos os colegas pediatras
- (C) aceitar o convite porque é normal a troca de chefias nos serviços médicos
- (D) solicitar uma reunião com todos os colegas do serviço para definir a melhor conduta
- (E) recusar o convite porque a empresa está realizando uma chantagem e não merece confiança

14

Primigesta procurou a maternidade referindo perda de líquido e contrações dolorosas.

Por estar muito ansiosa, ela solicitou a permanência do companheiro ou de uma pessoa conhecida para acompanhá-la durante o trabalho de parto, porém neste hospital tal prática não é permitida. Em relação à presença de acompanhantes na área do Centro Obstétrico, pode-se afirmar que:

- (A) aumenta o risco de infecção na mãe e no recém-nascido por excessiva circulação de pessoas em área considerada crítica sob o aspecto de controle de infecção
- (B) propicia maior chance de falha técnica por parte da equipe de saúde, que é obrigada a desviar sua atenção da parturiente para controlar o acompanhante
- (C) reduz o tempo de trabalho de parto, a necessidade do uso de ocitócitos, a utilização de analgésicos e a indicação de cesariana e fórceps
- (D) a literatura científica não evidencia resultados indicando que a presença de um acompanhante seja vantajosa para a mãe, o recém-nascido ou a família
- (E) tem um impacto muito pequeno na diminuição do nível de ansiedade da mãe e na promoção e manutenção do aleitamento materno

15

Escolar de dez anos, sexo masculino, é encaminhado ao serviço de saúde pela professora com quadro de dificuldade es-

colar. Segundo a mãe, a criança não sabe ler e apenas copia as lições da lousa. Não apresenta antecedentes pessoais patológicos e tem desenvolvimento neuropsicomotor normal. Não frequentou a pré-escola e ingressou no ensino fundamental com sete anos. Faz compras sozinho, no mercado, adequadamente, para a família. Vende pipoca nos finais de semana, brinca e se relaciona bem com os amigos do bairro. O exame físico não apresenta alterações. Neste caso, pode-se afirmar que:

- (A) trata-se de uma criança imatura, que irá aprender quando estiver mais preparada e desenvolvida
- (B) deve-se aplicar testes de quociente intelectual, que é o parâmetro mais adequado para avaliar o seu desenvolvimento
- (C) é obrigatória a avaliação de um neuropediatra e a realização de um eletroencefalograma para se descartar um quadro de dislexia
- (D) é desnecessária a realização de um contato com a professora da criança, pois, seguramente, a etiologia do quadro é orgânica
- (E) a avaliação pediátrica deve ser a mais completa possível, abordando, inclusive, os aspectos emocionais, familiares, sociais, culturais e educacionais

16

Escolar de oito anos, portador de insuficiência mitral, será submetido a cistoscopia. A cultura de urina, antes do procedimento, foi negativa. A conduta correta em relação à profilaxia da endocardite é:

- (A) não fazer profilaxia uma vez que a urina é estéril
- (B) não fazer profilaxia porque só é indicada em cirurgia
- (C) fazer profilaxia com amoxicilina pelo risco do procedimento
- (D) fazer profilaxia com gentamicina pelo risco do procedimento
- (E) fazer profilaxia com sulfametoxazol-trimetoprim pelo risco do procedimento

17

Na consulta de puericultura do primeiro mês, um lactente em amamentação exclusiva está com 300g acima do seu peso de nascimento. A mãe relata que ele é uma criança inquieta. Depois de um exame clínico rigoroso, você certificou-se de que se trata de um lactente aparentemente normal, em bom estado geral, hidratado, ativo e responsivo. A conduta inicial a ser tomada é:

- (A) prescrever fórmula láctea como complementação calórica
- (B) agendar consulta para pesagem do lactente em uma semana
- (C) tranquilizar a mãe por se tratar de lactente com crescimento lento
- (D) solicitar exames complementares básicos para descartar infecção
- (E) certificar-se de que o lactente está sendo amamentado corretamente

18

Recém-nascido de sete dias, sexo masculino, a termo, com peso de nascimento de 3200g, apresen-

ta vômitos desde o terceiro dia de vida.

Exame físico: Peso: 2.700g, desidratado, hipoativo, hipocorado +/4+, anictérico, acianótico. MV presente universalmente, sem ruídos adventícios. FR: 44 irpm. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos. FC: 160 bpm. Abdome: sem hepato ou esplenomegalia.

Exames laboratoriais: Na: 130mEq/L; K: 5,8mEq/L; Uréia: 15mg/dL; Creatinina: 0,6mg/dL; Hemograma - Hb: 12g/dL, Htc: 40%; Leucócitos: 12.000/mm³, Bastões: 5%, Segmentados: 50%, Linfócitos: 42%, Eosinófilos: 3%.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) sepse neonatal
- (B) obstrução intestinal
- (C) refluxo gastroesofágico
- (D) hiperplasia adrenal congênita
- (E) estenose hipertrófica de piloro

19

Pré-escolar de dois anos é levado à emergência com quadro de tosse, febre e rinorréia mucosa bilateral. É medicado com sintomáticos porém, dois dias depois, a secreção nasal se torna purulenta, unilateral e fétida. A conduta mais adequada é:

- (A) verificar os registros vacinais no cartão da criança pela possibilidade diagnóstica de rinite diftérica
- (B) prescrever antibiótico por se tratar de provável sinusite, própria da evolução de quadro respiratório viral
- (C) manter a conduta anterior por ser o quadro atual próprio de infecções respiratórias virais de trato superior

- (D) investigar a possibilidade da criança ter introduzido corpo estranho no nariz e encaminhar ao otorrinolaringologista
- (E) encaminhar ao otorrinolaringologista pela possibilidade de rinite ozenosa que tem evolução semelhante à apresentada

20

Lactente de dez meses é levado ao posto de saúde devido a quadro de febre e tosse.

Exame físico: T.ax.: 37,7° C; FR: 43 irpm. Sem tiragem subcostal. Durante a consulta verifica-se que, à exceção da BCG e da vacina anti-hepatite B ao nascer, nenhuma outra vacina foi administrada. A conduta em relação às imunizações neste caso, de acordo com as recomendações atuais do Ministério da Saúde, é:

- (A) aplicar as vacinas anti-hepatite B, anti-hemófilos B, anti-pneumocócica, tríplice bacteriana, vacina oral anti-poliomielite e anti-sarampo
- (B) aplicar as vacinas anti-hepatite B, anti-hemófilos B, tríplice bacteriana, vacina oral anti-poliomielite e anti-sarampo
- (C) aplicar as vacinas anti-hepatite B, anti-hemófilos B, tríplice bacteriana, vacina oral anti-poliomielite e tríplice viral
- (D) aplicar as vacinas anti-hepatite B, anti-hemófilos B, tríplice bacteriana e vacina oral anti-poliomielite
- (E) não aplicar nenhuma vacina neste momento

21

A mãe de um recém-nascido de 15 dias, levado para consulta de revisão, queixa-se de que seus mamilos estão muito doloridos e que o seu filho “passa o dia todo no peito”. Ao exame verifica-se uma pequena fissura na aréola direita e que a pega e a posição são adequadas. O recém-nascido apresenta ganho ponderal de 300g em relação ao peso de nascimento. A orientação adequada neste caso é:

- (A) limitar o tempo de mamada em cada seio
- (B) estimular a amamentação em posições diferentes
- (C) complementar as mamadas com leite artificial oferecido na colher
- (D) recomendar o início da amamentação sempre na mama esquerda
- (E) prescrever a aplicação de cremes à base de nistatina nos mamilos

22

Adolescente de 17 anos será submetido à cirurgia corretiva para ginecomastia em hospital público e solicita a permanência de um dos pais na enfermaria, durante o período de internação. Em relação a esta solicitação pode-se afirmar que ela deve ser:

- (A) desaconselhada dada a idade do paciente e o local de internação
- (B) avaliada de acordo com as normas administrativas do hospital
- (C) avaliada de acordo com a decisão do médico assistente
- (D) obrigatoriamente permitida no período de 8 às 20 horas
- (E) obrigatoriamente permitida em horário integral

23

Recém-nascido com 72 horas de vida, Apgar de 5 e 8, idade gestacional de 31 semanas e peso de 1.300g ao nascimento, apresenta-se estável clinicamente, com abdome flácido e sem resíduo gástrico. A melhor conduta dentre as abaixo, em termos de alimentação neste momento, é oferecer:

- (A) leite da própria mãe por sonda orogástrica
- (B) leite de banco por sonda orogástrica
- (C) fórmula para prematuros por sucção
- (D) aleitamento materno ao seio
- (E) leite de banco por sucção

24

Recém-nascido, sexo masculino, iniciou ao final da terceira semana de vida, quadro de vômitos em jato após mamadas ao seio materno. A mãe procurou serviço de emergência sendo prescrito antiemético e recomendada elevação da cabeceira do berço. Os vômitos persistiram e se agravaram nos três dias subsequentes. A criança passou a perder peso e a apresentar pouca atividade, além de diminuição do débito urinário. Foi então novamente levado à emergência e os exames laboratoriais iniciais mostraram: Cloro: 90mEq/L, Potássio: 3,3 mEq/L, Sódio: 130 mEq/L. A gasometria colhida evidenciou alcalose metabólica.

Frente ao quadro apresentado, o diagnóstico mais provável é:

- (A) galactosemia
- (B) refluxo gastroesofágico

- (C) estenose hipertrófica do piloro
- (D) hiperplasia congênita de supra-renal
- (E) síndrome de hipertensão intracraniana

25

Pré-escolar de dois anos com crescimento e desenvolvimento adequados é trazido ao consultório porque, após ter sido contrariado, apresentou duas crises de choro seguidas de apnéia e perda de consciência. A conduta mais indicada é:

- (A) solicitar TC cerebral frente à possibilidade de tratar-se de tumor
- (B) solicitar EEG para investigar a possibilidade de tratar-se de epilepsia
- (C) tranquilizar e orientar os pais por tratar-se de comportamento próprio a esta faixa etária
- (D) encaminhar ao otorrinolaringologista para afastar a possibilidade de obstrução respiratória alta
- (E) solicitar dosagem de glicemia de jejum frente à possibilidade de tratar-se de uma glicogenose

26

A mãe de um escolar de sete anos pediu ao pediatra orientações sobre merenda escolar.

A cantina da escola oferecia uma grande variedade de alimentos, mas ela não tinha certeza se, nesta idade, a melhor conduta seria continuar mandando uma merenda, como fazia até então, ou dar dinheiro ao menino para comprá-la. A conduta indicada neste caso é:

- (A) recomendar que a merenda seja mista com frutas levadas de casa e salgadinhos e sucos comprados na cantina
- (B) esclarecer que a merenda não tem importância na ração diária e que, portanto, a escolha é livre, levar ou comprar
- (C) recomendar que dê o dinheiro para que o menino não sofra discriminação pelos colegas que frequentam a cantina
- (D) ressaltar a importância de não permitir o uso de refrigerantes, portanto nunca autorizar que a merenda seja comprada na cantina
- (E) recomendar que, desde que a merenda seja balanceada, pois significa uma parte importante da alimentação, ela poderá ser levada ou comprada

27

Recém-nascido de 39 semanas, com peso de 3.500g, em alojamento conjunto, apresenta icterícia até à raiz das coxas com 36 horas de vida. São colhidos exames neste momento e um controle de bilirrubinas e hematócrito é realizado após seis horas. O resultado dos exames mostrou:

36 horas de vida: Mãe: O Rh positivo; RN: A Rh positivo; Coombs direto negativo; bilirrubina indireta: 14,2 mg/dL e Htc: 56%

42 horas de vida: bilirrubina indireta: 15,4 mg/dL e Htc: 52%. A conduta indicada é:

- (A) hidratação venosa e controle de bilirrubinas em 6 horas

- (B) fototerapia e controle de bilirrubinas em 6 horas
- (C) hidratação venosa e exsanguíneo-transfusão
- (D) exsanguíneotransfusão e fototerapia
- (E) hidratação venosa e fototerapia

28

Adolescente do sexo feminino, de 12 anos, procura ambulatório com queixas de perda de peso, apesar de sentir enorme apetite há três meses. Relata também intensa labilidade emocional (irritável e chorando sem motivo) e mau rendimento escolar, pois não consegue prestar atenção nas aulas. A anamnese familiar revela que o pai tem antecedentes pessoais psiquiátricos. Exame físico: discreta protusão dos globos oculares, sudorese excessiva e taquicardia. O diagnóstico mais provável é:

- (A) transtorno de conversão
- (B) diabetes mellitus
- (C) hipertireoidismo
- (D) tumor cerebral
- (E) bulimia

29

Escolar de nove anos é levado à consulta pois os pais estão preocupados com a sua altura, aparentemente menor do que a dos colegas de mesma idade. No momento o escolar mede 118cm e pesa 28Kg. O registro da consulta de um ano atrás mostra uma altura de 112cm. O pai mede 164cm e a mãe 150cm. A principal hipótese diagnóstica é:

(gráfico para consulta no ANEXO - pág. 24)

- (A) retardo constitucional de crescimento
- (B) baixa estatura genética
- (C) desnutrição crônica
- (D) nanismo hipofisário
- (E) nanismo primordial

30 Lactente de sete meses foi levado a atendimento médico. Estava hidratado, não apresentava infecção, nem diarreia. Nunca foi amamentado ao seio e nem vacinado. Segundo sua mãe, vinha sendo alimentado com leite em pó integral diluído com adição de açúcar e farinha, além de sopa de legumes.

Exame físico: peso: 4.200g, cabelos secos e rarefeitos, pele também ressecada e descamativa, com várias lesões por coçadura sugerindo escabiose, emagrecimento extremo, face com aspecto envelhecido.

O tratamento dietético a ser instituído é:

- (A) hidrolisado de caseína enriquecido com caseinato de cálcio e papa de legumes com frango
- (B) leite de cabra com óleo de milho e farinha de arroz e papa de legumes com carne de rã
- (C) leite de vaca enriquecido (carboidratos e óleo) e papa de legumes com carne de vaca
- (D) leite de soja com mucilagem de arroz, óleo de soja e papa de legumes sem carne
- (E) hidrolisado de soja e cartilagem enriquecidos com triglicérides de cadeia média

31 Escolar de oito anos retorna ao ambulatório quatro dias após ter sido atendido com quadro progressivo de febre, dor de garganta, hiperemia intensa de orofaringe, hipertrofia de amígdalas, com exsudato e petéquias em palato, linfadenopatia cervical anterior e posterior e submandibular bilateral. Na primeira consulta havia sido prescrita amoxicilina por dez dias. A mãe relata exantema após três dias de tratamento, sem melhora do quadro clínico. Diante dessa evolução, deve-se suspeitar de:

- (A) faringite por estreptococo β -hemolítico do grupo A
- (B) mononucleose infecciosa pelo vírus Epstein-Barr
- (C) faringite por associação fusospiralar
- (D) infecção por enterovírus coxsackie
- (E) faringite por micoplasma

32 Pré-escolar de três anos, internado com diagnóstico de pneumonia bacteriana aguda, não apresentou melhora do quadro clínico após três dias de penicilina cristalina. No momento da internação apresentava-se em regular estado geral, com tiragem subcostal, FR= 50 irpm, sem toxemia e com radiografia de tórax com imagem de condensação homogênea em LSD. O plantonista decide repetir a radiografia de tórax que apresenta derrame pleural à direita. Após punção, constata-se empiema. Além da drenagem pleural em sêlo

d'água, está indicado, segundo as Normas do Ministério da Saúde:

- (A) associar aminoglicosídeo à penicilina cristalina
- (B) trocar para cefalosporina de segunda geração
- (C) trocar para cefalosporina de terceira geração
- (D) manter penicilina cristalina
- (E) trocar para oxacilina

33 Adolescente de sexo feminino, 15 anos, apresenta febre baixa (38° - $38,5^{\circ}$ C), fadiga, mal estar, mialgia e adinamia há 14 dias. **Exame físico:** linfadenopatia generalizada, leve hiperemia de orofaringe e discreta hepatoesplenomegalia. Exames complementares:

Leucócitos: $8.200/\text{mm}^3$, Linfócitos: 60%, Linfócitos atípicos: 10%; Monoteste negativo.

Dentre as hipóteses diagnósticas abaixo, a mais provável é:

- (A) rubéola
- (B) parvovirose
- (C) estreptococcia
- (D) infecção herpética
- (E) citomegalovirose

34 Escolar de dez anos apresenta quadro clínico de cefaléia occipital há um ano.

Exame físico: hipocorado $+/4+$, acianótico, eupneico, anictérico, ausência de edemas e presença de estrias purpúricas em coxas, nádegas e abdome. Peso: 33Kg (percentil 50-75),

altura: 130cm (percentil 10), pressão arterial: 150/100mmHg.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) doença de Cushing
- (B) doença de Addison
- (C) obesidade com feocromocitoma
- (D) obesidade com hipertensão de causa renal
- (E) obesidade com hipertensão arterial essencial

35 Pré-escolar de dois anos e seis meses apresenta convulsões tônico-clônicas de difícil controle desde os sete meses. Na ocasião já sentava sem apoio e começava a engatinhar.

As convulsões, raras no início, foram se tornando mais frequentes. Atualmente sequer sustenta a cabeça, é alimentado por gastrostomia e não tem nenhuma vida de relação.

Faz uso de três anticonvulsivantes diferentes e ainda apresenta mais de cinco episódios convulsivos por dia. O grupo de doenças provavelmente responsável pelo quadro e a conduta a ser implementada são, respectivamente:

- (A) espasmos infantis / evitar broncoaspiração
- (B) infecção congênita / evitar contágio a gestantes
- (C) doença genética / realizar aconselhamento familiar
- (D) maus tratos infantis / investigar intoxicação exógena
- (E) encefalopatia hipóxico-isquêmica / evitar fenômenos de reperfusão

36

Lactente de dez meses, do sexo masculino, apresenta hemartrose de joelho direito, de instalação súbita. Não há relato de febre, seu estado geral é bom e não há outras alterações ao exame físico. Para avaliação diagnóstica deve-se solicitar o seguinte exame complementar:

- (A) hemograma
- (B) prova do laço
- (C) tempo de sangramento
- (D) contagem de plaquetas
- (E) tempo de tromboplastina parcial ativado (PTT)

37

Pré-escolar de três anos, pesando 15kg, foi trazido ao ambulatório com queixa de diarreia desde o nascimento. A mãe relata que seu filho “sempre foi magrinho, come pouco e mal, e sempre evacua amolecido”. Segundo ela, já realizou vários exames de sangue e fezes, que foram normais. No ano passado, em dois períodos diferentes, ele apresentou vômitos e evacuações explosivas, líquidas, com cinco a dez emissões por dia, com duração média de cinco dias em cada episódio, voltando a seguir a apresentar três evacuações por dia amolecidas. Há mais de dois anos vem recebendo uma dieta sem adição de gordura e sem restrição ao tipo de leite oferecido. Não apresenta alterações ao exame físico. A conduta indicada neste caso é:

- (A) prescrever metronidazol 20mg/kg/dia por três dias
- (B) prescrever leite de soja e retirar toda proteína de vaca

- (C) encaminhar a um serviço de gastroenterologia pediátrica
- (D) recomendar a adição normal de gordura na sua alimentação
- (E) solicitar endoscopia com biópsia jejunal e iniciar dieta sem glúten

38

Recém-nascido de cinco dias é submetido a testes de triagem para fenilcetonúria, hipotireoidismo e anemia falciforme. Em relação a este último teste (anemia falciforme) o objetivo principal da triagem é:

- (A) reduzir a mortalidade por doenças infecciosas no primeiro ano de vida
- (B) quantificar o número de portadores da doença na população estudada
- (C) garantir o acompanhamento seqüencial dos índices hematimétricos
- (D) permitir o tratamento precoce com transfusões de troca periódicas
- (E) possibilitar a inclusão precoce em programa de doação de medula

39

Lactente de nove meses é levado para consulta de revisão após 14 dias de tratamento de otite média aguda com amoxicilina na dose de 50mg/kg/dia. Ao exame verifica-se persistência de efusão no ouvido médio direito. A mãe informa que após 48 horas de início do tratamento o lactente ficou assintomático. A conduta indicada neste caso é:

- (A) manter o esquema antibiótico na mesma dose por mais sete dias

- (B) substituir o esquema por sete dias de droga resistente à betalactamase
- (C) indicar paracentese para colheita de secreção do ouvido médio e cultura
- (D) aumentar a dose de amoxicilina para 80mg/kg/dia mantendo por mais sete dias
- (E) suspender o antibiótico e reavaliar posteriormente o aspecto da membrana timpânica

40

Recém-nascido com 72 horas de vida, sem intercorrências no período neonatal, receberá alta da maternidade em algumas horas. Em relação ao teste de triagem neonatal pode-se afirmar que, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, a responsabilidade pela sua realização compete:

- (A) aos pais
- (B) ao hospital
- (C) à chefia do berçário
- (D) ao médico assistente
- (E) às autoridades de saúde

41

Recém-nascido com 14 dias de vida apresenta secreção ocular unilateral não purulenta, de início há dois dias. Parto vaginal, a termo. Mãe não fez pré-natal e relata disúria e secreção vaginal mucóide há 20 dias. A hipótese diagnóstica mais provável é de conjuntivite:

- (A) infecciosa por adenovírus
- (B) reativa ao uso de nitrato de prata

- (C) infecciosa por *Neisseria gonorrhoeae*
- (D) infecciosa por *Chlamydia trachomatis*
- (E) infecciosa por *Staphylococcus epidermidis*

42

Adolescente do sexo feminino, de 14 anos e seis meses, apresenta amenorréia primária.

A telarca ocorreu há 18 meses e sua velocidade de crescimento é de 6 cm/ano. **Exame físico:** Peso: 51kg (percentil 50), altura: 164 cm (percentil 50-75), Tanner M3P2. A menarca materna ocorreu aos 15 anos. A conduta mais adequada é:

- (A) solicitar idade óssea
- (B) dosar gonadotrofinas
- (C) dosar hormônios tireoidianos
- (D) solicitar retorno em 6 meses
- (E) realizar teste imunológico para gravidez

TOMANDO POR BASE O QUADRO CLÍNICO APRESENTADO ABAIXO, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE Nº 43 e 44.

Pré-escolar de cinco anos é atendido no setor de emergência com crise de asma. Apresenta-se em bom estado geral, dispneico, com sensório normal, com retrações subcostais e sibilos difusos. FR: 48 irpm e FC: 120 bpm. A mãe relata a ocorrência de crises freqüentes, “praticamente todos os dias”, acordando sempre à noite e com muitas faltas à escola. Relata ainda uma internação por asma este ano. O setor de emergência não dispõe de oximetria.

43

A gravidade da crise e da doença, pode ser classificada, respectivamente, em:

- (A) grave / asma persistente leve
- (B) grave / asma persistente grave
- (C) moderada / asma persistente grave
- (D) muito grave / asma persistente grave
- (E) moderada / asma persistente moderada

44

Com relação ao tratamento imediato do quadro apresentado acima, a melhor conduta é:

- (A) β 2-adrenérgico via inalatória uso contínuo, oxigênio (3 l/min) e corticóide IV
- (B) β 2-adrenérgico via inalatória uso contínuo, oxigênio (3 l/min), xantina IV e corticóide IV
- (C) β 2-adrenérgico via inalatória a cada 20 minutos, até três doses, com reavaliação após cada etapa e oxigênio (3 l/min)
- (D) β 2-adrenérgico via inalatória a cada 20 minutos, até três doses, com reavaliação após cada etapa, oxigênio (3 l/min) e xantina IV
- (E) internação imediata em unidade de terapia intensiva, com hidratação venosa, oxigênio (3 l/min), xantina IV, corticóide IV e β 2-adrenérgico IV

45

Adolescente do sexo masculino, 16 anos, negro, procura ambulatório para controle de peso.

Exame físico: Peso: 77kg (percentil 75), altura: 182cm (percentil 90), Tanner G4 P4. A pressão arterial foi aferida em três momentos diferentes e mostrou os seguintes valores: 140x90mmHg, 142x92mmHg e 140x85mmHg (todos os valores entre os percentis 90 e 95). O adolescente refere fumar dez cigarros por dia e eventualmente tomar cerveja. História familiar: pai hipertenso há dez anos, avó paterna falecida por acidente vascular hipertensivo. Além de prescrever dieta hipossódica, você indica:

- (A) atividade física, abstenção de álcool e tabaco
- (B) abstenção de álcool e tabaco e propranolol
- (C) atividade física, furosemida e captopril
- (D) atividade física e captopril
- (E) furosemida e propranolol

46

A mãe de um recém-nascido desenvolve quadro compatível com varicela no segundo dia após o parto. A conduta em relação ao recém-nascido é:

- (A) iniciar aciclovir venoso e suspender o aleitamento materno
- (B) observar evolução da criança e manter o aleitamento materno
- (C) administrar vacina anti-varicela e manter o aleitamento materno
- (D) observar evolução da criança e suspender o aleitamento materno
- (E) administrar imunoglobulina específica, IM, e suspender o aleitamento materno

47 Escolar de onze anos é levado ao hospital pois está “urinando pouco e a urina está escura”. Ao exame verifica-se edema generalizado e hipertensão arterial. O paciente está letárgico e se queixa de cefaléia e “vista escura”. A conduta indicada neste momento é:

- (A) realizar tomografia computadorizada cerebral de urgência
- (B) restrição hídrica, dieta hipossódica e furosemida venosa
- (C) furosemida venosa e inibidor de enzima conversora oral
- (D) furosemida venosa e nifedipina sublingual
- (E) restrição hídrica e dieta hipossódica

48 Lactente de quatro meses foi levado a serviço de urgência devido a quadro de instalação súbita de agitação, dispnéia e cianose intensa. Após medidas posturais e a administração de oxigênio a crise melhorou rapidamente, restando apenas cianose discreta. A cardiopatia provavelmente responsável por este quadro é:

- (A) *truncus arteriosus*
- (B) transposição de grandes vasos
- (C) retorno venoso pulmonar anômalo
- (D) estenose de ramo de artéria pulmonar
- (E) ventrículo único com estenose pulmonar

49 Pré-escolar de quatro anos, eutrófico, com vacinação completa, é atendido no setor de emergência com quadro de

obstrução das vias aéreas superiores. Segundo relato da mãe, a criança apresentou resfriado por alguns dias, que evoluiu com febre baixa, tosse metálica e estridor respiratório, com piora clínica nas últimas 12 horas para tosse intensa, estridor bem audível em repouso e contínuo, além de retrações supra-esternal e intercostais. O plantonista prescreveu epinefrina via inalatória, com melhora do quadro. A conduta mais adequada neste momento é:

- (A) liberar a criança para o domicílio com prescrição de epinefrina via inalatória e prednisona oral
- (B) proceder à intubação oro-traqueal após sedação e mantê-la até a normalização do quadro respiratório
- (C) sedar o paciente para que se possa realizar os exames necessários ao esclarecimento diagnóstico
- (D) proceder aos exames de rotina para afastar epiglotite por *H. influenzae* tipo B e liberar o paciente caso esta hipótese seja afastada
- (E) manter o paciente em observação e aguardar a estabilização do quadro para realização dos exames complementares necessários

COM RELAÇÃO AO CASO CLÍNICO APRESENTADO ABAIXO, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE N° 50 E 51.

Lactente de cinco meses, previamente hígido, é internado com febre baixa, irritabilidade e dispnéia.

Segundo relato da mãe, há 24 horas ela percebeu febre baixa e períodos

de agitação sem motivo evidente, com piora há algumas horas, quando apresentou o quadro da internação. Exame físico: regular estado geral, FR: 68 irpm, FC: 200 bpm, cianose de leito ungueal e hepatomegalia.

50

A hipótese mais provável é tratar-se de insuficiência cardíaca associada a:

- (A) taquicardia supraventricular
- (B) cardiopatia congênita
- (C) dengue hemorrágico
- (D) pneumonia aguda
- (E) choque séptico

51

No caso acima, a insuficiência cardíaca é caracterizada pelos seguintes achados:

- (A) taquicardia e hepatomegalia
- (B) taquipnéia e hepatomegalia
- (C) hepatomegalia e cianose
- (D) taquipnéia e taquicardia
- (E) taquicardia e cianose

52

Adolescente do sexo masculino, 14 anos, é trazido ao ambulatório por sua mãe, relatando que “o filho está se comportando de maneira estranha nos últimos meses”. O relatório da professora evidencia queda do rendimento escolar, dificuldade de concentração e isolamento do seu grupo de amigos. A mãe também relata adinamia, hipersonia e instabilidade do humor, trazendo exames complementa-

res negativos para doenças orgânicas. Na consulta com o adolescente, percebe-se um jovem desatento, pouco cooperativo, repetindo os mesmos assuntos e relatando sentimentos de desesperança. A conduta adequada é:

- (A) prescrever estimulantes do sistema nervoso central, já que pode tratar-se de distúrbio do déficit da atenção
- (B) agendar consulta com os pais e o psicólogo, para afastar vitimização escolar (“bullying”)
- (C) tranquilizar a família, já que os sintomas sugerem a “síndrome da adolescência normal”
- (D) acompanhamento psicológico e psiquiátrico, já que pode tratar-se de depressão
- (E) internar imediatamente, visando evitar o suicídio

53

Lactente de seis meses foi submetido a um hemograma para esclarecimento de febre, sem causa aparente. O laboratório informou que o plasma encontrava-se altamente lipêmico. O lipidograma colhido após 12 horas de jejum mostrou uma dosagem sérica de triglicérides de 1.200mg/dL e colesterol de 190mg/dL. Este paciente necessita ser tratado com brevidade pois corre grave risco de:

- (A) infarto agudo do miocárdio
- (B) embolia gordurosa
- (C) aterosclerose
- (D) plaquetopenia
- (E) pancreatite

54

Durante um temporal um baraco desabou com toda a família no seu interior. No segundo para o terceiro dia um escolar de seis anos, com peso estimado em 20kg, foi resgatado com vida debaixo dos escombros. Além do estado de estresse intenso apresentava várias escoriações e esmagamento parcial da musculatura do quadríceps esquerdo, aparentemente sem fraturas. No caminho para o hospital solicitava água insistentemente. Ao dar entrada no hospital estava inconsciente, sua pressão arterial era de 70x45mmHg, FC: 156 bpm e com extremidades frias. A sonda uretral deu saída a 30ml de urina com cor de “água de carne”.

Os exames laboratoriais iniciais mostraram: Htc: 48%; Hb: 13g/dL; Leucometria: 25.000/mm³; Bastões: 4%; Segmentados: 70%; Creatinina: 3,2mg/dL; Uréia: 120mg/dL; Glicemia: 180mg/dL; Sódio: 157mEq/L; Potássio de 6,7mEq/L.

A medida indicada no momento é:

- (A) iniciar expansão volumétrica com cristalóides e colóides para combater a desidratação hipertônica e o choque
- (B) iniciar hidratação com volume reduzido e dopamina a fim de reduzir as conseqüências da insuficiência renal
- (C) remover cirurgicamente a musculatura lesada a fim de reduzir a lesão renal pela rabdomiólise
- (D) iniciar gamaglobulina venosa e antibióticos de amplo espectro para tratamento da sepse

- (E) iniciar insulina e soro glicosado a 12,5% para reduzir o catabolismo e a hiperpotassemia

55

Pré-escolar de quatro anos deu entrada na emergência com febre elevada, grande esforço respiratório e cianose de extremidades. Enquanto era transportado ao serviço de radiologia, para um exame urgente, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, seguida de parada cardio-respiratória. Evoluiu para óbito apesar das manobras de reanimação instituídas. A necrópsia revelou várias áreas hemorrágicas no parênquima cerebral e a microscopia demonstrou trombose de várias artérias cerebrais com células vermelhas agrupadas em forma de foice. Seus pais desconheciam qualquer caso de anemias hereditárias na família e relataram que o menino nunca tivera nenhum sintoma compatível com anemia falciforme. Podemos supor que o óbito foi causado em conseqüência de:

- (A) crise vasooclusiva em portador de hemoglobinopatia SC
- (B) crise oclusiva clássica em portador de hemoglobinopatia SS
- (C) vasooclusão secundária a hipoxemia grave em portador de Hb AS
- (D) hipercoagulabilidade secundária com trombopenia em portador de Hb AS
- (E) hipercoagulabilidade secundária com trombopenia em hemoglobinopatia SS

56 Após o nascimento de seu primeiro filho, portador de acondroplasia, um pai procurou o aconselhamento de um geneticista, pois estava muito preocupado. Não admitia a paternidade pois havia sido informado de que a anomalia era de caráter dominante, e como nem ele nem sua esposa tivessem o problema, não entendia o que se passara. O geneticista explicou que:

- (A) trata-se de herança multifatorial e os pais podem não apresentar manifestações clínicas
- (B) trata-se de doença genética de penetrância incompleta e baixa expressão fenotípica
- (C) a doença é causada por uma mutação nova e a herança é autossômica dominante
- (D) trata-se de herança ligada ao sexo e a mãe portadora traz o problema para o filho
- (E) o caso exigiria uma cariotipagem pois um dos pais teria que ser acondroplásico

57 O Município onde você trabalha receberá uma partida de vacina antiinfluenza para distribuição às unidades de saúde. Você é chamado a participar do grupo de trabalho que decidirá quais segmentos da população infantil receberão a vacina. O grupo que deverá ser vacinado é o de crianças:

- (A) sadias e as portadoras de doenças crônicas pulmonares, cardiovasculares, metabólicas ou renais,

- exceto diabetes mellitus, com hemoglobinopatias, imunossuprimidas e em uso crônico de aspirina
- (B) sadias e as portadoras de doenças crônicas pulmonares, cardiovasculares, metabólicas ou renais, com hemoglobinopatias, imunossuprimidas e em uso crônico de aspirina
- (C) portadoras de doenças crônicas pulmonares, cardiovasculares, metabólicas ou renais, com hemoglobinopatias, imunossuprimidas e em uso crônico de aspirina
- (D) sadias e as portadoras de doenças crônicas pulmonares, cardiovasculares, metabólicas ou renais, com hemoglobinopatias e em uso crônico de aspirina
- (E) portadoras de doenças crônicas pulmonares, exceto asma, cardiovasculares, metabólicas ou renais, com hemoglobinopatias e imunossuprimidas

58 Pré-escolar de quatro anos é atendido na emergência com história de faringite de início há cinco dias, com melhora da febre no terceiro dia de evolução. Há mais ou menos 24 horas apresentou febre de 40°C, com dor de garganta intensa, trismo e dificuldade de deglutar, recusando todo alimento oferecido. Ao exame da orofaringe, apresenta hiperemia e hipertrofia de amígdalas, mais intensa à direita, com desvio da úvula para o lado oposto.

A conduta indicada no caso é:

- (A) clindamicina + drenagem
- (B) penicilina + drenagem
- (C) amoxicilina-clavulanato
- (D) oxacilina + drenagem
- (E) azitromicina

59

Você é chamado a reformular o calendário de vacinação do Ministério da Saúde, devido à iminente erradicação do sarampo em nosso país. De acordo com os preceitos epidemiológicos e imunológicos que norteiam as estratégias de vacinação, pode-se afirmar que a reformulação adequada é:

- (A) suspender a vacinação do sarampo aos nove meses e aplicar as vacinas anti-rubéola e anticaxumba aos 12 meses
- (B) suspender a vacinação do sarampo aos nove meses e aplicar a tríplice viral a partir dos 12 meses
- (C) suspender a vacinação do sarampo aos nove meses e aplicar a tríplice viral a partir dos 18 meses
- (D) aplicar a vacina anti-sarampo aos 12 meses e manter o resto do calendário inalterado
- (E) aplicar a vacina anti-sarampo aos 15 meses e a tríplice viral a partir dos 18 meses

60

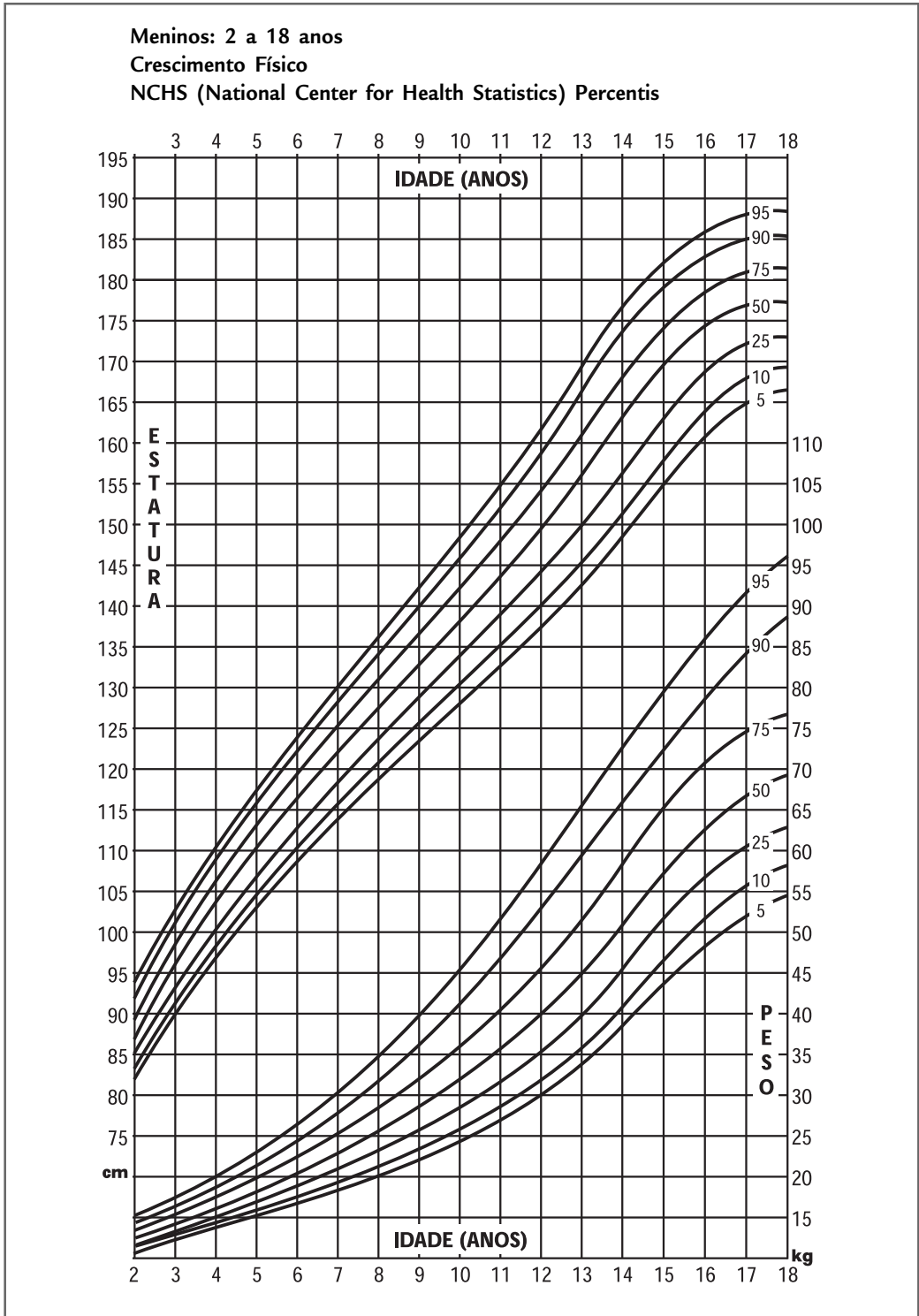
Adolescente do sexo feminino, 13 anos, apresenta febre baixa há quatro semanas. Há duas semanas vem referindo dor nas mãos e dificuldade para ingerir alimentos ácidos.

Exame físico: hipocorada +/-4+, acianótica, anictérica, eupneica, úlceras na mucosa oral.

Ausculta pulmonar e cardíaca normais. Abdome sem alterações. Rash palmar, edema e calor em três articulações interfalangianas. **Exames laboratoriais:** Hemograma: Hb: 9g/dL, Htc: 32%; Leucócitos: 3.500/mm³, Basófilos: 2%, Eosinófilos: 1%, Bastões: 4%, Segmentados: 58%, Linfócitos: 35%; Plaquetas: 95.000/mm³. O exame de maior especificidade para confirmação do diagnóstico é:

- (A) mucoproteína
- (B) biópsia de pele
- (C) anti-sm (Smith)
- (D) fator reumatóide
- (E) ecocardiograma

ANEXO I



Questão 1

Recém-nascido, 38 semanas de gestação, mãe com bolsa rota há 8 dias, nasceu às 03:00 horas do dia 20 de janeiro. O parto foi vaginal, Apgar 8/9, peso de nascimento 2.800g, e o recém-nascido desenvolveu quadro de desconforto respiratório com 30 minutos de vida, sendo colocado no respirador. O leucograma revelou importante leucocitose, plaquetopenia e desvio para a esquerda, sendo iniciada antibioticoterapia venosa e aminas. Raio X

de tórax evidenciou microcondensações difusas. Com 16 horas de vida apresentou subitamente queda de saturação, palidez generalizada, má perfusão e hemorragia pelo tubo oro-traqueal, que não responderam às manobras instituídas.

Óbito constatado às 20:00 horas do mesmo dia.

Preencha o item VI da declaração de óbito desse recém nato, segundo o Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito, do Ministério da Saúde.

CAUSAS DA MORTE	Anote somente um diagnóstico por linha	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte
PARTE I		
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a _____ devido ou com consequência de	_____
CAUSAS ANTECEDENTES		
Estados mórbidos que produziram a causa acima registrada, sendo a última a causa básica	b _____ devido ou como consequência de	_____
	c _____ devido ou como consequência de	_____
	d _____	_____
PARTE II		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte e que não entraram na cadeia acima	_____	_____
	_____	_____

Questão 2

Uma família constituída de:

João - pai - 40 anos

Maria - mãe - 30 anos

Paulo - filho - 12 anos

Joana - filha - 6 anos

Fernanda - filha - 2 anos

Luciano - filho - recém-nascido

A família sai de carro. O pai dirige o carro e usa cinto de 3 (três) pontas. Paulo está sentado no banco do “carona” com cinto de 3 (três) pontas. Dona Maria está no banco traseiro, com cinto de segurança, e segura Luciano no colo. Fernanda está no banco traseiro usando cinto abdominal.

Joana encontra-se sentada no banco traseiro, usando cinto de três pontas. No trajeto, seu João atropela uma criança de seis anos em frente a uma escola. O automóvel mantinha uma velocidade média de 80 Km/h, na hora do acidente.

De acordo com as normas de segurança recomendadas para prevenção de acidentes:

ITEM 1) Quais os passageiros que se encontram em situação inadequada?

ITEM 2) Justifique a inadequação dos ocupantes citados na resposta acima.

ITEM 3) Cite as medidas corretas que deverão ser adotadas para cada ocupante citado no Item 1.

ITEM 4) Na situação apresentada no enunciado da questão, cite dois outros elementos relacionados à inadequação da segurança no transporte dos passageiros.

Questão 3

Os pais de um escolar de seis anos foram chamados à escola, no segundo mês letivo, pois seu filho passou a ser evitado pelos coleguinhas por estar sempre com odor fecal. Era filho único e o casal esperara mais de oito anos para concebê-lo. A mãe era muito cuidadosa e exigente e tentara ensiná-lo desde cedo a evacuar no vaso sanitário. O menino apresentava desde os dois anos e meio dificuldade para evacuar. Passava dias sem apresentar nenhuma emissão, e por muitas vezes ela o viu suar frio e se “apertar”. Era comum ter sangramento anal pois as fezes eram muito volumosas e ressecadas, e o fato era motivo de grande ansiedade na família. Não apresentava déficit pondero-estatural, nem distensão abdominal. Era muito introvertido e o seu exame físico difícil de ser realizado já que ele dificultava muito qualquer abordagem.

Com base na história acima responda:

ITEM I) Cite o diagnóstico provável e justifique.

ITEM II) Descreva outros achados de exame físico e exames complementares que reforçariam a hipótese diagnóstica mais provável.

ITEM III) Descreva o tratamento necessário.

Respostas das Questões 1 a 60

1. Resposta correta: E

- A = 2,64%
- B = 16,00%
- C = 12,40%
- D = 36,64%
- E = 32,16%

Comentários: Na síndrome da pele escaldada estafilocócica ou Doença de Ritter a pele é eritematosa e podem surgir bolhas e erosões cutâneas extensas. O eritema é proeminente em região perioral e dobras. Grandes áreas da epiderme podem se desprender em resposta à mínima pressão – sinal de Nikolsky. A mucosa oral é caracteristicamente preservada. A doença é causada por toxinas epidermolíticas estafilocócicas. As bolhas intactas costumam ser estéreis. O plano de clivagem da lesão é caracteristicamente intraepitelial.

A síndrome de Lyell ou necrólise epidérmica tóxica é provavelmente uma doença de hipersensibilidade que se caracteriza por formação difusa de bolhas e eritema cutâneo, início súbito e generalização rápida e necrose epidérmica na espessura total com infiltrado ausente ou mínimo na derme. Pode haver sinal de Nikolsky nas áreas eritematosas.

Na síndrome de Stevens-Johnson as lesões cutâneas são caracteristicamente acompanhadas pelo acometimento de duas ou mais superfícies mucosas e a dor a palpação da pele é mínima ou ausente.

Na escarlatina a região perioral costuma ser preservada e, assim como no impetigo, não há sinal de Nikolsky.

2. Resposta correta: D

- A = 0,80%
- B = 0,08%
- C = 0,40%
- D = 98,48%
- E = 0,24%

Comentários: No Brasil, a pneumonia constitui a primeira causa de internação e a segunda causa de óbito em menores de 5 anos. Em algumas regiões, quase metade dos óbitos pode ocorrer no domicílio. O Ministério da Saúde através da Ação de Saúde “Controle e Tratamento das Infecções Respiratórias Agudas” (Programa IRA), dispõe de normas de atenção à criança menor de cinco anos, nas quais é dada ênfase ao reconhecimento precoce e tratamento padronizado das pneumonias, principalmente em regiões onde os recursos de saúde são escassos, para que se diminua a morbimortalidade por IRA. O principal agente etiológico de pneumonia em crianças é o *Streptococcus pneumoniae* em qualquer faixa etária, exceto nos menores de dois meses de idade. Também deve ser levada em consideração a importância do *Haemophilus influenzae* em menores de 5 anos de idade.

Em crianças internadas por pneumonia comunitária, o agente etiológico mais comum continua sendo o *Streptococcus pneumoniae*, mesmos na presença de derrame pleural. Portanto, deve-se ini-

ciar o tratamento com penicilina cristalina, exceto nos casos em que o quadro clínico sugira outro agente etiológico, como por exemplo, o *Staphylococcus aureus*, com quadro clínico grave, de evolução abrupta, com toxemia, derrame pleural expressivo (geralmente purulento), pneumatoceles ou outras complicações em especial em lactentes com menos de 6 meses.

3. Resposta correta: B

A = 13,92%

B = 68,64%

C = 2,80%

D = 11,52%

E = 3,04%

Comentários: A remoção de órgãos para fins de transplante pela legislação brasileira (LEI 9434 de 04 de fevereiro de 1997 e Res. CFM nº 1480/97) somente é permitida após a cessação de todas as funções cerebrais, incluindo as do tronco cerebral.

O recém nascido com anencefalia tem tronco cerebral, tanto que seu coração bate e respira sozinho.

A doação de órgãos nesse caso somente pode ser realizada após cessarem as funções do tronco cerebral (morte cerebral) independente do desejo dos pais de doação imediata.

4. Resposta correta: E

A = 0,64%

B = 0,00%

C = 0,32%

D = 0,40%

E = 98,48%

Comentários: O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal 8.069/1990, Art. 13, diz: “Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”. Desta forma a conduta do médico fere o ECA.

5. Resposta correta: C

A = 1,36%

B = 6,64%

C = 78,80%

D = 4,16%

E = 9,04%

Comentários: As dores de crescimento são uma das causas mais freqüentes de dores músculo-esqueléticas na infância e, portanto, seu quadro clínico, tem que ser muito bem reconhecido pelo pediatra.

A questão visa chamar a atenção para o fato de que a dor de crescimento é difusa, comentando necessariamente os dois membros inferiores, simultânea ou alternadamente.

O osteoma osteóide é um tumor que apresenta quadro clínico bastante semelhante, exceto que a dor é localizada, mostrando a importância da anamnese e do exame físico no diagnóstico diferencial.

6. Resposta correta: D

- A = 2,32%
- B = 7,44%
- C = 7,28%
- D = 74,88%
- E = 8,00%

Comentários: A conduta na assistência na sala de parto a um recém nascido que se apresenta banhado em mecônio com sinais de asfixia é a imediata aspiração das vias aéreas e a intubação e aspiração traqueal.

É importante lembrar que muito embora o feto realize movimentos respiratórios em útero, estes são de pequena amplitude e na maioria das vezes incapazes de levar o mecônio até as pequenas vias aéreas, onde esta substância exercerá seus efeitos deletérios (mecânicos e inflamatórios). Desta forma, na sala de parto é o momento ideal para a prevenção da síndrome aspirativa, pois a correta assistência com a retirada do mecônio da traquéia, impedirá que as primeiras incursões respiratórias vigorosas do recém nascido acabem por localizar o mecônio nas vias aéreas periféricas.

7. Resposta correta: A

- A = 62,00%
- B = 19,60%
- C = 7,28%
- D = 3,04%
- E = 8,00%

Comentários: Tosse crônica, febre persistente e imagem radiológica pulmonar mantida mesmo após tratamento

adequado para pneumonia, sugere como primeira hipótese diagnóstica tuberculose pulmonar. O teste tuberculínico de 16 mm indica que o pré-escolar foi infectado em algum momento da vida pelo *Mycobacterium tuberculosis*, já que a vacina BCG não daria reação tão exuberante. Lembramos, também, que o teste tuberculínico mantém-se forte reator em vacinados geralmente até dois anos após a vacina BCG, quase nunca atingindo leitura de 15 mm.

8. Resposta correta: B

- A = 18,72%
- B = 10,32%
- C = 0,80%
- D = 3,92%
- E = 66,24%

Comentários: Na maioria dos casos de invaginação intestinal a história clínica e os achados de exame físico são suficientes para o diagnóstico.

O enema opaco apesar de ser classicamente um exame de grande sensibilidade para o diagnóstico dessa entidade, não é capaz de fazer o diagnóstico de invaginação íleo-ileal e apresenta uma taxa não desprezível de complicações. A ultra-sonografia é um exame não invasivo, isento de riscos, com uma sensibilidade próximo ao do enema opaco para o diagnóstico, e tem sido preferido ultimamente como teste de triagem.

9. Resposta correta: D

- A = 2,40%
- B = 1,04%

C = 10,40%

D = 74,16%

E = 12,00%

Comentários: Os adolescentes são bastante susceptíveis à deficiência de ferro, devido ao aumento das necessidades geradas pelo estirão do crescimento, dietas inadequadas e, nas meninas, pelas perdas sanguíneas menstruais. Calcula-se que nos meninos ocorra uma diminuição de 50% nos estoques de ferro com a progressão da puberdade.

10. Resposta correta: A

A = 37,92%

B = 4,00%

C = 0,64%

D = 56,32%

E = 1,12%

Comentários: A hipoglicemia é um distúrbio metabólico extremamente comum em recém nascidos de consequências funestas para o desenvolvimento neuropsicomotor.

Urge na suspeita desta entidade clínica iniciar o tratamento o mais rapidamente possível, um dos fatores responsáveis pelo melhor prognóstico.

Neste sentido os testes de triagem da glicemia capilar são utilizados com intuito de se proceder ao tratamento nos casos suspeitos antes que se tenha o resultado do exame de glicemia venoso, que costuma demorar nas melhores condições cerca de uma hora.

É claro que o diagnóstico confirmado de hipoglicemia somente será feito após

o resultado da dosagem venosa, mas esta não deverá em hipótese alguma retardar o tratamento. Se uma fita reagente revela uma concentração menor do que 40 mg/dl o tratamento não deve ser postergado enquanto se aguarda confirmação da hipoglicemia pela análise laboratorial.

11. Resposta correta: B

A = 2,48%

B = 37,92%

C = 0,00%

D = 2,08%

E = 57,52%

Comentários: A eliminação de fezes escuras em um recém nascido ao final da primeira semana de vida deve sempre alertar para a possibilidade de hemorragia digestiva. É importante lembrar que o mecônio (que também se caracteriza por sua cor escura) em geral é eliminado logo após o nascimento (primeiras 12 horas de vida) e começa a ser substituído pelas fezes de transição em torno do quarto a quinto dias de vida sendo virtualmente ausente ao final da primeira semana de vida.

12. Resposta Correta: D

A = 3,84%

B = 2,64%

C = 2,16%

D = 68,48%

E = 22,88%

Comentários: A questão abrange o Consentimento Informado. Em todos os

atendimentos médicos, em respeito ao princípio da autonomia, deve ser fornecido pelo médico uma informação ampla e detalhada do diagnóstico, das indicações de exames complementares e procedimentos, das opções terapêuticas com seus riscos, benefícios e custos, para que possa o paciente participar das decisões sobre a sua saúde. Após este amplo processo de informação o paciente autônomo e capaz, voluntariamente, de modo escrito ou verbal, escolherá sua opção consciente, ou seja, fornecerá o consentimento pós informação.

Em crianças obtêm-se o chamado consentimento substituto (proxy consent) emitido pelo familiar mais próximo, geralmente os pais, ou responsável legal. Ressalta-se que o consentimento informado é atualmente uma característica do exercício da Medicina, não é um ato de desprendimento da autoridade do médico e não visa uma proteção legal para o exercício da profissão. É parte integrante do relacionamento médico-paciente e da pesquisa com seres humanos.

O artigo 56 do Código de Ética Médica afirma que é vedado ao médico: “Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em iminente risco de vida”.

13. Resposta Correta: A

A = 19,52%

B = 3,76%

C = 1,36%

D = 65,92%

E = 9,36%

Comentários: A questão trata de assumir cargo de colega demitido por defender interesses legítimos de médicos. O código de Ética Médica assinala no artigo 77, que é vedado ao médico: “Assumir emprego, cargo ou função, sucedendo a médico demitido ou afastado em represália a atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação do código”.

14. Resposta Correta: C

A = 17,52%

B = 1,76%

C = 72,64%

D = 4,56%

E = 3,52%

Comentários: Não há risco de aumento de infecção hospitalar desde que as precauções habituais sejam tomadas. O nível de ansiedade materno é significativamente reduzido e aumenta a proporção de mulheres que amamentam.

A equipe deve estar preparada para dar atenção também ao acompanhante e existem vários trabalhos na literatura que evidenciam vantagens sob vários aspectos no grupo que pode contar com a presença de um acompanhante.

15. Resposta Correta: E

A = 1,28%

B = 1,04%

C = 11,20%

D = 0,24%

E = 86,48%

Comentários: A dificuldade de aprendizado é freqüente em escolares. A maioria dos casos tem origem multifatorial e na grande maioria das vezes não é de etiologia orgânica. O pediatra deve estar preparado para investigar através de anamnese aspectos emocionais, familiares, sociais, culturais e educacionais.

16. Resposta Correta: C

A = 7,60%

B = 7,76%

C = 54,64%

D = 9,20%

E = 20,80%

Comentários: De acordo com o Tratado de Pediatria de Nelson - 16ª edição - 2000 (Bibliografia no Edital) que reproduz as últimas recomendações da American Heart Association (1997) as disfunções valvares adquiridas, como por exemplo a dos pacientes portadores de cardiopatias reumáticas, são consideradas de risco moderado e portanto neste caso a profilaxia oral estaria corretamente indicada.

Somente são considerados pacientes de alto risco aqueles com valvas cardíacas protéticas, endocardite prévia, cardiopatia cianótica complexa e aqueles com shunt ou dutos arteriais sistêmicos pulmonares.

17. Resposta Correta: E

A = 0,16%

B = 4,48%

C = 0,48%

D = 0,72%

E = 94,16%

Comentários: Trata-se de um lactente com um ganho ponderal aquém do esperado para o período (em torno de 700g). Antes de se prescrever intempestivamente complemento, o médico deve avaliar se a amamentação está sendo realizada de maneira adequada. Isso inclui uma anamnese dirigida para o aleitamento materno, o exame das mamas e a observação da mamada com a avaliação da posição com que o lactente é levado ao seio e a adequação da pega. Muitas vezes, pequenos problemas são identificados e sua solução é capaz de promover um aleitamento materno bem sucedido.

18. Resposta Correta: D

A = 4,80%

B = 11,60%

C = 12,88%

D = 47,12%

E = 23,52%

Comentários: O achado clínico de vômitos precoces (desde o 3º dia de vida) associado a hiperkalemia (K = 5,8 mEq/L) é altamente sugestivo de hiperplasia adrenal congênita.

95% das crianças com hiperplasia adrenal congênita apresentam deficiência de 21 hidroxilase, caracterizada pela forma clássica perdedora de sal.

19. Resposta Correta: D

- A = 0,56%
- B = 9,12%
- C = 2,40%
- D = 86,48%
- E = 1,44%

Comentários: A modificação do quadro inicial, descrita no enunciado da questão, com o aparecimento de secreção nasal purulenta, fétida e unilateral, nos obriga a pensar na possibilidade de tratar-se de corpo estranho nasal. A idade da criança é outro fator importante a ser considerado, uma vez que, com alguma frequência, crianças desta idade introduzem pequenos objetos no nariz e conduto auditivo. O encaminhamento ao especialista vai depender da facilidade ou não da visualização do corpo estranho e de sua retirada. Muitas vezes faz-se necessário o uso de instrumental e técnicas de acesso que requerem atuação de otorrinolaringologista.

20. Resposta Correta: D

- A = 2,00%
- B = 27,76%
- C = 6,56%
- D = 57,12%
- E = 6,56%

Comentários: É sempre interessante ressaltar que a busca de atendimento médico em qualquer unidade de saúde deve ser considerada como uma oportunidade para atualização do esquema vacinal de toda criança. Na situação apresentada é indicada a aplicação de

reforço da vacina anti-hepatite, a primeira aplicação de vacina tríplice bacteriana, a primeira aplicação de vacina oral anti-pólio e vacina anti-hemófilos B. Cabe lembrar ainda que sua administração pode ser feita de forma simultânea sem qualquer prejuízo ao bem-estar da criança e sem interferência nos níveis de proteção oferecidos por cada vacina individualmente. Aos 10 meses de idade não está indicada a aplicação da tríplice viral, que só deve ser feita com 1 ano de idade, quando, desse modo, se faz a imunização contra o sarampo. A aplicação da vacina monovalente contra o sarampo foi suspensa em todo o território nacional em 31 de dezembro de 2002. A vacinação anti-pneumocócica não faz parte do Calendário de Vacinação do Ministério da Saúde e tem indicações específicas.

21. Resposta correta: B

- A = 24,96%
- B = 30,88%
- C = 1,60%
- D = 40,08%
- E = 2,48%

Comentários: A amamentação em posições diferentes muda o ponto de menor pressão no mamilo, diminuindo desta forma o atrito e a dor (o que facilita a ejeção do leite) e deve ser recomendada para todas as mães que se queixam de dor na amamentação ou apresentem fissuras visíveis ao exame da areola.

A complementação com leite artificial é sempre prejudicial.

22. Resposta correta: E

- A = 0,64%
- B = 9,60%
- C = 2,08%
- D = 1,48%
- E = 86,16%

Comentários: O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal nº 8.069/90) estabelece em seu Título II, Capítulo I, do Direito à Vida e à Saúde, artigo 12: “Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente”.

23. Resposta Correta: A

- A = 86,72%
- B = 1,04%
- C = 0,16%
- D = 11,76%
- E = 0,32%

Comentários: O melhor alimento para o recém nascido, mesmo o prematuro, é o leite de sua própria mãe. O leite de mulheres que deram a luz a prematuros, comparado ao leite de mães que pariram a termo, tem maiores concentrações de proteína e eletrólitos, indispensáveis para o crescimento acelerado destes recém nascidos. A alimentação por gavagem permite o início gradual da alimentação e a avaliação do resíduo gástrico, reduzindo o risco de vômito e distensão abdominal. Além disso, é preciso lembrar que essa po-

pulação está sob risco de enterocolite necrosante e que o aumento gradual da dieta tem a vantagem de adequar o substrato colocado na luz intestinal à capacidade digestiva do prematuro, reduzindo o risco desta grave complicação.

24. Resposta correta: C

- A = 7,20%
- B = 3,36%
- C = 71,38%
- D = 11,92%
- E = 6,16%

Comentários: O diagnóstico mais provável é o de estenose hipertrófica de piloro, uma doença de causa desconhecida que acomete predominantemente recém nascidos do sexo masculino (relação masculino 4:1 feminino), de raça branca. O sinal cardinal desta doença é o vômito não bilioso que se inicia, em geral, na terceira semana de vida. Os pacientes quase sempre apresentam alcalose metabólica hipoclorêmica devido à perda contínua de cloro e hidrogênio pelos vômitos. A ultra-sonografia confirma o diagnóstico, assim como o achado de oliva pilórica palpável.

25. Resposta correta: C

- A = 2,16%
- B = 27,12%
- C = 63,84%
- D = 5,76%
- E = 0,72%

Comentários: Episódios de cianose e apnéia durante situações em que a cri-

ança é contrariada são raros antes dos 6 meses de vida, têm um pico de incidência em torno de 2 anos e tendem a não ocorrer mais a partir dos 5 anos de idade. Podem ser acompanhadas de movimentos bruscos de caráter clônico, opistótono e bradicardia. Após exame clínico adequado, a melhor conduta é tranquilizar os pais e orientar no sentido de que ajam, ambos, com a necessária firmeza na condução de situações de contrariedade da criança, para que não reforcem o seu comportamento.

26. Resposta Correta: E

- A = 2,16%
- B = 1,60%
- C = 0,10%
- D = 1,02%
- E = 95,12%

Comentários: Está é uma questão frequente, e até negligenciada na orientação dos escolares. Na realidade, a merenda escolar é parte importantíssima da alimentação diária desta faixa etária, e como tal deve ser balanceada, ou seja: ter em torno de 30% do teor calórico em lipídios ricos em poli-insaturados e ácidos graxos essenciais, carboidratos em torno de 50 a 60% e 10 a 20% de proteínas. Deverá também contar com fibras (frutas), minerais e vitaminas. Isto pode ser obtido com frutas, sucos, pães, leite, queijos, outros produtos lácteos, sanduíches com carne, frango, folhas, água. Deve-se evitar biscoitos com glutamatos (daqueles que parecem isopor salgado) e que traz dependência pelo sabor, biscoitos doces com re-

cheio que são muito calóricos; refrigerantes; salgadinhos e frituras. É importante haver uma orientação específica de um nutricionista nas elaborações de cardápios balanceados oferecidos pelas cantinas escolares, com supervisão e instrução das crianças e dos fornecedores destas merendas. Na falta deste tipo de suporte cabe ao pediatra estabelecer estes critérios para as mães baseado em bom senso e conhecimento do que deve ser ofertado ao escolar durante esta refeição.

27. Resposta correta: B

- A = 3,44%
- B = 89,28%
- C = 0,24%
- D = 1,60%
- E = 5,36%

Comentários: Trata-se de uma incompatibilidade ABO em um recém-nascido AIG, a termo, em aleitamento materno, com hemólise pequena (velocidade de aumento da bilirrubina indireta inferior a 0,5 mg/dl por hora) e, portanto, está indicada a fototerapia simples e controle laboratorial.

28. Resposta correta: C

- A = 0,48%
- B = 1,04%
- C = 96,80%
- D = 0,16%
- E = 1,52%

Comentários: O hipertireoidismo ocorre em 5% de pacientes com menos

de 15 anos de idade, sendo o pico durante a adolescência. Os sintomas se desenvolvem gradualmente, durante um período de 6 a 12 meses, sendo a instabilidade emocional e a hiperatividade os primeiros sinais da doença, ocorrendo também queda do rendimento escolar. O apetite é voraz, mas o peso cai ou não se altera, e a exoftalmia é discreta.

29. Resposta Correta: B

- A = 18,08%
- B = 77,44%
- C = 1,20%
- D = 2,16%
- E = 1,12%

Comentários: Na avaliação do crescimento de um escolar, o alvo genético, que é obtido com a média corrigida da altura dos pais, é avaliado no gráfico de crescimento do NCHS para a idade de 18 anos. No entanto, no caso de se aferir a altura com um intervalo superior a seis meses é possível o cálculo da velocidade de crescimento, que para a idade, é normal acima de 0,4cm/mês. A velocidade de crescimento deste escolar é de 0,5cm/mês, portanto, ele não tem nenhum problema de crescimento e sua baixa estatura é compatível com o alvo familiar. Trata-se, assim, de baixa estatura genética.

30. Resposta correta: C

- A = 13,12%
- B = 1,04%

C = 70,24%

D = 3,12%

E = 12,48%

Comentários: Este lactente apresenta um quadro de desnutrição grave de causa primária, ou seja por baixa oferta de ingestão nutricional e má qualidade da oferta de alimentos. A avaliação nutricional dele fica incompleta por não se dispor da altura. Um déficit de peso para altura superior a 70% do esperado, utilizando-se o padrão NCHS para peso e altura é indicativo de internação. No caso, o lactente apresenta menos de 60% do peso esperado para a idade e sinais clínicos de marasmo. Não há relato de edema, o que por si já indicaria maior risco e indicação de internação. A melhor condição para a recuperação destes pacientes de baixa renda é aumentar a densidade calórica dos alimentos ofertados e melhorar a qualidade dos mesmos. A oferta de proteína de alto valor biológico através do leite de vaca, e engrossado e adicionado de óleo vegetal para aumentar a densidade calórica, mais a oferta de papas de legumes com carne são as condutas alimentares ideais tanto em ambiente hospitalar quanto em residência. O uso de dietas hidrolisadas ou sofisticadas, além de aumentar a desadaptação intestinal, traz graves problemas para a continuidade do tratamento. Estas devem ser indicadas em situações especiais, quando houver falência digestiva, ou quando for necessário o suporte nutricional por sonda

e acesso a via digestiva pós-pilórica. O uso de suplementos minerais e vitamínicos também é desejável. A opção por medicamentos oferecidos pelos serviços de saúde, ou de muito baixo custo, possibilita uma recuperação mais segura e a continuidade de uma boa nutrição. Recomenda-se a leitura do manual elaborado pela OMS em 1999 e distribuído pelo Ministério da Saúde do Brasil sob o título: “Manejo da Desnutrição Grave”, no momento uma excelente fonte de informação e de conduta para o tema.

31. Resposta correta: B

- A = 7,44%
- B = 84,64%
- C = 0,64%
- D = 6,80%
- E = 0,48%

Comentários: O vírus de Epstein-Barr-VEB, durante a progressão da mononucleose infecciosa-MNI, causa faringite que pode ser indistinguível da faringite estreptocócica, inclusive pelas petéquias em palato e exsudato, levando-se ainda em conta que metade das MNI pelo VEB cursa sem esplenomegalia e que cinco por cento das crianças com MNI têm cultura de secreção da faringe positiva para *Streptococcus B-hemolítico* do grupo A.

Frente a uma criança com diagnóstico de faringite estreptocócica tratada com amoxicilina, que não melhora em três dias e apresenta rush cutâneo, pensar em MNI pelo VEB.

32. Resposta correta: D

- A = 7,52%
- B = 3,12%
- C = 8,16%
- D = 53,12%
- E = 28,00%

Comentários: A maioria dos derrames pleurais é de etiologia pneumocócica. Nestes casos, após a drenagem adequada a droga de escolha para o tratamento continua sendo a penicilina cristalina.

33. Resposta correta: E

- A = 9,04%
- B = 8,72%
- C = 0,32%
- D = 0,96%
- E = 80,96%

Comentários: A citomegalovirose pode causar uma síndrome “mononucleose-like” caracterizada por fadiga, malestar, mialgia, cefaléia, febre, hepatoesplenomegalia, aumento das enzimas hepáticas e linfocitose atípica. O curso é geralmente leve, durando 2 a 3 semanas.

34. Resposta correta: A

- A = 48,00%
- B = 23,20%
- C = 10,56%
- D = 1,68%
- E = 16,56%

Comentários: O achado de hipertensão arterial associado à presença de

estrias purpúricas em coxas, quadril e abdome, baixa estatura e obesidade levam-nos a considerar a possibilidade de tratar-se de Doença de Cushing. A Doença de Addison, que se deve à falência da supra-renal cursa, entre outros sinais e sintomas, com perda de peso e pressão arterial baixa. O feocromocitoma é pouco comum na infância e se desenvolve com crises hipertensivas graves determinando complicações como encefalopatia, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral. A hipertensão essencial e a de causa renal não cursam com os comemorativos clínicos descritos no enunciado da questão.

35. Resposta correta: C

- A = 24,16%
- B = 2,40%
- C = 60,72%
- D = 3,68%
- E = 9,04%

Comentários: Os espasmos infantis são caracterizados por: hipsiarritmia (diagnóstico EEG), convulsão tipo espasmos e atraso no desenvolvimento. O tipo de convulsão é tônico clônica o que afasta o diagnóstico. Com relação a infecção congênita, quando há envolvimento do sistema nervoso central importante, como no caso relatado, as manifestações clínicas são precoces não havendo processo de involução. A hipótese de encefalopatia hipóxico-isquêmica está descartada porque não há história compatível e também porque as manifestações no caso de grave

acometimento do sistema nervoso central são precoces. O tipo de quadro clínico no qual a criança tem desenvolvimento neurológico normal até uma determinada fase da vida seguindo com involução e grande atraso do desenvolvimento situa-se no grupo das doenças genéticas que geralmente necessitam de aconselhamento familiar.

36. Resposta correta: E

- A = 12,00%
- B = 9,52%
- C = 16,80%
- D = 16,72%
- E = 44,96%

Comentários: Hemartrose em grande articulação em menino sem nenhuma outra manifestação clínica é altamente sugestivo de hemofilia e o teste adequado para abordagem inicial é o Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado (PTT).

37. Resposta correta: D

- A = 1,76%
- B = 23,44%
- C = 11,84%
- D = 47,84%
- E = 15,04%

Comentários: Diarréia crônica sem afetar o estado geral (o emagrecimento é devido a dieta) com sinais de irritação do cólon (muco) e evidencia de aumento da motilidade intestinal (restos vegetais, gorduras e celulose não digerida) e assadura (pela fermentação)

tação da lactose e por ácidos biliares) sugere Cólon irritável.

A dieta deve ter elevado teor de gordura e no restante normal, sendo que os alimentos com fibras vegetais solúveis são úteis para a formação do bolo fecal.

38. Resposta correta: A

- A = 66,16%
- B = 13,36%
- C = 12,40%
- D = 7,36%
- E = 0,72%

Comentários: Um percentual significativo dos óbitos nos primeiros anos de vida de pacientes com anemia falciforme se deve a complicações infecciosas, particularmente por germes encapsulados. Devido a hipofunção esplênica, a infecção por estes agentes pode levar a quadros de sepse fulminante. O teste de triagem para a anemia falciforme no período neonatal permite identificar estes pacientes numa fase ainda assintomática da doença, oferecendo-os a possibilidade de medidas profiláticas altamente eficazes para a prevenção destas complicações infecciosas, através da profilaxia com penicilina e da vacinação contra hemófilo e pneumococo (vacina disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais).

39. Resposta correta: E

- A = 5,68%
- B = 4,24%

- C = 6,64%
- D = 5,52%
- E = 77,92%

Comentários: O esquema de tratamento foi adequado para tratamento de otite média aguda. A evolução foi favorável com resolução dos sintomas em 48 horas após início do tratamento. A persistência da efusão em duas semanas não significa má evolução e pode fazer parte do quadro, portanto a conduta é expectante com posterior reavaliação.

40. Resposta correta: B

- A = 23,76%
- B = 34,24%
- C = 0,56%
- D = 0,64%
- E = 30,56%

Comentários: O Estatuto da Criança e do Adolescente, no artigo 10º do seu capítulo I que trata do direito à vida e à saúde, define que os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a proceder a exames visando o diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais.

41. Resposta correta: D

- A = 6,80%
- B = 6,16%
- C = 8,00%
- D = 77,84%
- E = 1,20%

Comentários: A *C. Trachomatis* é a principal causa de conjuntivite neonatal e aproximadamente 30-50% das crianças nascidas de mães infectadas desenvolvem conjuntivite, que surge entre 5-14 dias, ou mesmo, após semanas. A conjuntivite gonocócica surge entre o 2º e 5º dias de vida, podendo ser uni ou bilateral, evoluindo em 24 horas para descarga purulenta e grossa. Já a inflamação conjuntival causada pelo nitrato de prata ocorre 6-12 horas após o nascimento, regredindo em 24-48 horas.

42. Resposta correta: D

- A = 1,68%
- B = 2,32%
- C = 0,88%
- D = 85,36%
- E = 9,60%

Comentários: A menina está em puberdade, com boa relação pondero-estatural, sendo que, em geral, a menarca ocorre 2 anos após a telarca. A sua menarca deverá ocorrer em aproximadamente 6 meses, na mesma faixa etária da mãe.

43. Resposta correta: C

- A = 1,04%
- B = 13,92%
- C = 60,80%
- D = 0,80%
- E = 23,36%

Comentários: Segundo o III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma, com relação à classificação da intensidade da

crise de asma, a presença de retrações subcostais, frequência cardíaca mais do que 110 bpm, frequência respiratória aumentada e sibilos difusos, em uma criança com bom estado geral e sensorio normal, é classificada como asma moderada. O mesmo Consenso, na sua classificação da gravidade da asma, classifica crises frequentes graves com internação, risco de vida ou uso de corticóide sistêmico, sintomas noturnos quase diários, e faltas frequentes à escola como asma persistente grave.

44. Resposta correta: C

- A = 9,36%
- B = 1,04%
- C = 85,84%
- D = 2,64%
- E = 1,04%

Comentários: Segundo o III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma, com relação ao tratamento da crise de asma no pronto-socorro deve-se oferecer oxigênio para saturação de oxigênio igual ou menor do que 95% e β_2 -agonista a cada 20 minutos, até 3 doses (uma hora). Deve-se avaliar o paciente após cada etapa para detectar melhora do quadro ou piora com sinais de perigo.

45. Resposta correta: A

- A = 90,16%
- B = 5,36%
- C = 1,12%
- D = 3,28%
- E = 0,08%

Comentários: Adolescentes podem adquirir a hipertensão essencial (ou primária), sem nenhuma causa evidente, devendo ser monitorada a pressão arterial em todas as consultas, além de se investigar história familiar de hipertensão. Os níveis de PA descritos estão nos percentis 90-95 para a idade, com peso adequado para a altura e assim, as medidas não farmacológicas e focadas nos fatores de risco devem ser inicialmente implementadas: restrição de sódio, programa consistente de atividades físicas (aeróbicas) e restrição de fumo e álcool. O uso de medicamentos deve ser indicado quando não houver boa aderência do paciente às medidas não farmacológicas ou pequena redução dos níveis tensionais nas consultas de controle.

46. Resposta correta: E

- A = 4,00%
- B = 27,28%
- C = 11,68%
- D = 5,12%
- E = 51,68%

Comentários: A varicela neonatal é uma doença extremamente grave, com alta letalidade. Os recém nascidos cujas mães apresentaram varicela 5 (cinco) dias antes até 2 (dois) dias depois do parto, devem receber imunoglobulina específica e serem isoladas de suas mães, portanto sendo proscrita a amamentação.

47. Resposta correta: D

- A = 3,68%
- B = 63,68%

- C = 6,00%
- D = 23,60%
- E = 3,04%

Comentários: De acordo com o tratado de Pediatria de Nelson - 16ª edição - 2000 na maioria das emergências hipertensivas as drogas de escolha são o labetalol, nitroprussiato IV ou nifedipina sublingual.

A nifedipina tem um início de ação rápida e a furosemida IV geralmente é eficaz.

48. Resposta correta: E

- A = 12,56%
- B = 19,92%
- C = 19,84%
- D = 36,08%
- E = 11,60%

Comentários: A instalação súbita de agitação, dispnéia e cianose que reverte com medidas posturais (posição genupeitoral) e administração de oxigênio caracteriza uma crise hipercrianótica. Estas crises são uma manifestação clínica comum nas cardiopatias congênitas cianóticas com hipofluxo pulmonar. Dentre as opções a única cardiopatia com hipofluxo pulmonar é o ventrículo único com estenose pulmonar.

49. Resposta correta: E

- A = 10,80%
- B = 6,24%
- C = 0,72%
- D = 11,04%
- E = 71,12%

Comentários: O quadro clínico apresentado é típico de laringite viral com obstrução das vias aéreas altas. A **laringotraqueobronquite** (crupe viral) é a maior causa de obstrução grave das VAS. É precedida por quadro de resfriado ou gripe por alguns dias, apresentando inicialmente tosse metálica e estridor inspiratório, inicialmente discreto, que pode evoluir para piora com quadro de tosse intensa, estridor permanente e sinais de falência respiratória, com batimento de asas do nariz, retrações supra-claviculares, supra-esternais e intercostais. A febre, quando presente, é baixa. A gravidade da evolução pode levar a alterações do sensorio, palidez e cianose, que pioram com o choro ou com a manipulação da criança. Nos casos graves, a criança pode apresentar salivacão intensa, odinofagia e procurar a posição ereta com extensão do pescoço para respirar melhor, como na epiglotite. Existe relação da piora do quadro clínico com a noite. Deve-se evitar qualquer manipulação enquanto o quadro não estiver sob controle.

A maioria dos casos de laringite evolui bem e pode ser tratada no domicílio. Deve-se ter muito cuidado com o pequeno percentual que evolui desfavoravelmente, com dificuldade respiratória grave. Nesses casos, a criança deve permanecer em observação na unidade de saúde até apresentar-se eupnéica e sem estridor ao repouso, por pelo menos três horas. Alguns autores aconselham a esperar pelo menos seis horas após a

última dose da adrenalina. Deve-se evitar a liberação para casa de paciente que apresenta melhora durante a noite, pois é nesse período que ocorre mais freqüentemente a piora.

A criança com evolução grave, deverá permanecer em ambiente tranqüilo, sem manipulações desnecessárias e sem tentativas de visualização da orofaringe. Exames complementares e exame físico mais detalhado deverão aguardar a melhora do quadro clínico para serem realizados.

50. Resposta correta: A

A = 20,64%

B = 21,52%

C = 1,36%

D = 28,88%

E = 27,60%

Comentários: A taquicardia supraventricular caracteriza-se por freqüência cardíaca acima de 180 bpm, podendo chegar a 300 bpm, com início e término abruptos. Pode ser precipitada por uma infecção aguda. A crise pode ter duração curta, de minutos, ou prolongada, por várias horas. Em lactentes, o diagnóstico pode ser dificultado pela ausência do relato de desconforto ou consciência da elevação da freqüência cardíaca. Caso o episódio se prolongue por muitas horas, pode advir insuficiência cardíaca com a presença de desconforto, agitação, irritabilidade, aumento da freqüência respiratória, cianose e hepatomegalia.

51. Resposta correta: B

- A = 65,92%
- B = 12,24%
- C = 12,80%
- D = 3,20%
- E = 5,84%

Comentários: Taquipnéia e hepatomegalia são os principais sinais de insuficiência cardíaca em um lactente com taquicardia supraventricular.

52. Resposta correta: D

- A = 0,16%
- B = 5,52%
- C = 5,60%
- D = 70,72%
- E = 17,92%

Comentários: As manifestações da depressão na adolescência podem simular a chamada “síndrome da adolescência normal” e portanto, devemos estar alertas para: estados de humor irritável duradouro e/ou excessivos, períodos prolongados de isolamento ou hostilidade com a família e amigos, afastamento da escola ou queda escolar, distúrbios do sono e sentimentos de menos valia e desesperança.

53. Resposta correta: E

- A = 6,96%
- B = 52,56%
- C = 5,44%
- D = 2,48%
- E = 32,40%

Comentários: A Dislipidemia Tipo 1 caracterizada por hiperquilomicremia,

ou seja, com níveis elevados de triglicérides e colesterol normal ou próximo do normal, é uma condição rara de deficiência de lipase lipoprotéica. O risco de tão altos níveis de triglicérides na infância, em curto prazo, é o de ocorrer pancreatite aguda. Nesta condição está indicada uma dieta totalmente isenta de gordura. Este lactente de seis meses deve ser afastado do aleitamento materno (se ainda estiver em aleitamento) e a oferta de leite será de desnatados. A alimentação pastosa, a ser incluída, também deve ser isenta de gordura. Tais pacientes têm risco, pelo tratamento restrito em gorduras, de deficiência de ácidos graxos essenciais. Esta deficiência deverá ser prevenida com a adição destes ácidos graxos em soluções de triglicérides de cadeia média, que independem dos quilomicrons para serem transportados ao fígado. O acompanhamento clínico deverá ser constante e, em caso de carência clínica evidente de ácidos graxos essenciais, o paciente poderá ser tratado com infusão de solução venosa de lípidos em sessões periódicas.

54. Resposta correta: A

- A = 77,20%
- B = 5,20%
- C = 0,80%
- D = 2,16%
- E = 0,00%

Comentários: sem comida e, principalmente, sem água durante três dias,

este paciente desenvolveu desidratação hipertônica com o agravamento da hipovolemia por sangramento. Este deve ter sido de pequena monta pelo efeito homeostático do esmagamento de sua coxa. A compressão de seu corpo pelos escombros também moderou, durante o tempo em que ficou soterrado, os efeitos da deficiência de volume. Ao ser retirado dos escombros, a expansão dos seus tecidos provocou a agudização e o agravamento do choque volumétrico. Ao ser levado ao hospital o estado clínico se agravou. O tratamento certamente levará a fenômenos de reperfusão com agravos de lesões isquêmicas e a mobilização das escórias causadas pelo esmagamento. Entre estas escórias, a mioglobínúria irá agravar a insuficiência renal já instalada pelo baixo fluxo renal, além da agressão causada pela alta carga de solutos renais secundária à hiperosmolaridade. A sobrevivência deste paciente certamente dependerá de um atendimento a este agravo, iniciando-se diálise peritoneal assim que for normalizada a sua circulação, além de suporte nutricional, térmico, antibiótico e cirúrgico. O tratamento imediato deste paciente é a expansão volumétrica com cristalóides e colóides (plasma), que deverá ser iniciada tão logo se obtenha um acesso a uma via venosa, no próprio local do atendimento, combatendo imediatamente o choque hipovolêmico e a desidratação hipertônica.

55. Resposta correta: C

- A = 15,84%
- B = 33,84%
- C = 36,72%
- D = 5,44%
- E = 7,92%

Comentários: O caso descrito obviamente não está relacionado a uma crise oclusiva clássica de anemia falciforme. No paciente em questão a possível sequência fisiopatológica foi a seguinte: doença de base que levou a grave hipoxemia. Na presença de hipoxemia grave os paciente portadores de traço falcêmico podem apresentar crises vaso oclusivas conforme é descrito em alpinistas e em situação de vôo em altas altitudes em aviões não pressurizados.

56. Resposta correta: C

- A = 28,96%
- B = 18,08%
- C = 18,88%
- D = 27,36%
- E = 6,72%

Comentários: A acondroplasia é prontamente reconhecida no recém nascido e a doença representa novas mutações sendo autossômica dominante.

57. Resposta correta: C

- A = 5,68%
- B = 15,84%
- C = 37,52%
- D = 21,84%
- E = 19,12%

Comentários: Crianças saudáveis não são população alvo da vacina contra a gripe. Esta deve ser utilizada por aquelas crianças que tenham alguma doença de base nas quais a infecção pelo vírus influenza pode ser particularmente grave e inclusive levar a óbito. As crianças em uso crônico de ácido acetil-salicílico devem ser vacinadas tendo em vista a associação entre a infecção pelo vírus influenza e a Síndrome de Reye em pacientes que fazem uso de aspirina na vigência da infecção.

58. Resposta correta: B

- A = 27,92%
- B = 50,56%
- C = 9,60%
- D = 10,56%
- E = 1,20%

Comentários: Os abscessos peritonisulares são causados na sua imensa maioria pelo estreptococo β hemolítico do grupo A. Em alguns casos pode-se encontrar a sua associação com anaeróbios. Desta forma o tratamento indicado é a penicilina cristalina associado a drenagem.

59. Resposta correta: B

- A = 2,88%
- B = 74,24%
- C = 2,72%
- D = 17,84%
- E = 2,24%

Comentários: O Brasil foi, durante muito tempo, área endêmica de sarampo. Em áreas endêmicas ou em crianças

que viajarão para estas regiões, deve-se fazer a primeira dose da vacina a partir dos seis meses de idade. Os menores de seis meses estão protegidos por anticorpos maternos. A primeira dose da vacina contra o sarampo era aplicada, inicialmente, em nosso país, aos sete meses, depois, aos nove meses e, atualmente, recomenda-se sua aplicação (Programa Nacional de Imunizações-PNI), juntamente com as vacinas contra caxumba e rubéola, tríplice viral, aos 12 meses. Nos países em que a doença está sob controle, como, por exemplo, nos Estados Unidos da América, o calendário recomenda a primeira dose da tríplice viral entre 12 e 15 meses, com reforço entre o quarto e sexto anos de idade. O reforço, no Brasil, é recomendado pelo PNI a partir dos 12 anos de idade. O calendário proposto pelo Departamento de Infectologia da SBP recomenda o reforço entre os quatro e seis anos de idade.

60. Resposta correta: C

- A = 12,00%
- B = 6,32%
- C = 43,60%
- D = 30,96%
- E = 6,88%

Comentários: O Colégio Americano de Reumatologia estabelece 11 (onze) critérios diagnósticos para lúpus eritematoso sistêmico e a paciente tem 4 (quatro) critérios (padrão diagnóstico):

- trombocitopenia
- artrite envolvendo mais do que duas articulações periféricas

- úlceras orais
- rash palmar

Mesmo se a paciente tivesse 2 ou 3 critérios sendo paciente do sexo feminino e

adolescente a hipótese de lupus eritematoso sistêmico deve ser investigada e o teste diagnóstico de maior especificidade (99%) é o anti-sm (Smith).

Comentário dos Casos: (questões dissertativas)

Questão 1

Preencha o item VI da declaração de óbito desse recém nato, segundo o Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito, do Ministério da Saúde

49 CAUSAS DA MORTE	Anote somente um diagnóstico por linha	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte
PARTE I		
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a CHOQUE SÉPTICO / CIVD/HEMORRAGIA PULMONAR/ FALÊNCIA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS devido ou com consequência de _____	
CAUSAS ANTECEDENTES		
Estados mórbidos que produziram a causa acima registrada, sendo a última a causa básica	b PNEUMONIA NEONATAL (ou SEPSIS NEONATAL) devido ou como consequência de _____	
	c SEPSIS NEONATAL (ou PNEUMONIA NEONATAL) devido ou como consequência de _____	
	d _____	
PARTE II		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte e que não entraram na cadeia acima	AMNIORRÉXIS PROLONGADA _____	

Causas de morte

Todas as doenças, afecções mórbidas ou lesões que produziram a morte ou contri-

buíram para ela. As regras para tabulação das estatísticas de mortalidade se baseiam no conceito de causa básica da mor-

te: “doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte”. Geralmente a causa básica será declarada na última alínea da parte I podendo ser registrada na alínea **b** ou mesmo **a** (dependendo das patologias envolvidas), e pode originar algumas complicações (causas consequenciais) que devem também ser registradas nas linhas acima, sendo a última causa consequencial (alínea **a**) considerada a causa terminal ou imediata. O Ministério da Saúde, visando a implantação do Sistema Nacional de Informações para o Setor da Saúde, no “Subsistema de Informações sobre Mortalidade”, adotou a “Declaração de Óbito”, padronizada para todo o Brasil, em 1976, tendo ocorrido pequenas modificações desde então, conforme o modelo da questão.

Na questão discursiva, a causa da morte foi choque séptico = falência de múltiplos órgãos (traduzido pela hemorragia pulmonar ou coagulação intravascular disseminada), e assim, a alínea **a** poderia ser preenchida com um dos quatro termos. As alíneas **b** e **c** deveriam ser preenchidas com Sepsis neonatal ou Pneumonia neonatal, já que a precisão temporal da causa e consequência é subjetiva. No caso, a resposta mais correta seria alínea **b** = sepsis neonatal e causa básica da morte, alínea **c**, Pneumonia neonatal. Não é raro, também, ocorrerem erros na declaração das causas de morte, quando uma causa materna não é registrada, como a amniorrhexis prolongada, na parte II do atestado.

Questão 2

De acordo com as normas de segurança recomendadas para prevenção de acidentes:

1 - Quais os passageiros que se encontram em situação inadequada?

Luciano

Fernanda

Joana

2 - Justifique a inadequação dos ocupantes citados na resposta acima.

Luciano - no colo da mãe

Fernanda - no banco traseiro usando cinto abdominal

Joana - cinto de três pontas

3 - Liste as medidas corretivas que deverão ser adotadas para cada ocupante no item 1.

Luciano - cadeira virada de costas para frente do carro

Fernanda - cadeira virada para a frente do carro

Joana - uso de “booster” ou assento auxiliar com cinto de três pontas

4 - Na situação apresentada no enunciado da questão, cite dois outros elementos relacionados à inadequação da segurança no transporte dos passageiros.

Carro não é adequado para o número de pessoas (máximo de 5)

Excesso de velocidade em frente a escola

Comentários: Lactentes devem ser transportados na cadeira infantil de costas para a frente do carro até alcançarem um ano e pesarem 9 Kg (Luciano)

Crianças pesando entre 9-18 Kg devem ser transportadas na cadeira infantil de frente para o carro (Fernanda)

Crianças pesando mais de 18Kg devem ser transportadas em um booster ou assento auxiliar até que o cinto traseiro de três pontas seja adequado (atravesse as cristas ilíacas) (Joana)

O carro convencional transporta no máximo 5 passageiros

A velocidade máxima desejada em frente a escola é de 40 Km/h

Questão 3

Os pais de um escolar de seis anos foram chamados à escola, no segundo mês letivo, pois seu filho passou a ser evitado pelos coleguinhas por estar sempre com odor fecal. Era filho único e o casal esperara mais de oito anos para concebê-lo. A mãe era muito cuidadosa e exigente e tentara ensiná-lo desde cedo a evacuar no vaso sanitário. O menino apresentava desde os dois anos e meio dificuldade para evacuar. Passava dias sem apresentar nenhuma emissão, e por muitas vezes ela o viu suar frio e se “apertar”. Era comum ter sangramento anal pois as fezes eram muito volumosas e ressecadas, e o fato era motivo de grande ansiedade na família.

Não apresentava déficit pondero-estatural, nem distensão abdominal. Era muito introvertido e o seu exame físico

difícil de ser realizado já que ele dificultava muito qualquer abordagem.

Com base na história acima responda:

Cite o diagnóstico provável e justifique:

Constipação funcional crônica ou megacólon funcional, ou megacólon psicogênico em função de fatores familiares, psicológicos e de excessiva manipulação e controle em um menino tímido e propenso a somatizar as pressões sofridas.

Descreva outros achados de exame físico e exames complementares que reforçariam a hipótese diagnóstica mais provável:

Palpação de grande volume (fecal) em região de baixo ventre, toque retal com fezes no reto, radiografia simples de abdome com indícios de grande volume fecal em reto, radiografia contrastada sem preparo prévio com megacólon funcional, manografia anorretal com resposta normal de esfíncter interno.

Descreva o tratamento necessário:

Esvaziamento intestinal com clister glicerinado ou outras manobras que possibilitem o esvaziamento tais como retirada manual das fezes, dieta anticonstipante, óleo mineral por via oral em grandes volumes para permitir um deslizamento das fezes com menor sensação dolorosa, aumentar a ingestão de líquidos, treinamento para evacuar, e apoio psicológico.

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

