

2019
Questões
Comentadas

TEP

Título de Especialista em Pediatria



NNI Nestlé
Nutrition
Institute

Ciência a favor da Nutrição

www.nnibrasil.com.br

Seu
parceiro confiável
em
nutrição,
informação e educação.

Fique
por dentro
das pesquisas
mais
recentes

Aprendizado
e informações
práticas para
seu dia a dia

500
Fóruns
online

3.000
publicações

Acesso
gratuito

CONTEÚDO
EXCLUSIVO
PARA MEMBROS
DO NNI

Cadastre-se

2019
Questões
Comentadas

TEP

Título de Especialista em Pediatria



NNI Nestlé
Nutrition
Institute
www.nnibrasil.com.br

Caro colega pediatra,



Sociedade Brasileira de Pediatria fica orgulhosa dos novos pediatras com o título, fato que demonstra o compromisso e empenho destes profissionais com a especialidade e com o futuro da nação!

Esta prova vem sendo realizada com muito sucesso e seriedade pela equipe coordenada pelo Dr. Hércio Vilaça, um exemplo de pediatra preocupado com a saúde das crianças e adolescentes, além da colaboração contínua com a nossa instituição em prol da valorização da Pediatria.

Pediatras, aproveitem pois mais esta oportunidade do aperfeiçoamento contínuo propiciado pela nossa SBP!

Um forte abraço,

Luciana Rodrigues Silva

Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria

Caros colegas,

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

Você está recebendo a publicação comentada da prova do Título de especialista de Pediatria (TEP 2019). Nela consta uma visão do desempenho dos candidatos como um todo e o seu em particular, incluindo o percentual de candidatos que optaram por cada alternativa das questões de múltipla escolha.

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

Cordialmente,

Dr. Hércio Vilaça Simões

Coordenador da CEXTEP 2016/2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

FILIADA À ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

Coordenador	Dr. Hécio Villaça Simões
--------------------	--------------------------

Membros efetivos	Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga Cristina Ortiz Sobrinho Flavia Nardes dos Santos Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho Ricardo do Rego Barros Sidnei Ferreira Silvio Rocha Carvalho
-------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DIRETORIA EXECUTIVA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA 2016 - 2018

Presidente	Luciana Rodrigues Silva (BA)
-------------------	------------------------------

1º Vice-Presidente	Clóvis Francisco Constantino (SP)
---------------------------	-----------------------------------

2º Vice-Presidente	Edson Ferreira Liberal (RJ)
---------------------------	-----------------------------

Secretário Geral	Sidnei Ferreira (RJ)
-------------------------	----------------------

Diretora Financeira:	Maria Tereza Fonseca da Costa
-----------------------------	-------------------------------

Diretoria de Qualificação e Certificação Profissionais	Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)
---------------------------------------------------------------	--------------------------------------

1 Lactente, 15 meses, apresenta desde os seis meses otites de repetição (5 episódios) sendo três episódios com supuração. Seu crescimento pôndero-estatural é normal, mas o pediatra encaminha para o imunologista por suspeita de imunodeficiência primária do tipo celular. Esse encaminhamento se justifica:

- A) Sim, mas a suspeita é de imunodeficiência primária humoral.
- B) Não, já que a hipogamaglobulinemia fisiológica é comum até dois anos.
- C) Sim, mas a suspeita é de imunodeficiência primária do sistema complemento.
- D) Não, pois não veremos imunodeficiência primária após os seis meses de vida.

2 Adolescente, sexo masculino, 16 anos, é levado à emergência por amigos, após ter consumido uma substância psicoativa não identificada em uma festa. Exame físico: pupilas midriáticas, agitação, taquicardia (FC: 100 bpm), hipertensão (PA: 140 X 90 mm Hg), temperatura axilar: 39° C e sudorese. A substância e o respectivo princípio ativo responsável por este evento são:

- A) Cola (inalante volátil a base de Tolueno).
- B) “Ácido” (LSD, dietilamina do ácido lisérgico).
- C) Maconha (THC, delta-9-tetrahydrocannabinol).
- D) Ecstasy (MDMA, 3-4-metilenodioximetanfetamina).

3 Ao examinar um lactente, sexo feminino, de 18 meses, observam-se as seguintes medidas evolutivas do PC: ao nascer (35 cm), 1 mês (37 cm), 4 meses (42 cm), 7 meses (44 cm), 9 meses (44,5 cm), 12 meses (44,5 cm). Desenvolvimento: sorriso social com dois meses, gargalhadas com quatro meses, sentou-se com sete meses, arrastou-se com nove meses e balbúcio de sons consonantais com dez meses. Atualmente, não fica de pé com apoio, não engatinha, emite sons guturais, não pega o brinquedo ou objetos em seu campo de alcance. Tem contato visual, mas não compreende jogos de esconde-esconde, dança, acenar adeus ou bater palmas. Realiza movimentos repetitivos e estereotipados de mãos, do tipo lavar ou esfregar. Há um mês apresentou quatro crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas. O diagnóstico sindrômico é:

- A) Paralisia cerebral.
- B) Transtorno do espectro autista.
- C) Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor.
- D) Regressão do desenvolvimento neuropsicomotor.

4 Adolescente, sexo masculino, 14 anos procura atendimento pediátrico preocupado com seu crescimento, pois sempre foi o mais baixo da turma. Anamnese: pais são baixos, não sabem suas alturas. HPP: nenhuma patologia prévia. Menarca materna: 11 anos. Exame físico: aparência de 11 anos, altura e peso entre os escores z -2 e z -3, Tanner: G1P2,

altura-alvo: entre os escores z -2 e z -3.
Idade óssea: compatível com 11 anos.

A hipótese diagnóstica é:

- A) Hipotireoidismo.
- B) Baixa estatura genética.
- C) Baixa estatura constitucional.
- D) Baixa estatura genética + constitucional.

5 Pré-escolar, sexo feminino, três anos, foi internada com diagnóstico de pneumonia lobar e derrame pleural. Iniciada penicilina cristalina 200.000 UI/kg/dia e realizada drenagem torácica. No 5º dia de internação, ainda com dreno de tórax, a criança apresentava melhora clínica, porém persistindo com febre diária de 38,5°C (1 a 2 picos). Hemocultura: *Streptococcus pneumoniae*. A conduta em relação à antibioticoterapia é:

- A) Associar claritromicina.
- B) Substituir por ceftriaxona.
- C) Manter a penicilina cristalina.
- D) Substituir por amoxicilina-clavulanato.

6 Em uma enfermaria pediátrica é diagnosticado um caso de varicela em um lactente de nove meses internado há dois dias. Nesta mesma enfermaria estão internadas mais duas crianças, ambas sem história de vacinação ou doença prévia para varicela. Paciente 1: um lactente de 15 meses com diagnóstico de mastoidite recebendo antibioticoterapia no terceiro dia de internação e evoluindo afebril com melhora do quadro.

Paciente 2: um pré-escolar de quatro

anos com leucemia linfóide aguda (LLA) internada por neutropenia febril.

A conduta indicada é:

- A) Aciclovir venoso para os dois pacientes além de vacina de varicela para o paciente 2.
- B) Observar evolução do paciente 1; aciclovir venoso para o paciente 2.
- C) Vacina de varicela para o paciente 1; aciclovir venoso e vacina de varicela para o paciente 2.
- D) Vacina de varicela para o paciente 1; imunoglobulina específica varicela-zoster (VZIG) para o paciente 2.

7 Adolescente, sexo masculino, 13 anos, é levado à emergência por cefaleia intensa, vômitos em jato há dois dias e febre (38,5°C) que não cede com antitérmicos. Exame físico: desidratado, febril, sinais de irritação meníngea, escala de Glasgow de 15. Punção lombar: pleocitose, com 570 células/mm³, 20.000 hemácias/mm³, com predomínio de linfomononucleares; proteína: 45mg/dL; glicorraquia: 66mg/dL (glicemia: 90mg/dL). Esse quadro clínico sugere:

- A) Meningite viral.
- B) Trauma de punção.
- C) Meningite bacteriana.
- D) Hemorragia subaracnoide.

8 Escolar, nove anos, apresenta febre alta há cinco dias, cefaleia, dor retro orbitária e letargia. Hoje apresentou sangramento em mucosas. A conduta para esse paciente é:

- A) Hidratação oral, dipirona e alta.
- B) Hidratação venosa, dipirona e internação hospitalar.
- C) Hidratação oral, paracetamol e observação por seis horas.
- D) Hidratação venosa, ibuprofeno e observação por 12 horas.

9 Adolescente, sexo masculino, 13 anos, apresenta febre diária há uma semana acompanhada de faringite e fadiga, que se intensificou nos últimos dias. Iniciou amoxicilina há três dias sem melhora. Refere náuseas ao se alimentar e dor à deglutição. Exame físico: discreto edema em pálpebras superiores, febril, com linfonodos cervicais aumentados, faringite exsudativa e erupção cutânea macular eritematosa leve no tronco e nos braços. O diagnóstico e conduta nesse caso são:

- A) Faringite estreptocócica; trocar para amoxicilina-clavulanato.
- B) Doença de Kawasaki; imunoglobulina venosa e AAS.
- C) Mononucleose infecciosa; sintomáticos.
- D) Difteria; penicilina cristalina venosa.

10 Lactente de sete meses é levado ao pronto socorro com quadro de febre, vômitos e diarreia aquosa sem sangue ou muco há 36 horas. Exame físico: sonolento, hipotativo, olhos fundos com mucosa seca e ausência de lágrimas, pulso débil e enchimento capilar > 4 segundos. Peso na admissão: 7 kg. A conduta é infundir soro:

- A) Glicosado 140 ml IV a cada 20 minutos.
- B) Fisiológico 140 ml IV a cada 30 minutos.
- C) Ringer lactato 210 ml IV a cada 30 minutos.
- D) Fisiológico e glicosado (meio a meio) 280 ml IV em duas horas.

11 Lactente, dois meses, apresenta regurgitações (oito vezes ao dia), choro por 45 minutos, mas a mãe consegue acalmá-lo sem medicamentos. Foi amamentado por 15 dias e, desde então, vem sendo alimentado com fórmula infantil convencional. Peso de nascimento: 3 Kg e comprimento: 50 cm. As avós recomendaram que durante o sono o lactente seja mantido em posição prona com a cabeça elevada. Peso atual: 5,2 Kg. Evacuações normais. Devemos orientar os pais a manter o lactente na seguinte posição:

- A) Decúbito dorsal e substituir por fórmula infantil anti-regurgitação.
- B) Prona que vem sendo adotada e prescrever domperidona e ranitidina.
- C) Prona que vem sendo adotada e substituir por fórmula infantil anti-regurgitação.
- D) Decúbito dorsal e substituir por fórmula com proteínas extensamente hidrolisadas.

12 Gestante portadora do vírus B da hepatite (HbsAg positivo), 32 semanas de idade gestacional, pré-natal sem intercor-

rências procura orientação para seu filho. A conduta para a prevenção da transmissão vertical da doença é aplicar:

- A) Imunoglobulina humana até o 7º dia e vacina até uma hora de vida.
- B) Imunoglobulina específica (HBIG) logo ao nascimento e vacina até o 7º dia.
- C) Imunoglobulina específica (HBIG) até o 7º dia e vacina até 24 horas de vida.
- D) Imunoglobulina humana logo ao nascimento e vacina com 30 dias.

13

Adolescente, sexo masculino, 16 anos, é trazido à consulta relatando dor no peito e dificuldade para dormir. Anamnese: bom aluno, estuda pela manhã, ambiente familiar bem estruturado e tem hábito de jogar “games” antes de dormir. Utiliza internet e smartphones por 5 horas/dia. Exame físico: sem alterações, ACV: normal. A orientação do pediatra deve ser:

- A) Instalar um aplicativo que controle sua ansiedade.
- B) Investir em games para aumentar a inteligência e memória.
- C) Procurar apoio psicoterápico visando diminuir a hiperatividade.
- D) Criar regras sobre o uso do celular desligando duas horas antes de dormir.

14

Adolescente, sexo masculino, 13 anos é encaminhado pela escola pois “vem brigando com os colegas” porque o chamam

por termos pejorativos. Na consulta ele relata que não consegue dormir há cinco dias e diz chorando que colocaram uma foto dele na rede social, de forma ofensiva. O diagnóstico e conduta respectivamente são:

- A) Cyberbullying / orienta a reagir sempre que for provocado.
- B) Cyberbullying / encaminha para um atendimento psicológico.
- C) Bullying e cyberbullying / programar conversa com os professores.
- D) Bullying e cyberbullying / conversar com os pais e professores da escola.

15

Lactente, sexo feminino, 18 meses, é levada ao hospital pela mãe, que observou há três meses aumento de volume abdominal, pelos pubianos e acne em face. Exame físico: bom estado geral, acne facial, PA: 90 x 50 mm Hg, pelos pubianos encaracolados e hipertrofia de clitóris. Abdômen: massa palpável em loja renal esquerda. A hipótese diagnóstica é:

- A) Tumor do córtex suprarrenal.
- B) Linfoma não Hodgkin.
- C) Tumor de Wilms.
- D) Neuroblastoma.

16

Escolar, sexo masculino, seis anos, apresenta queixa de cefaleia recorrente há dois meses. Mãe relata também que notou leve estrabismo e dificuldade visual há cerca de 30 dias. Foi ao oftalmologista que prescreveu óculos. Há 15 dias a

mãe observou que seu filho apresentava lateralização da cabeça (“torcicolo”). A hipótese diagnóstica é:

- A) Retinoblastoma.
- B) Doença de Coats.
- C) Tumor do sistema nervoso central.
- D) Leucemia linfóide aguda com infiltração do SNC.

17

A mãe de um lactente de nove meses que está em aleitamento materno necessita viajar para uma região onde a febre amarela é endêmica. A orientação correta nesse caso para que a mãe e seu filho viajem em segurança é vacinar:

- A) A mãe e o lactente antes da viagem.
- B) Apenas o lactente, já que lactantes não podem receber a vacina.
- C) A mãe, e só amamentar após dez dias; o lactente não deve ser vacinado.
- D) Apenas a mãe antes da viagem; o lactente será imunizado via leite materno.

18

A mãe de um lactente de quatro meses em aleitamento materno exclusivo procura orientação porque vai trabalhar em 15 dias. A orientação adequada é que a mãe retire seu leite e armazene em frascos de vidro com tampa plástica na geladeira:

- A) Por até duas horas ou congelador/freezer por até 12 horas; oferecer preferencialmente por copinho.
- B) Por até 12 horas ou congelador/freezer por até duas semanas; oferecer

preferencialmente por copinho.

- C) Por até 12 horas ou congelador/freezer por até duas semanas; oferecer preferencialmente por mamadeira.
- D) Por até 24 horas ou congelador/freezer por até quatro semanas; oferecer preferencialmente por mamadeira.

19

Pré-escolar, sexo feminino, quatro anos, iniciou há quatro semanas febre ($> 39^{\circ}\text{C}$) quase diária, inapetência, exantema róseo macular mais evidente em tronco e axilas, dor em ambos os joelhos e tornozelos. Exame físico: palidez (+/4+), aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações, hepatometria: 10 cm e espaço de Traube maciço à percussão. Edema, calor, rubor e limitação funcional em joelho e tornozelo à direita. Exames laboratoriais: hemoglobina: 9 g/dL, hematócrito: 28%; 14.000 leucócitos/mm³ (0% mielócitos, 3% bastões, 60% segmentados, 30% linfócitos, 6% monócitos, 1% eosinófilos, 0% basófilos), 550.000 plaquetas/mm³, proteína C reativa: 12 mg/dL, VHS: 100 mm/1^ah. Ecocardiograma: pericardite leve. Fator reumatoide e anticorpo antinuclear: negativos. Sorologias: IgG+ e IgM- para Epstein Barr, citomegalovírus e parvovírus. Mielograma sem anormalidades. Esse quadro clínico sugere:

- A) Febre reumática.
- B) Doença de Kawasaki.
- C) Artrite idiopática juvenil.
- D) Lúpus eritematoso sistêmico.

20 Escolar, sexo masculino, seis anos, apresenta astenia e dificuldade para correr, subir escadas e vestir-se, há três meses. Exame físico: marcha anserina, levantar miopático, força muscular grau 4/5 em região de cintura escapular e 3/5 em cintura pélvica, reflexos profundos normais, sem qualquer alteração em coordenação, sensibilidade e pares cranianos. Está em classe de alfabetização com bom desempenho. Presença de edema e eritema violáceo bipalpebral, telangiectasias e lesões eritematosas ásperas sobre a superfície extensora de quirodáticos. Para confirmar a hipótese diagnóstica devem ser solicitados:

- A) CPK e ressonância magnética de músculo.
- B) CPK e teste genético para o gene da distrofina.
- C) LDH, aldolase e teste genético para o gene SMN1.
- D) TGO, TGP e pesquisa da atividade enzimática da alfa-glicosidase ácida.

21 Escolar, sexo masculino, nove anos, previamente hígido, apresenta tumoração em região direita do pescoço há cinco dias, de crescimento progressivo, associado à febre (até 38,5°C), dor local, mal-estar generalizado e hiporexia. Exame físico: regular estado geral, febril (38°C), corado, hidratado e eupneico. Orofaringe: sem alterações. Presença de tumoração única com 8 cm de diâmetro em região cervical direita, consistência

fibroelástica, móvel, dolorosa à palpação, não aderida à tecido profundo, com hiperemia e calor local. A hipótese diagnóstica é:

- A) Neoplasia.
- B) Linfadenite viral.
- C) Adenite bacteriana.
- D) Mononucleose infecciosa.

22 Escolar, sexo masculino, sete anos, é atendido em serviço de emergência com queixa de febre de 38° C há dois dias sem outros sintomas associados. Exame físico: FR:16 irpm, FC: 90 bpm, PA: 97 x 55 mmHg, SatO2: 96%. ACV: precórdio calmo, bulhas normofonéticas com desdobramento fisiológico da 2ª bulha e sopro sistólico ++/VI vibratório em bordo esternal esquerdo médio. O diagnóstico é:

- A) Sopro inocente.
- B) Endocardite infecciosa.
- C) Comunicação interatrial.
- D) Comunicação interventricular.

23 Adolescente, sexo masculino, 12 anos, comparece a consulta solicitando atestado para prática de natação. Assintomático, sem história familiar de risco para doença cardiovascular. Exame físico: dados vitais e exame segmentar normais. Traz eletrocardiograma realizado há um ano para avaliação pré-operatória de cirurgia ortopédica com laudo de arritmia sinusal. A conduta indicada neste caso é:

- A) Indicar Tilt teste.
- B) Realizar ecocardiograma.
- C) Liberar para prática de natação.
- D) Solicitar novo eletrocardiograma.

24

Durante acompanhamento de escolar de oito anos, em fase final de vida devido à falência orgânica múltipla é importante considerar os aspectos bioéticos que regem os Cuidados Paliativos Pediátricos. Sobre a terminalidade da vida, podemos afirmar que:

- A) Considera-se que não iniciar ou interromper um tratamento não são medidas eticamente equivalentes.
- B) Quando o sofrimento do paciente é proporcional ao benefício esperado, não é obrigatório implementar as medidas terapêuticas.
- C) Intervenções que não contribuem para o controle da doença e para a melhora na qualidade de vida do paciente devem ser evitadas.
- D) O princípio da proporcionalidade terapêutica indica que todo esforço terapêutico deve ser mantido até os momentos finais do paciente.

25

Gestante com diagnóstico de tuberculose e tratamento iniciado há sete dias, chega em trabalho de parto e dá à luz a recém-nascido (RN) em bom estado geral, assintomático, 39 semanas, pesando 2.700g. Em relação ao RN, a conduta correta é:

- A) Liberar alojamento conjunto e ama-

mentação ao seio materno.

- B) Afastar da mãe e deixar com suplementação de fórmula láctea.
- C) Restringir contato com a mãe e liberar a amamentação ao seio com máscara.
- D) Afastar da mãe por quatro semanas e oferecer leite materno ordenhado no copo.

26

Pré-escolar, quatro anos, apresenta há cinco dias secreção e obstrução nasal, e hoje iniciou febre com piora da tosse e queda do estado geral. Exame físico: eupneico, sem dificuldade respiratória. Oroscoopia: hiperemia de faringe com drenagem de secreção posterior e visualização de crostas amareladas no vestíbulo nasal. A conduta indicada neste caso é utilizar:

- A) Soro fisiológico e nafazolina nasais.
- B) Anti-histamínico oral e nafazolina nasal.
- C) Antibioticoterapia oral e soro fisiológico nasal.
- D) Corticoide de baixa potência e soro fisiológico nasais.

27

Lactente, 15 meses, apresenta há sete dias pápulas eritematosas no tronco, palmas das mãos e plantas dos pés com prurido, apresentadas nas figuras abaixo. Nega fatores de melhora ou piora. A mãe refere lesões pruriginosas nas suas axilas há 20 dias. O diagnóstico e o tratamento são:



- Escabiose / permetrina a 5% tópica.
- Doença pé mão boca / analgésico oral.
- Prurigo estrófulo / corticoesteróides tópicos.
- Dermatite de contato eczematizada / antibiótico tópico.

28 Adolescente, sexo masculino, 15 anos, apresenta lesão na região inguinal e raiz das coxas há 15 dias associada à prurido ocasional. Refere realizar atividades físicas há dois meses. Exame físico: sobrepeso e placas eritematosas bem demarcadas com limites elevados e descamativos na região inguinal bilateral. A orientação preconizada para o

tratamento e para evitar a recidiva da lesão é:

- Terbinafina tópica durante quatro semanas / atividade física com roupas de algodão e folgadas.
- Terbinafina sistêmica durante duas semanas / diminuir atividade física e investigar imunodeficiência.
- Nistatina tópica durante quatro semanas / diminuir atividade física com roupas sintéticas antifúngicas.
- Nistatina sistêmica durante duas semanas / manter atividade física alternada e investigar imunodeficiência.

29 Você é chamado à sala de parto para assistir um recém-nascido de gestante com assistência pré-natal irregular.

O recém-nascido apresenta uma tumefação dorsal mediana na altura da coluna lombar, de cor avermelhada, coberta por uma fina membrana com extravasamento lento de líquido claro através de uma fenda na membrana. A equipe do hospital informa que o neurocirurgião só estará disponível dentro de três dias. A conduta neste caso deverá ser:

- Internar na UTI neonatal e solicitar parecer do neurologista.
- Transferir para unidade com neurocirurgião e realizar cirurgia imediata.
- Internar em alojamento conjunto e aguardar parecer do neurocirurgião.
- Internar na UTI neonatal e solicitar ressonância magnética da coluna lombar.

30 Lactente de 45 dias, nascido de parto normal, apresenta quadro subfebril, tosse paroxística, dispneia discreta, anorexia, tiragem subcostal e intercostal baixa. História de conjuntivite prévia. Radiografia de tórax: infiltrado intersticial.

A conduta indicada é:

- A) Internar / macrolídeo.
- B) Internar / aminoglicosídeo.
- C) Tratar ambulatorialmente / penicilina.
- D) Tratar ambulatorialmente / cefalosporina.

31 Recém-nascido saudável, nascido de parto normal, sem intercorrências perinatais. Teste de triagem neonatal: IRT (Tripsina Imuno-Reativa): 160 ng/ml. Reconvocado, o resultado foi: 150 ng/ml (valor de referência: < 110 ng/ml). A conduta correta é:

- A) Prescrever profilaxia com antibiótico.
- B) Realizar teste do suor medindo o cloro.
- C) Repetir a dosagem de IRT após um mês.
- D) Iniciar reposição de enzimas pancreáticas.

32 Lactente, sexo feminino, nove meses, apresentou três episódios de choro, seguido de parada da respiração e cianose de lábios. Perda da consciência, seguida de abalos clônicos breves de membros superiores e inferiores. Todos os episó-

dios foram precedidos por contrariedade, raiva ou medo. Os episódios são breves, duram no máximo um minuto, e após os mesmos, a criança desperta bem e retorna ao habitual. Segundo a mãe, a lactente engatinha, senta-se sem apoio, segura alimentos para comer, balbucia sons polissilábicos, exibe reação de estranhamento, responde quando chamada pelo nome e brinca com o espelho. Esse quadro clínico sugere:

- A) Síncope convulsiva.
- B) Refluxo gastroesofágico.
- C) Crise de perda de fôlego.
- D) Crise convulsiva tônico-clônica generalizada.

33 Lactente de 60 dias, apresenta estridor inspiratório, associado a tiragens sub e intercostais. Quadro iniciou a partir do 8º dia, com leve progressão. Observam-se dificuldades nas mamadas, com algumas interrupções, sem cianose e o ganho pêntrico-estatural está adequado. De acordo com o quadro clínico o diagnóstico epidemiologicamente mais provável é:

- A) Laringomalácia.
- B) Estenose subglótica.
- C) Hemangioma de laringe.
- D) Paralisia de cordas vocais.

34 Médico(a) está finalizando seu plantão de 12 horas em Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), que dispõe de um(a) médico(a) por plantão, quando recebe

uma mensagem de WhatsApp do(a) médico(a) que iria rendê-lo(a) no plantão, informando que não poderá comparecer ao local de trabalho por motivo de doença. De acordo com o Código de Ética Médica (CEM) o médico que recebeu a mensagem de WhatsApp deverá informar:

- A) Aos pacientes que devem procurar outra unidade de saúde para atendimento médico.
- B) À Direção Técnica da UPA o ocorrido para que ela providencie a substituição para o plantão.
- C) À equipe de enfermagem que está de saída do plantão e que não haverá atendimento médico.
- D) À Direção Médica da UPA que está de saída do plantão e que não haverá atendimento médico.

35 Adolescente, 10 anos portador de anemia falciforme é atendido em uma unidade de emergência com quadro de febre elevada há 24h e sintomas gripais. Durante o período em que permanece na unidade em observação apresenta dor torácica e queda na saturação de hemoglobina (90%). Ausculta pulmonar: diminuída de forma discreta à esquerda. FC: normal. A hipótese diagnóstica e a conduta mais provável para esse quadro são:

- A) Embolia pulmonar aguda/ Internação, anticoagulação com dose plena de heparina.
- B) Embolia pulmonar aguda / Internação, anticoagulação com dose

profilática de heparina.

- C) Síndrome torácica aguda / Observação por 24h, analgesia, evitar a transfusão de hemácias.
- D) Síndrome torácica aguda / Internação, analgesia, antibioticoterapia, e transfusão de hemácias.

36 Pré escolar, sexo masculino, três anos, é levado à consulta pelos pais por terem notado alteração no olho direito da criança em fotografias feitas com flash. Relatam que o olho está mais avermelhado e perceberam um certo estrabismo. Exame: reflexo vermelho alterado no referido olho, fundo de olho com múltiplas massas rosadas, vascularizadas, parcialmente calcificadas, preenchendo a cavidade vítrea. Ultrassonografia ocular: graus variados de calcificação intraocular. A hipótese diagnóstica é:

- A) Coriorretinite.
- B) Retinoblastoma.
- C) Retinopatia da prematuridade.
- D) Malformação vascular intrarretiniana.

37 A cárie dentária é um grande problema de saúde pública, pois cerca de metade dos pré-escolares tem ao menos um dente decíduo cariado, e a prevalência média é de 2,4 dentes cariados perdidos ou obturados, por criança. Em relação à prevenção de cáries, na faixa etária até dois anos, o pediatra deve recomendar:

- A) Não há necessidade de escovação pois a água é fluoretada.

- B) Escovação com dentifrício não fluoretado a partir da erupção do primeiro dente.
- C) Profilaxia com fluoreto tópico pelo dentista a partir da erupção do primeiro dente.
- D) Escovação com dentifrício fluoretado com concentração de no mínimo 1.000 ppm F.

38 Adolescente, sexo feminino, 12 anos, é atendida no pronto-socorro após sofrer queda de bicicleta, apresentando-se com múltiplas escoriações e ferimentos corto-contusos profundos. A caderneta de saúde da criança revela que a menor recebeu as três doses do esquema básico com DTP, com um reforço aos seis anos. A conduta mais adequada com relação à profilaxia antitetânica é aplicar:

- A) Uma dose de reforço de DT (dupla tipo infantil) e de soro antitetânico.
- B) Uma dose de reforço de DT (dupla tipo adulto) ou vacina antitetânica
- C) Uma dose de reforço de DT (dupla tipo adulto) e de soro antitetânico.
- D) Apenas o soro antitetânico, uma vez que a série básica está completa.

39 Pré escolar, sexo masculino, dois anos, apresenta febre e dor nas mãos e pés. Exame físico: palidez de pele e mucosas, FC:128 bpm, temperatura:38.5°C, edema bilateral doloroso nas mãos e pés. Exames laboratoriais: hemoglobina:

6,5g/dL, leucócitos: 15.500/mm³ (55% linfócitos, 4% monócitos, 8% bastões, 33% segmentados), plaquetas: 350.000/mm³. Reticulócitos: 12%, anisopoiquilocitose +++, drepanócitos. A conduta indicada é:

- A) Amoxicilina oral, hidratação oral e analgesia.
- B) Ceftriaxona parenteral, hidratação venosa e analgesia.
- C) Amoxicilina oral, hidratação venosa e concentrado de hemácias.
- D) Ceftriaxona parenteral, hidratação oral e concentrado de hemácias.

40 Adolescente, sexo feminino, 13 anos, iniciou há cinco dias quadro de febre alta (39°C), cefaleia, fadiga e dor abdominal. Com três dias de evolução, surgiram manchas no corpo, coceira em palmas e plantas, em seguida dores no corpo e em várias articulações dos braços e das pernas, sendo bilaterais e simétricas. No dia seguinte apareceu inchaço em mãos e pés. Como ainda permanece com os sintomas e apresentou um episódio de epistaxe leve, foi trazida à unidade de saúde. Exame físico: fácies de dor, hidratada, eupneica, anictérica, exantema maculopapular em face e tronco, edema em mãos e pés, eritema em palmas e plantas. Exames laboratoriais ; hemograma: leucopenia e linfopenia (980 cel/mm³). Foram colhidas sorologias. Baseado na principal hipótese diagnóstica, na classificação de risco e na conduta, devem considerar a paciente:

Figura 6 – Classificação de risco do paciente com suspeita de chikungunya



- A) Com sinais de gravidade e internar.
 B) Pertencente à grupo de risco e internar.
 C) Sem sinais de gravidade e acompanhar ambulatorialmente.
 D) Pertencente à grupo de risco e acompanhar ambulatorialmente.

41 Recém nato a termo, parto normal, com 18 horas de vida, em bom estado geral, grupo sanguíneo A positivo, em aleitamento materno exclusivo, apresenta-se icterício até a região do tronco. No prontuário materno há registro de Gesta: 1 Para: 1, Aborto: 0, três consultas de pré-natal; tipagem sanguínea materna: O positivo; sorologias do último trimestre de gestação: negativas. A conduta adequada é realizar:

- A) Hemograma, bilirrubinas, Coombs direto e suspender aleitamento materno.
 B) Hemograma, reticulócitos, bilirrubinas, Coombs direto e manter aleitamento materno.
 C) Hemograma, bilirrubinas, ultrassonografia de abdome e suspender aleitamento materno.
 D) Hemograma, reticulócitos, bilirrubinas, ultrassonografia de abdome e manter aleitamento materno.

42 Ao prestar assistência a um recém-nascido de termo, em parto vaginal, você observa que ao romper a bolsa o líquido amniótico encontra-se meconial. Logo após a extração o recém-nascido se encontra com tônus preservado, mas com movimentos respiratórios irregulares. A conduta apropriada neste caso após o clampeamento do cordão umbilical é:

- A) Secar o corpo e a cabeça do recém-nascido, promover o contato pele-a-pele com a mãe e aspirar o nariz do recém-nascido nesta posição para facilitar sua respiração.
 B) Secar o corpo e a cabeça do recém-nascido e promover o contato pele-a-pele com a mãe, sempre friccionando a sua pele para que ele respire normalmente.
 C) Levar o recém-nascido para unidade de calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar boca e nariz, secar, desprezar campos e avaliar.
 D) Levar o recém-nascido para unidade de calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar a traqueia e realizar intubação orotraqueal.

43 Lactente, dois meses, nasceu com 2.200g a termo, sem outras complicações e encontra-se em aleitamento materno exclusivo. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, a suplementação profilática de ferro neste caso deve ser realizada a partir do:

- A) Sexto mês de idade, na dose de 1 mg/kg/dia.
- B) Quarto mês de idade, na dose de 1 mg/kg/dia.
- C) Terceiro mês de idade, na dose de 2 mg/kg/dia.
- D) Primeiro mês de idade, na dose de 2 mg/kg/dia.

44

Lactente, dois meses, apresenta lacrimejamento constante e involuntário desde o nascimento e atualmente purulento unilateral à direita, com discreta hiperemia da conjuntiva. Considerando a causa mais frequente, o tratamento imediato deve ser:

- A) Massagem.
- B) Sondagem.
- C) Intubação siliconizada.
- D) Dacriocistorrinostomia.

45

Escolar, cinco anos, há três dias apresenta obstrução nasal e rinorreia com coriza hialina. Há duas horas iniciou quadro de dor leve e intermitente no ouvido esquerdo, e febre (38,1°C), que cederam com medicação. Exame físico: abaulamento da membrana timpânica à esquerda. As medidas a serem adotadas neste momento são:

- A) Paracetamol e amoxicilina.
- B) Dipirona e reavaliar em até 72 horas.
- C) Prednisolona e reavaliar em até 72 horas.
- D) Descongestionante oral e nafazolina nasal.

46

Escolar, oito anos, apresenta pele seca e áspera com prurido intenso em face e nas pregas antecubitais e poplíteas. HPP: asma brônquica. Refere que há piora daqueles sintomas quando está calor, apresentando mais prurido quando aumenta a sudorese. O controle adequado das crises dessa criança deve ser feito com o uso tópico de:

- A) Tacrolimus.
- B) Hidrocortisona.
- C) Dexametasona.
- D) Dexclorfeniramina.

47

Neonato, sexo feminino, nasce de parto vaginal, 36 semanas, P: 2.000g, E: 40 cm PC: 28 cm, Apgar: 7/8. Mãe com 38 anos fez pré-natal completo e não apresentou intercorrências clínicas durante a gestação e parto. Desenvolve desconforto respiratório precoce e mesmo após colocação sob capacete de oxigênio, mantém oximetria de 80%. Observa-se hipoatividade e hiporreatividade ao manuseio, postura de extensão dos membros superiores e inferiores, cabeça pende para trás durante a manobra de tração, dificuldade de liberação de vias aéreas, braquicefalia, fissuras palpebrais inclinadas para cima, braquidactilia, língua protrusa e boca entreaberta. O diagnóstico mais provável é trissomia do cromossoma:

- A) 8.
- B) 13.
- C) 18.
- D) 21.

48 Pré-escolar, três anos, está internado há 15 dias por desnutrição grave devido a negligência parental. Iniciou a realimentação há três dias. Nesse caso, devem ser monitorados os níveis séricos de:

- A) Sódio.
- B) Sulfato.
- C) Fosfato.
- D) Potássio.

49 Lactente, sexo feminino, doze meses, é trazido à unidade básica de saúde para realizar vacinação de rotina. Sua mãe refere que aos seis meses, ao iniciar alimentação complementar, apresentou “vermelhidão” no pescoço e ombros, que foi relacionado à ingestão de ovo, e o pediatra orientou a retirar ovos e derivados da alimentação do lactente e da mãe. O técnico responsável pergunta se pode aplicar a vacina. A sua conduta nesse caso deverá ser:

- A) Não vacinar, pois apresentou ana-

filaxia ao ovo.

- B) Realizar a vacinação, pois não há história de anafilaxia.
- C) Encaminhar para o centro de imunobiológicos especiais.
- D) Solicitar teste de IgE específica para ovo antes de vacinar.

50 Adolescente, sexo feminino, dez anos, é trazida à emergência com vômitos e dor abdominal forte que levam à posição com quadris e joelhos flexionados. O início foi súbito há cinco horas e a dor não cessa. Exame físico: posição antálgica, anictérica, discreta distensão abdominal e dor à palpação de todo o andar superior do abdômen. Foram colhidos exames laboratoriais. US abdominal: colédoco com calibre nos limites superiores da normalidade. Para confirmar a hipótese diagnóstica, o exame laboratorial de escolha é:

- A) LDH.
- B) Lipase.
- C) Amilase.
- D) Fosfatase alcalina.

DISCURSIVAS

Questão 1

Pré-escolar, dois anos, é levado à emergência com história de ter apresentado crise convulsiva generalizada tônico-clônica, que durou cerca de cinco minutos, resolvendo espontaneamente. Faz dois dias que vem apresentando coriza hialina e tosse muito discreta e há menos de 12 horas febre (mantida em torno de 38,5°C). Nega queda do estado geral anteriormente ao episódio, uso de medicações e crises semelhantes. Um tio paterno tem epilepsia. Exame físico: acordada, lúcida, orientada, com exame neurológico normal.

- A) Há indicação para realizar exame do líquido ou de neuro-imagem? Justifique.
- B) Justifique a classificação deste acometimento como do tipo simples.
- C) Existe indicação para profilaxia neste caso? Justifique.

Questão 2

Adolescente, sexo feminino, 15 anos e quatro meses, procura atendimento porque apresentou a menarca aos 14 anos e após este episódio único os ciclos menstruais não se repetiram. Refere telarca e pubarca aos nove anos. Anamnese: discreta cefaleia quando está mais ansiosa e discreta dor hipogástrica cíclica, ambas melhorando com analgésicos comuns, ganho de peso excessivo há dois anos (aproximadamente 12 kg). Nega atividades físicas e sexual. Bom rendimento escolar. História progressiva e familiar sem relevância clínica com imunização correta. Exame físico: Peso: 76 kg; Estatura: 160 cm, IMC: 29,7. Tanner: M4 P5. Discreta pilificação em região torácica, acne grau 3, discreta alopecia em região parietal à esquerda, e manchas cutâneas escuras e ásperas em região cervical posterior de acordo com a figura ao lado.



- A) Cite a hipótese diagnóstica e pontue três achados que a justifiquem.
- B) Indique o significado clínico dessa mancha escura
- C) Citar quatro exames, incluindo um de imagem, que confirmem o diagnóstico.

Questão 3

Família composta de pai, mãe, lactente de cinco meses (em aleitamento materno exclusivo) e pré-escolar de quatro anos e oito meses, todos saudáveis, chegam ao posto de saúde em 05 de junho de 2019, dizendo que vão morar em Manaus e que gostariam de atualizar as vacinas de seus filhos.

Seguem os calendários de vacina das crianças:

Lactente 5 meses:

REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - CRIANÇA						
Doses/ vacinas	BCG	Hepatite B	VIPVOP	Penta	Rotavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data: 02/01/2019 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 02/01/2019 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 03/03/2019 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 03/03/2019 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 03/03/2019 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 05/04/2019 Lote: Unid.: Ass.:
2ª Dose		Data: 03/03/2019 Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
3ª Dose		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
	Meningocócica C	Febre Amarela	Hepatite A	Triplice Viral	Tetra Viral	HPV
1ª Dose	Data: 05/04/2019 Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
2ª Dose	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:			Data: / / Lote: Unid.: Ass.:		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
3ª Dose						Data: / / Lote: Unid.: Ass.:

Pré escolar de 4 anos e 8 meses:

REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - CRIANÇA						
Doses/ vacinas	BCG	Hepatite B	VIPVOP	Penta	Rotavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data: 15/11/2014 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 17/01/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 17/01/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 17/01/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 17/01/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 16/02/2015 Lote: Unid.: Ass.:
2ª Dose		Data: 17/03/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 17/03/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 17/03/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 17/03/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 18/06/2015 Lote: Unid.: Ass.:
3ª Dose		Data: 18/05/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 18/05/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 18/05/2015 Lote: Unid.: Ass.:		Data: 21/08/2015 Lote: Unid.: Ass.:
	Meningocócica C	Febre Amarela	Hepatite A	Triplice Viral	Tetra Viral	HPV
1ª Dose	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: 21/11/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
2ª Dose	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:			Data: / / Lote: Unid.: Ass.:		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
3ª Dose						Data: / / Lote: Unid.: Ass.:

Reforço						
	DTP	VOP	Pneumocócica	Meningocócica C	Febre Amarela	dT 10-10 anos
1 Reforço	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: 21/11/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
2 Reforço	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:				Data: / / Lote: Unid.: Ass.:

Outras vacinas			Campanhas			
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:

Em relação ao calendário do Ministério da Saúde:

- A) Cite as vacinas necessárias para atualizar o esquema vacinal do lactente de cinco meses.
- B) Cite as vacinas necessárias para atualizar o esquema vacinal do pré escolar de quatro anos e oito meses.

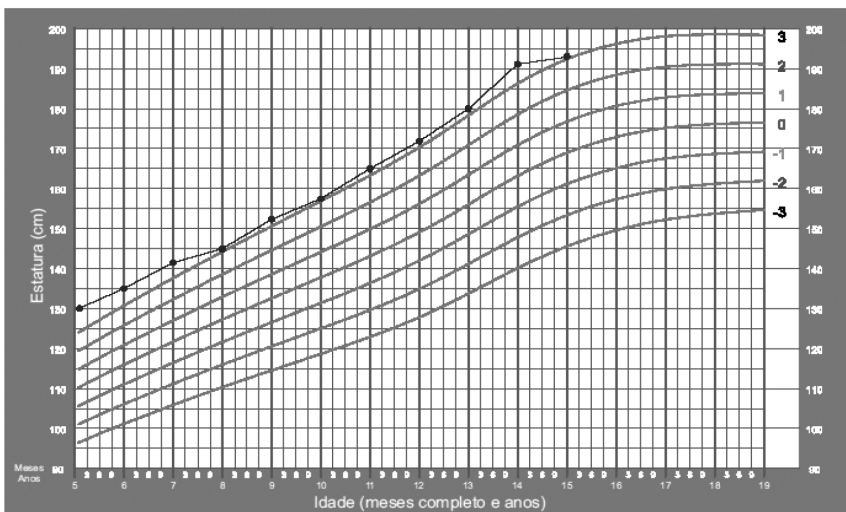
Questão 4

Adolescente, sexo masculino, 15 anos, procura atendimento por se considerar alto demais e que ainda está crescendo. HPP: sem patologias, vacinas atualizadas. Mãe: 44 anos, estatura: 174 cm, menarca aos 13 anos. Pai: 47 anos, estatura: 192 cm. Exame físico: Peso: 78 kg, estatura: 193 cm, envergadura: 189 cm. Tanner G4P5. Sem distorções. ACV: RCR 2T, BNF, sem sopros ou arritmias, FC: 78 bpm, coluna: sem desvios significativos. Gráfico de estatura abaixo.

- A) De acordo com os gráficos de crescimento do Ministério da Saúde e os dados clínicos, classifique o adolescente em relação à sua estatura.
- B) Cite o exame que deve ser solicitado, justifique sua escolha e descreva o resultado esperado em relação ao caso.

Estatura por idade MENINOS

5 a 19 anos (escores - z)



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

2007 WHO Reference

Questão 5

Escolar, sexo masculino, seis anos foi trazido à emergência às 14 horas com quadro de febre elevada (39,9°C), dor de cabeça e vômitos iniciados há duas horas. Ao ser colocado no box de atendimento desenvolveu quadro convulsivo tônico-clônico e desconforto respiratório. Exame físico: satO₂: 87%, comatoso, não responsivo, rigidez de nuca, midríase bilateral, palidez generalizada e má perfusão. Iniciada expansão volêmica agressiva, antibioticoterapia, anticonvulsivantes, aminas e realizada intubação orotraqueal com parâmetros ventilatórios altos. Duas horas após apresentou súbita queda de saturação, cianose, má perfusão, e hemorragia pelo tubo orotraqueal, que não responderam às manobras instituídas. Óbito constatado às 16 horas.

VI	Condições e causas do óbito	ÓBITOS EM MULHERES 43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado 44 A morte ocorreu durante o puerpério? 1 <input type="checkbox"/> Sim, até 42 dias 2 <input type="checkbox"/> Sim de 42 dias a 1 ano 3 <input type="checkbox"/> Não 4 <input type="checkbox"/> Ignorado		ASSISTÊNCIA MÉDICA 45 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado	
		46 Exame complementar? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado		47 Cirurgia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado	
		48 CAUSAS DA MORTE - ANOTE SEMPRE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA. PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. 1 <input type="checkbox"/> A) CIVD/ Falência De Múltiplos Órgãos /Sepse/ Sepsis Devido ou como consequência de:		48 Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: CID	
VII	Médico	49 Nome do médico 50 CRM 51 O médico que assina atendeu ao falecido? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Substituto 3 <input type="checkbox"/> ML 4 <input type="checkbox"/> SVO 5 <input type="checkbox"/> Outros		52 Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.) 53 Data do atestado 54 Assinatura	
		55 Nome do médico		56 Tipo 1 <input type="checkbox"/> Acidente 2 <input type="checkbox"/> Suicídio 3 <input type="checkbox"/> Homicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros 5 <input type="checkbox"/> Ignorado	
VIII	Causas externas	57 Prováveis circunstâncias de morte não natural. (informações de caráter estritamente epidemiológico) 58 Acidente do trabalho 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado		59 Fonte da informação 1 <input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência 2 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Família 4 <input type="checkbox"/> Outros 5 <input type="checkbox"/> Ignorado	
		60 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência		61 SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO (logradouro (Rua, praça, avenida, etc.) Código	
IX	Lugar de ocorrência S/ Médico	62 Declarante		63 Testemunhas A B	

Versão 12/08 - 1ª Impressão 12/2008

Respostas das Questões 1 a 50

01. Resposta correta: A

- A) 50,49%
- B) 15,42%
- C) 28,61%
- D) 5,35%

Comentário: O encaminhamento é correto pois a presença de 4 ou mais episódios de Otite Média Aguda nos últimos 12 meses justifica a investigação para provável Imunodeficiência Primária, por ser sinal de alerta, e por se tratar de patógeno capsulado (*H. Influenzae*; *S. Pneumoniae*; *M. catharralis*) e início das infecções após os seis meses de idade, a provável suspeita inicial recai sobre as imunodeficiências humorais.

02. Resposta correta: D

- A) 0,49%
- B) 11,18%
- C) 2,08%
- D) 86,18%

Comentário: O quadro clínico descrito constitui a chamada “Síndrome Simpaticomimética”, uma das toxindromes mais frequentes nos atendimentos de emergência, por ser característica das intoxicações agudas produzidas por inúmeros agentes como xantinas (café, na, aminofilina), cocaína e anfetaminas. No caso descrito, tanto as manifestações clínicas quanto o contexto da ocorrência indicam como única opção

a MMDA, 3,4-metilenodioxianfetamina, cujo nome popular mais comum é Ecstasy.

03. Resposta correta: D

- A) 19,44%
- B) 24,38%
- C) 16,94%
- D) 39,1%

Comentário: O enunciado apresenta uma lactente de 18 meses com desaceleração do crescimento do perímetro cefálico pós-natal, a partir de 7 meses associado a uma síndrome de regressão do desenvolvimento neuropsicomotor por volta da mesma idade. No domínio motor: não engatinhou ou ficou de pé com apoio entre 9-10 meses, não andou com apoio aos 12 e sem apoio aos 15 meses. No domínio motor fino: não apreende com pega fina os brinquedos e nem os explora com os dedos. Nos domínios pessoal-social e de linguagem: não evoluiu o balbúcio para palavras com sentido com 12 meses, não compreende brincadeiras, não dança, ou acena ou bate palmas. Verifica-se também uma síndrome paroxística epilética caracterizada por crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas. Portanto, microcefalia de início pós-natal (geralmente iniciada entre 6 e 12 meses), regressão do desenvolvimento, epilepsia e movimentos estereotipados de mãos do tipo lavar/esfregar sugerem o diagnóstico da Síndrome de Rett, doença genética degenerativa provocada pela mutação no gene MECP2. Esta doença é um dos diagnósticos diferenciais no grupo das

síndromes de regressão do neurodesenvolvimento ou síndromes neurodegenerativas da infância.

04. Resposta correta: D

- A) 5,35%
- B) 13,89%
- C) 31,81%
- D) 48,89%

Comentário: Adolescente com baixa estatura, história clínica e exame físico normais, com altura-alvo entre os escores z -2 e z -3 e atraso da idade óssea, mais provavelmente tem baixa estatura genética + constitucional.

05. Resposta correta: C

- A) 8,68%
- B) 25,49%
- C) 47,5%
- D) 18,26%

Comentário: O atual perfil das cepas isoladas de pacientes com pneumonia no Brasil mostra que não houve até o momento detecção de cepas com CIM maior ou igual a 8, situação que acarretaria falha terapêutica com penicilina. Portanto, na dosagem prescrita neste caso (200.000 U/Kg/dia) a penicilina cristalina é adequada para o tratamento desta pneumonia, não sendo necessária mudança na antibioticoterapia. Crianças com derrame pleural podem manter febre pelo próprio derrame.

06. Resposta correta: D

- A) 9,1%

- B) 1,53%
- C) 6,18%
- D) 83,06%

Comentário: Pacientes imunodeprimidos podem apresentar formas graves/disseminadas da varicela complicando a evolução de doença de base. Para a profilaxia de pacientes de risco (como os com leucemia), susceptíveis, expostos recomenda-se o uso de imunoglobulina específica para varicela-zoster (VZIG).

07. Resposta correta: A

- A) 70,14%
- B) 4,93%
- C) 20,56%
- D) 4,38%

Comentário: O quadro descrito é característico de meningite viral.

08. Resposta correta: B

- A) 0,9%
- B) 86,53%
- C) 11,11%
- D) 2,46%

Comentário: os sinais de alarme incluem sangramento em mucosas e caracteriza gravidade da doença, devendo ser internado para observação rigorosa.

Sinais de alarme na dengue:

Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua; vômitos persistentes.; acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame); hipotensão postural e/ou lipotimia; hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal; sangramento de mucosa; letargia

e/ou irritabilidade; aumento progressivo do hematócrito.

09. Resposta correta: C

- A) 8,47%
- B) 14,65%
- C) 74,51%
- D) 2,29%

Comentário: malestar, fadiga, febre prolongada(mais de uma semana), dor de garganta, náusea e vômitos são característicos da mononucleose infecciosa.

10. Resposta correta: B

- A) 2,08%
- B) 88,19%
- C) 5,42%
- D) 4,31%

Comentário: Lactente com quadro de desidratação grave secundário à diarreia aguda. Neste caso, deve ser tratado desde a admissão com terapia de reidratação parenteral. Existem algumas variações em propostas de diferentes diretrizes. No entanto, as alternativas B e C apresentam sugestões inapropriadas (volume insuficiente ou solução inadequada). Como se trata de um caso de desidratação grave, o tratamento não deve ser feito inicialmente por reidratação oral.

Portanto a questão requer os seguintes conhecimentos: 1. Diagnóstico da gravidade da desidratação, via da terapia de reidratação, tipo de solução a ser utilizada e volume a ser administrado.

11. Resposta correta: A

- A) 67,5%

- B) 3,68%
- C) 17,15%
- D) 11,67%

Comentário: Regurgitação do lactente (Refluxo Gastroesofágico Fisiológico) e Doença do Refluxo Gastroesofágico em Pediatria”, de dezembro de 2017. “Em relação à orientação postural, o lactente deve ser mantido em posição vertical pelo período de 20 a 30 minutos após a mamada, o que facilita a eructação e o esvaziamento gástrico, diminuindo os eventos de regurgitação. Nos períodos de sono, o lactente deve permanecer em decúbito supino (dorsal), com a elevação da cabeceira entre 30 e 40 graus, pois as posições em decúbito lateral e/ou prona associam-se com maior risco de ocorrência de morte súbita. As fórmulas AR (anti-regurgitação) podem ser espessadas com carboidratos digeríveis à base de arroz, milho, batata ou com carboidratos não digeríveis (alfarroba/jataí)

12. Resposta correta: D

- A) 9,58%
- B) 7,57%
- C) 54,58%
- D) 28,19%

Comentário: Na profilaxia da transmissão perinatal de hepatite B deve ser usada imunoglobulina específica (HBIG) e não imunoglobulina humana conforme item C.

13. Resposta correta: D

- A) 0,07%
- B) 0%

- C) 4,03%
- D) 95,9%

Comentário: Transtornos de sono são frequentes e é preciso dialogar sobre regras e limites sobre o uso do celular e desligá-lo duas horas antes de dormir. Portanto, a alternativa correta é a D.

14. Resposta correta: D

- A) 0,07%
- B) 8,26%
- C) 1,6%
- D) 90%

Comentário: diagnóstico de bullying e cyberbullying com reação de stress pós-traumático com necessidade de apoio emocional ao João. Conversa com os pais e a diretoria da escola sobre o que está ocorrendo. Programa atividades de prevenção da violência, humilhação e discriminação entre todos os colegas do João, além de fazer uma notificação compulsória sobre a violência sofrida na escola.

SBP. Manual de Orientação. DC DE Adolescência . Saúde de Crianças e Adolescentes na era Digital http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/11/19166d-MOrient-Sau-de-Crian-e-Adolesc.pdf

15. Resposta correta: A

- A) 75,97%
- B) 0,14%
- C) 15,9%
- D) 7,99%

Comentários: Os tumores do córtex

suprarrenal apresentam incidência aumentada no sul e sudeste do Brasil com pico de ocorrência bimodal, sendo um na primeira e outro na quinta década de vida. Em geral apresentam-se clinicamente com síndrome virilizante, síndrome de Cushing ou a forma mista. A forma não funcionante é muito rara na criança.

Nos linfomas não-Hodgkin as manifestações clínicas variam de acordo com o tipo histológico e local primário. O tipo Burkitt esporádico, tem como principais manifestações a presença de dor e massas abdominais palpáveis, resultantes do comprometimento de linfonodos do mesentério.

O tumor de Wims é o tumor maligno primário do rim mais comum na infância. É assintomático ou oligossintomático, e na maioria das vezes é descoberto pelos familiares ao acariciar, brincar ou banhar as crianças. As manifestações clínicas mais comuns são massa palpável, hipertensão arterial e hematúria. A grande maioria das crianças com tumor de Wilms se apresenta sem alterações sistêmicas.

O neuroblastoma é o tumor mais comum em lactentes, possuindo pico de incidência ao redor dos 2 anos de idade. Tem origem nas células primordiais da crista neural que formam a medula suprarrenal e os gânglios simpáticos. O achado mais comum é o de massa palpável ao longo da cadeia simpática periférica. A presença de metástases ao diagnóstico ocorre em 75% dos casos, podendo determinar dor óssea, anemia, proptose e equimose palpebral. A

presença de massa tumoral nessa faixa etária, associada a sintomas sistêmicos como emagrecimento, febre, apatia e irritabilidade sugere o diagnóstico de neuroblastoma.

16. Resposta correta: C

- A) 15,21%
- B) 17,5%
- C) 63,26%
- D) 3,89%

Comentário: Os tumores do sistema nervoso central são os tumores sólidos mais frequentes em crianças abaixo dos 15 anos de idade e representam um grupo heterogêneo de doenças. Os sinais e sintomas, na grande maioria dos casos, são secundários ao aumento da pressão intracraniana provocada pela presença do tumor. O paciente pode apresentar desvio medial do olho por paresia ou paralisia do músculo reto lateral do olho. Desta forma o olho não consegue fazer abdução completa porque o reto medial, que está normal, traciona o olho para dentro. O paciente apresenta então, diplopia e o desvio da cabeça compensatório (“torcicolo”) para o mesmo lado da lesão para compensar a diplopia.

Os sinais e sintomas da leucemia linfóide aguda são decorrentes da infiltração neoplásica na medula óssea e da disseminação destas células através da corrente sanguínea, para outros órgãos e sistemas. A febre é um sintoma muito prevalente e pode ocorrer em cerca de 50 a 60% dos casos. Palidez, astenia,

petéquias, dor óssea e equimoses também são sintomas comumente presentes ao diagnóstico. Cerca de 5 a 10% das crianças apresentam infiltração no sistema nervoso central ao diagnóstico, porém raramente apresentam sintomas neurológicos como cefaleia, vômitos, distúrbios visuais ou crises convulsivas. Retinoblastoma é a neoplasia maligna intraocular mais frequente da infância. Os sinais e sintomas dependem do seu tamanho e localização. Em países desenvolvidos, a doença unilateral é diagnosticada durante 2º ou 3º ano de vida, enquanto que a bilateral se manifesta mais precocemente, sendo diagnosticada no 1º ano de vida. A apresentação mais comum da doença é a leucocoria. O estrabismo é a segunda forma mais frequente de apresentação do retinoblastoma. Os pacientes também podem apresentar dor e vermelhidão no olho, além de edema orbital. Nos países em desenvolvimento, a extensão extraocular da doença é mais comum.

Doença de Coats é uma patologia crônica e progressiva, rara que compromete o desenvolvimento dos vasos sanguíneos da retina, levando, em alguns casos, ao descolamento da retina. Nesta doença, os vasos que nutrem a retina apresentam anomalia vascular que inclui tortuosidade dos vasos, comunicações arteriovenosas e retinopatia proliferativa.

17. Resposta correta: A

- A) 85,35%
- B) 4,86%
- C) 5,35%
- D) 4,17%

Comentário: A orientação atual do Ministério da Saúde é que crianças a partir dos nove meses devem receber a vacina, independente se residirem ou não em áreas endêmicas.

Uma mãe que está amamentando pode receber a vacina da febre amarela, porém, dependendo da idade do bebê, algumas recomendações devem ser seguidas.

No caso em questão, uma mãe lactante e seu bebê de 9 meses amamentado irão viajar para uma área endêmica.

TANTO A MÃE QUANTO O BEBÊ PODEM SER VACINADOS.

Não há restrição à amamentação, pois tanto a mãe e o bebê poderão ser vacinados no mesmo momento.

Em bebês amamentados com até 6 meses de vida, em caso de necessidade de viajar para áreas endêmicas, a mãe deve procurar ordenhar o leite ANTES de receber a vacina. O leite ordenhado congelado poderá ser oferecido ao bebê. Até 10 dias após, a mãe deve ordenhar seu leite para manter a lactação e descartá-lo. Retomar a amamentação após esse período. O bebê não deve ser vacinado.

18. Resposta correta: B

- A) 6,04%
- B) 88,26%
- C) 2,78%
- D) 2,85%

Comentário: Segundo as normas da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, o leite humano extraído da mama pode ser congelado e estocado por um período

máximo de 15 dias a partir da data da coleta, se for mantido em temperatura máxima de -3 °C. Leite humano pode ser refrigerado para ser oferecido pela mãe ao seu bebê e ser estocado por um período de até 12 horas, se guardado em temperatura máxima de 5 °C. Os frascos para estoque devem ser de vidro e a tampa plástica. Para evitar uma eventual recusa do peito após exposição à mamadeira, o leite extraído da mama deve ser oferecido preferencialmente por copinho. Havendo disponibilidade de leite materno, a criança deverá receber somente leite materno (amamentação exclusiva) até os 6 meses.

19. Resposta correta: C

- A) 23,82%
- B) 19,31%
- C) 31,32%
- D) 25,56%

Comentário: O enunciado apresenta uma pré-escolar com uma síndrome inflamatória (febre, serosite, artrite, elevação de proteínas de fase aguda, anemia, trombocitose e leucocitose) de topografia articular (poliartrite crônica > 6 semanas) e repercussão sistêmica (febre, exantema, hepatoesplenomegalia), sugerindo o diagnóstico etiológico de artrite idiopática juvenil, forma sistêmica. O fator reumatoide e o anticorpo antinuclear (ANA ou FAN) são geralmente negativos, tornando o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico improvável.

20. Resposta correta: A

- A) 12,01%
- B) 55,76%
- C) 21,46%
- D) 10,76%

Comentário: O enunciado apresenta um escolar com uma síndrome motora de início subagudo, de topografia periférica (fraqueza com reflexos normais), e provavelmente muscular (predomínio de músculos proximais). Os sintomas motores de membros superiores (dificuldades de vestir-se) e inferiores (dificuldades de correr e subir escadas) e os sinais (marcha anserina, levantar miopático) corroboram a topografia muscular proximal. Em associação à síndrome motora muscular, existe um comprometimento cutâneo peculiar: heliotropo e pápulas de Grotton, tornando assim, a dermatomiosite a hipótese etiológica principal. A dermatomiosite é a miosite inflamatória mais frequente, e afeta principalmente pele e músculos. As enzimas musculares (CPK, aldolase, LDH, TGO, TGP) estão elevadas, traduzindo a inflamação do tecido. A ressonância nuclear magnética de músculo ajuda a evidenciar os sinais de inflamação local na fase aguda. A distrofia muscular de Duchenne é a doença muscular de origem genética mais frequente, e geralmente está associada à deficiência intelectual. A doença de Pompe é uma glicogenose que pode afetar músculos esqueléticos, cardíaco e fígado, embora não curse com qualquer manifestação cutânea. Na atrofia muscular espinhal observa-se abolição dos reflexos profundos.

21. Resposta correta: C

- A) 2,15%
- B) 17,85%
- C) 77,29%
- D) 2,57%

Comentário: O enunciado apresenta um escolar de 7 anos com uma provável linfadenite bacteriana, caracterizada por linfonodomegalia cervical localizada associada a sinais flogísticos (dor, calor, edema e eritema) e sintomas gerais (febre e hiporexia). A ausência de sinais sistêmicos como sudorese noturna, perda de peso, adinamia e sinais locais de alerta (linfonodos endurecidos, aderidos, várias cadeias linfonodais acometidas, hepatomegalia e esplenomegalia) tornam menos prováveis etiologias neoplásicas, micobacterioses e micoses sistêmicas. Sendo assim, pode-se realizar um teste terapêutico com cefalosporinas de 1ª geração, penicilinas ou eritromicina por 7 a 14 dias, por via oral, seguida de acompanhamento clínico-laboratorial, que envolve medição seriada do tamanho do linfonodo, hemograma e VHS.

22. Resposta correta: A

- A) 58,47%
- B) 26,74%
- C) 6,18%
- D) 8,61%

Comentário: o sopro inocente é muito frequente, estando presente em cerca de 70% das crianças, sendo comum sua detecção em condições hiperdinâmicas como febre e com as características

descritas no caso: sistólico, vibratório, de baixa intensidade.

23. Resposta correta: C

- A) 3,89%
- B) 12,57%
- C) 28,82%
- D) 54,72%

Comentário: criança saudável, assintomática, com exame normal, sem historia familiar de risco para doença cardiovascular pode ser liberada pelo pediatra para pratica de atividade física sem necessidade de exame complementar ou consulta com cardiopediatra. A descrição de arritmia sinusal em ECG realizado é normal na criança.

24. Resposta correta: C

- A) 5,28%
- B) 4,93%
- C) 80%
- D) 9,79%

Comentário:No planejamento e instituição de cuidados paliativos pediátricos, algumas etapas fundamentais devem ser adequadamente ultrapassadas para que se garanta um final de vida digno e com o mínimo de sofrimento possível: a) O entendimento da doença, o tratamento disponível e as possíveis limitações; b) Definição dos objetivos e intervenções médicas; c) Prover as necessidades individualizadas e antecipar eventos, levando em consideração o estágio da doença ajustada às expectativas e valores da família/criança.

25. Resposta correta: C

- A) 32,64%
- B) 3,19%
- C) 60,76%
- D) 3,33%

Comentário: Recomenda-se que as mães não tratadas ou ainda bacilíferas (duas primeiras semanas após início do tratamento) amamentem com o uso de máscaras e restrinjam o contato próximo com a criança por causa da transmissão potencial por meio das gotículas do trato respiratório.

26. Resposta correta: C

- A) 5,28%
- B) 1,6%
- C) 81,46%
- D) 11,46%

Comentário: Na maioria das vezes, as rinossinusites são de etiologia viral e apresentam um curso auto-limitado que não ultrapassa dez a treze dias de evolução. As rinossinusites bacterianas podem apresentar-se com início súbito e agudo de sinais e sintomas, incluindo febre alta e rinorréia purulenta, ou como rinossinusites que sucedem um quadro viral. Nesse último caso, devem ser suspeitadas quando a sintomatologia de IVAS dura mais de dez a trezes dias, sem melhora, ou quando, após leve melhora, constata-se piora do estado geral, com surgimento de febre alta e intensificação dos sinais respiratórios (o que é o que aconteceu no paciente mencionado na questão). A conduta correta

é prescrever antibioticoterapia que cubra pneumococo, hemófilos e moraxela. O exame radiológico de seios da face não auxilia no diagnóstico diferencial entre quadros virais e bacterianos e também não é necessário para o diagnóstico de rinosinusites agudas.

27. Resposta correta: A

- A) 81,18%
- B) 12,01%
- C) 5,28%
- D) 1,46%

Comentário: O caso descrito demonstra uma história típica de Escabiose, pois existe prurido e epidemiologia positiva, além de lesões nas localizações clássicas do lactente, que são as regiões



de palma e planta. É uma doença contagiosa causada pelo *Sarcoptes scabiei* e transmitida pelo contato direto pele a pele com pessoas infectadas, no relato do enunciado a mãe apresenta prurido há 30 dias.

A doença mão pé boca é doença viral caracterizada por vesículas nas palmas, plantas e cavidade oral, não acomete tronco e raramente atinge os familiares. No prurigo estrófulo as lesões são seropápulas de Tomazolli e se distribuem de forma linear e aos pares. As lesões não acometem palmas e planta e não ocorrem lesões nos familiares adultos. A dermatite de contato apresenta-se sob a forma de eczema, ou seja, placas eritematosas e descamativas, com formatos bizarros ou desenhando o objeto desencadeante como alças de sandálias e bijuterias de níquel.

28. Resposta correta: A

- A) 81,6%
- B) 1,32%
- C) 14,51%
- D) 2,5%

Comentário: “Tinea cruris é uma infecção superficial da região inguinal e raiz de coxas mais comum em adolescentes do sexo masculino. Torna-se mais sintomática em climas úmidos e quentes sendo mais frequente em indivíduos obesos ou naqueles que realizam atividade física extenuante com suor excessivo e atrito das vestimentas. Apresenta-se como placas eritematosas bem demarcadas com bordas elevadas

com descamação vesículas ou pústulas. Em geral bilateral simétrica e envolve áreas intertriginosas junto ao escroto e face medial das coxas.”

“A terapia tópica geralmente é suficiente devendo ser aplicada por 3 a 4 semanas. Nos casos de tinea cruris pelo fato de ser geralmente causada pelo gênero *Trychophyton* a terbinafina outra opção terapêutica. Outras medidas úteis incluem reduzir o excesso de atrito e irritação com o uso de roupas íntimas de algodão largas e soltas secar as áreas acometidas após o banho ou transpiração e estimular a perda de peso no caso dos obesos.”

29. Resposta correta: B

- A) 5,28%
- B) 69,03%
- C) 2,78%
- D) 22,78%

Comentário: A tumefação lombar é uma mielomeningocele. A cirurgia corretiva poderia ser adiada por alguns dias se o seu envoltório estivesse íntegro. Mas, como há extravasamento de líquido cefalorraquidiano, a cirurgia se impõe como uma urgência em virtude do risco de infecção devastadora do sistema nervoso central. Por isso, a melhor conduta é transferir o paciente para outro serviço que possa realizar o procedimento cirúrgico imediatamente.

30. Resposta correta: A

- A) 79,17%
- B) 18,4%

- C) 2,15%
- D) 0,28%

Comentário: Caso sugestivo de pneumonia por *C. trachomatis*: sinais e sintomas sugerindo necessidade de hospitalização. Antibiótico indicado é um macrolídeo. Os principais sinais e sintomas da PAC são febre, tosse, frequência respiratória elevada (taquipneia) e dispneia, de intensidades variáveis. Dentre os principais agentes etiológicos nessa idade (até 2 meses) temos *Streptococo* do grupo B, enterobactérias, *Listeria monocytogenes*, *Chlamydia trachomatis*, *Staphylococcus aureus* e vírus.

31. Resposta correta: B

- A) 1,81%
- B) 77,5%
- C) 14,37%
- D) 6,25%

Comentário: Dois resultados de IRT positivos não fecham o diagnóstico de Fibrose cística. A conduta é realizar duas dosagens de cloro no suor. A dosagem do TIR é indicador indireto da doença, pois avalia a integridade da função pancreática e, se ela estiver normal por ocasião do nascimento, o teste poderá ser negativo. Quando o teste for positivo com valores acima do padrão adotado, deve ser repetido em até 30 dias, e caso persista positivo, o paciente deve ser submetido ao Teste do Suor para confirmar ou afastar Fibrose Cística.

32. Resposta correta: C

- A) 18,61%

- B) 0,35%
- C) 70,9%
- D) 10%

Comentário: O enunciado apresenta um lactente de 9 meses com desenvolvimento neuropsicomotor normal e crises típicas de perda de fôlego. A crise de perda de fôlego ocorre mais frequentemente entre 6 e 12 meses de idade, ocorrendo até os 5 anos. O gatilho é muitas vezes uma situação de contrariedade, medo, sustos ou traumas leves. A criança chora e, no fim da expiração, é incapaz de relaxar, ocorrendo apneia e cianose. Há duas entidades clínicas: a forma cianótica e a pálida. A forma cianótica é a mais comum e os episódios sempre ocorrem após um fator desencadeante emocional: frustração, medo ou raiva. Esses episódios podem evoluir com perda da consciência, hipotonia global, opistótono e movimentos clônicos, confundindo com crise epiléptica.

33. Resposta correta: A

- A) 90,14%
- B) 7,43%
- C) 2,08%
- D) 0,35%

Comentário: a laringomalácia é anomalia congênita mais comum da laringe e a causa mais comum de estridor em lactentes.

34. Resposta correta: B

- A) 0,42%
- B) 98,68%
- C) 0,07%
- D) 0,83%

Comentário: Segundo o Código de Ética Médica (CFM, 2018), o médico não pode abandonar plantão, deixando desassistidos os pacientes da Unidade de Emergência (UPA). Ele deverá informar à direção técnica da UPA, que deverá providenciar a substituição. Enquanto o substituto não assumir o plantão, o médico deverá permanecer realizando o atendimento dos pacientes.

Art. 8º Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.

Art. 9º Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.

Parágrafo único. Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição.

35. Resposta correta: D

- A) 6,39%
- B) 1,74%
- C) 15,14%
- D) 76,67%

Comentário: É um quadro de Síndrome Torácica Aguda em evolução e o paciente deve ser internado de imediato para adoção de medidas clínicas. O quadro tem evolução rápida e deve ser realizada antibioticoterapia, analgesia, e transfundir precocemente devido a queda na saturação de hemoglobina. Anticoagulação não indicada nesse caso.

36. Resposta correta: B

- A) 19,44%
- B) 71,46%
- C) 2,08%
- D) 6,94%

Comentário: O diagnóstico dos casos unilaterais é um pouco mais tardio, e a suspeita costuma surgir quando a família percebe algo de errado no olho da criança. Um importante sinal é a leucocoria, alteração do reflexo vermelho, principalmente em fotografias com flash (Figura 1). Essa alteração está presente em até 80% dos casos e é causada pelo re exo da luz sobre a superfície do tumor. Trata-se, no entanto, de um sinal inespecífico.

Em estágios mais avançados, a criança pode apresentar estrabismo. Outros sinais, como pupilas de tamanho diferentes (anisocoria), proptose, olho vermelho e doloroso, hifema (sangue na câmara anterior) e heterocromia de íris, podem ser encontrados em casos avançados. Maior tempo até o diagnóstico, doença avançada e extensão extraocular são mais frequentes em países em desenvolvimento.

No exame de fundo de olho, o retinoblastoma apresenta-se como uma ou múltiplas massas tumorais rosadas ou brancas, vascularizadas, total ou parcialmente calci cadas, preenchendo a cavidade vítrea.

A presença de calcificação intraocular em uma criança é quase patognomônico de retinoblastoma.

37. Resposta correta: D

- A) 0,69%
- B) 62,85%
- C) 5,62%
- D) 30,76%

Comentário: No Brasil o uso de dentrifi-
cio fluoretado com no mínimo 1.000ppm
F é recomendado pelo Ministério da
Saúde e ratificado pela Sociedade Bra-
sileira de Pediatria pelo menos duas
vezes ao dia.

38. Resposta correta: B

- A) 4,24%
- B) 56,32%
- C) 17,08%
- D) 22,29%

Comentário: A adolescente não recebeu
a dose de 15 meses da vacina DT e as
lesões são profundas, justificando uso
de proteção contra o tétano

39. Resposta correta: B

- A) 3,12%
- B) 50,76%
- C) 15,28%
- D) 30,69%

Comentário: trata-se de uma crise vaso-
-oclusiva-dolorosa de anemia falciforme
associada à febre que pode ser sinal de
infecção sistêmica. Requer internação,
antibiótico de amplo espectro, hidra-
tação venosa e analgesia.

40. Resposta correta: A

- A) 63,47%
- B) 21,74%
- C) 6,74%

D) 8,06%

Comentário: trata-se de um caso de Chikungunya com sinais de gravidade conforme quadro abaixo.

41. Resposta correta: B



- A) 1,88%
 B) 87,78%
 C) 0,97%
 D) 9,38%

Comentários: A hiperbilirrubinemia é um problema comum e na maioria das vezes, fisiológica no recém-nascido. Cerca de 60% dos recém-nascidos de termo apresentam icterícia na primeira semana de vida. Entretanto, a icterícia patológica pode levar ao kernicterus, pelo excesso sanguíneo de bilirrubina indireta e deposição no sistema nervoso central, quadro este grave e irreversível. São consideradas características da icterícia patológica: 1)aparecimento nas primeiras 24 horas de vida; 2)aumento da bilirrubina sérica > 5 mg/dL em 24 horas; 3)icterícia que persiste depois de 10-14 dias de vida; 4)bilirrubina direta > 2 mg/dL. O principal mecanismo fisiopatológico da icterícia precoce (< 24 horas) é a hemólise. Neste caso, devem ser dosadas as frações de bilirrubinas,

hemoglobina, hematócrito, reticulócitos, tipagem sanguínea, teste de Coombs e esfregaço de sangue periférico e avaliada a necessidade de fototerapia. A alta precoce não está indicada para este recém-nascido.

42. Resposta correta: C

- A) 3,61%
 B) 5,9%
 C) 85,83%
 D) 4,65%

Comentários: Na vigência de líquido amniótico meconial, se o recém nascido for de termo e com boa vitalidade, deve ser colocado junto à mãe. Se o recém-nascido for pré-termo, pós-termo ou apresentar tônus flácido ou movimentos respiratórios irregulares, faz-se necessário leva-lo à mesa de reanimação e proceder aos passos iniciais: prover calor, posicionar o pescoço em leve extensão, aspirar boca e narinas, secar e avaliar. Se após estes passos sua frequência cardíaca for maior que 100 bpm e a respiração regular, deve ser colocado sempre que possível em contato pele-a-pele com a mãe. Se após os passos iniciais sua frequência cardíaca for menor que 100 bpm, apresentar-se em apnéia ou respiração irregular, deve ser iniciada a VPP com máscara facial.

43. Resposta correta: D

- A) 29,58%
 B) 6,6%
 C) 34,86%
 D) 28,89%

Comentário: A anemia ferropriva é a principal causa de anemia no mundo. Tem efeito no crescimento e desenvolvimento de populações, em especial as de risco. Ações tem sido propostas para a prevenção da anemia ferropriva. A suplementação de ferro é política de saúde pública desde 2005 no Brasil. A SBP recomenda a suplementação profilática de ferro 1 mg/kg/dia dos 3 aos 24 meses de idade, independente do tipo de aleitamento. Para aqueles de baixo peso ao nascer (<2.500g) a recomendação é 2 mg/kg/dia a partir do 30º dia de idade até 1 ano e a partir daí, 1 mg/kg/dia por mais um ano. Para prematuros a dose varia de 2 a 4 mg/kg/dia a partir do 30º dia de idade até 1 ano e a partir daí, 1 mg/kg/dia por mais um ano.

44. Resposta correta: A

- A) 71,18%
- B) 7,08%
- C) 1,04%
- D) 20,62%

Comentário: A anomalia lacrimal congênita mais frequente é a obstrução do final do conduto lacrimonasal (válvula de Hasner). Estudos demonstram uma média de ocorrência em 50% dos recém-nascidos, porém, com evidência clínica, cerca de 5 a 15%, pois a abertura espontânea ocorre na grande maioria dos casos entre a 3ª e a 6ª semanas de vida, atingindo 85% no 6º mês e 90% com 1 ano de idade. O diagnóstico baseia-se no lacrimejamento constante

e involuntário (epífora), secreção ocular e distensão do saco lacrimal. O quadro inicia com hiperemia ocular, conjuntivite crônica que persiste ao tratamento, geralmente unilateral. A contaminação secundária causa secreção purulenta, e a compressão sobre o saco lacrimal produz refluxo (mucoide ou purulento). Tratamento: Massagem - A compressão do saco lacrimal firme e para baixo, realizada várias vezes por dia (manobra de Criegler) pelos pais, pode diminuir os casos que necessitam de sondagem. A pressão hidrostática gerada pela massagem da via lacrimal excretora pode forçar a abertura na parte final do conduto lacrimonasal e auxiliar também na eliminação do acúmulo de material mucopurulento, reduzindo o risco de dacriocistites. Tratamento: Massagem - A compressão do saco lacrimal firme e para baixo, realizada várias vezes por dia (manobra de Criegler) pelos pais, pode diminuir os casos que necessitam de sondagem. A pressão hidrostática gerada pela massagem da via lacrimal excretora pode forçar a abertura na parte final do conduto lacrimonasal e auxiliar também na eliminação do acúmulo de material mucopurulento, reduzindo o risco de dacriocistites.

45. Resposta correta: B

- A) 53,4%
- B) 40,42%
- C) 4,58%
- D) 1,6%

Comentário: A OMA deve sempre ser confirmada pela otoscopia. O achado mais significativo no diagnóstico da OMA é o abaulamento da MT, com sensibilidade de 67% e especificidade de 97%. A história natural da OMA, por meio de estudos com metanálise, comprovou que a resolução espontânea ocorre em mais de 80% dos casos, com melhora sem antibiótico, e geralmente não ocorrem complicações. O acompanhamento, a observação e o monitoramento dessas crianças são de extrema importância. Caso elas não comecem a melhorar rapidamente, o antibiótico pode, então, ser considerado. As recomendações da AAP para este caso são: primeira recomendação muito importante é tratar a dor com analgésicos, independentemente de o antibiótico ser ou não administrado; nos casos de OMA uni ou bilateral em crianças com idade acima de 24 meses, sem sinais ou sintomas graves (otalgia leve há < 48 horas, temperatura < 39°C) o médico observar de perto a evolução do quadro ou prescrever antibiótico (com base em decisão conjunta médico/pais). Caso se decida por observar sem dar antibiótico, mas a evolução piorar ou falhar em melhorar dentro de 48 a 72 horas, então, deve-se dar antibiótico. Outros fármacos, como corticosteroides, anti-histamínicos, descongestionantes e anti-inflamatórios não hormonais, não têm sustentação científica, pois não há estudos confiáveis do tipo randomizado controlado que atestem sua eficácia.

46. Resposta correta: B

- A) 24,65%
- B) 49,24%
- C) 20,56%
- D) 5,42%

Comentário: Na dermatite atópica (DA) da criança pré-puberal (2 a 10 anos) predomina o eczema subagudo e crônico. A pele é seca e áspera, o prurido ocorre nas pregas antecubitais e poplíteas), resultando na liquenificação (espessamento) e no aparecimento de placas circunscritas. Em extremos de temperatura, as exacerbações da DA são frequentes. A exposição solar tende a melhorar as lesões, mas há prurido nos locais de maior sudorese. Os surtos inflamatórios da DA podem ser controlados pelo uso correto dos medicamentos tópicos. A primeira escolha são os corticoides tópicos de baixa potência (Fluorandrenolide - creme ou pomada; Hidrocortisona - pomada; Pivalato de flumetasona - creme ou pomada). Os inibidores tópicos da calcineurina (ITC), pimecrolimus e tacrolimus, são a segunda escolha.

47. Resposta correta: D

- A) 1,18%
- B) 12,71%
- C) 17,29%
- D) 68,54%

Comentário: Na síndrome de Down (trisomia do cromossoma 21) verificam-se hipotonia (100% dos casos ao nascer), braquicefalia, fenda palpebral oblíqua

e desviada para cima, língua protrusa, braquidactilia (falanges e metacarpos curtos) e cardiopatia congênita (50% dos casos), além de outras características fenotípicas não descritas no enunciado. A síndrome de Edwards (trissomia do 18) manifesta-se com baixo peso, microcefalia, cardiopatia congênita, hipertonia, occipital proeminente, micrognatia, sobreposição de dedos das mãos, pelve estreita e redução da abdução de quadris. Na síndrome de Patau (trissomia do cromossoma 13) observam-se microcefalia, malformações cerebrais (holoprosencefalia), microftalmia, hipotelorismo ocular, nariz bulboso, fenda palatina, dedos fletidos com polidactilia, cardiopatia e outras malformações viscerais. Na trissomia do 8 encontram-se face longa, região frontal proeminente, nariz amplo, lábio inferior grande e evetido, microretrognatia, orelhas de baixa implantação, palato arqueado e fenda palatina, camptodactilia do segundo ao quinto quirodáctilo, fendas palmares e plantares fundas, e deficiência intelectual moderada.

48. Resposta correta: C

- A) 26,11%
- B) 2,5%
- C) 30,21%
- D) 41,04%

Comentário: A síndrome da realimentação pode complicar a reabilitação nutricional aguda de crianças subnutridas por causas diversas. A principal característica da síndrome da realimentação

é o desenvolvimento de hipofosfatemia grave após a captação celular de fosfato durante a primeira semana de início da realimentação, geralmente ocorrendo dentro de 1 a 5 dias após a realimentação, se relacionando ao tratamento de crianças com desnutrição por qualquer causa; os níveis de fosfato devem ser monitorados durante a realimentação.

49. Resposta correta: B

- A) 2,01%
- B) 56,46%
- C) 15,97%
- D) 25,42%

Comentário: As pessoas com história de reações anafiláticas em dose anterior de vacina de sarampo não devem ser revacinadas. As vacinas de sarampo em uso no Brasil são produzidas em cultura de células de embrião de galinha e não contém quantidades significativas de ovoalbumina, à exceção da vacina produzida pelo laboratório Serum Institute of India, que contém lactoalbumina hidrolisada, estando contraindicada em pacientes com alergia ao leite de vaca.

50. Resposta correta: B

- A) 4,03%
- B) 53,89%
- C) 31,53%
- D) 10,56%

Comentário: O paciente com pancreatite aguda apresenta vômitos persistentes, dor abdominal intensa, em quadrantes superiores ou em epigástrio, constante,

que pode levar à posição antálgica com quadris e joelhos flexionados; pode ocorrer febre. A ultrassonografia permite avaliar alterações no volume, nos contornos e na textura pancreáticos, assim como a presença de dilatação nos ductos, pseudocistos, abscessos, ascite e associação com litíase biliar. A lipase sérica é considerada atualmente

o teste laboratorial de escolha para pancreatite, pois é mais específico que a amilase para a doença inflamatória aguda e deve ser determinada quando houver suspeita de pancreatite aguda. Ela aumenta em até 4 a 8 horas, atinge pico em 24 a 48 horas e permanece aumentada por 8 a 14 dias a mais do que a amilase sérica.

Comentário dos Casos: (questões dissertativas)

Questão 1

ITEM A: Não há indicação. Os exames do LCR estão indicados nas seguintes condições: menos de 6 meses de vida/ sintomatologia de infecção do SNC/ recuperação lenta ou alterações neurológicas pós ictal/ uso de antibióticos (mascaram os sintomas de meningite). Os exames de neuro-imagem (mapeamento cerebral/ TC/ RM cerebral) não devem ser realizados pois não contribuem para o diagnóstico nem para o tratamento.

ITEM B: A CF simples tem apresentação generalizada, duração inferior a 15 minutos e não recorre em menos de 24 horas, com exame neurológico pós-ictal normal. Alguns estudos relatam a persistência em 4% dos casos.

ITEM C: Não é recomendado o uso contínuo ou profilático de anticonvulsivantes na CF simples (não há evidência científica do seu benefício).

Questão 2



ITEM A: SOP – Síndrome dos ovários policísticos. Irregularidade menstrual(ou ausência) , obesidade, acantose nigricans, hirsutismo, acne.

ITEM B: A acantose nigricans é um marcador de RI (resistência a insulina) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

ITEM C: H Ultrassonografia pélvica: ovários com morfologia policística
testosterona total, testosterona livre, androstenediona,

proteína ligadora do fator de crescimento insulina-símile tipo 1 (IGFBP-1) e hormônio do crescimento (GH)

DHEAS: sulfato de deidroepiandrosterona

LH: hormônio luteinizante

FSH: hormônio folículo-estimulante

SHBG:globulina ligadora dos hormônios sexuais

Insulina

glicose

Andronestediona

Questão 3

Lactente 5 meses:

Doses/ vacinas	BCG	Hepatite B	VIPVOP	Penta	Rotavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data: 02/01/2019 Lote: Ass.:	Data: 02/01/2019 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 03/03/2019 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 03/03/2019 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 03/03/2019 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 05/04/2019 Lote: Unid.: Ass.:
2ª Dose		Data: 03/03/2019 Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
3ª Dose		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
	Meningocócica C	Febre Amarela	Hepatite A	Triplice Viral	Tetra Viral	HPV
1ª Dose	Data: 05/04/2019 Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
2ª Dose	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:			Data: / / Lote: Unid.: Ass.:		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
3ª Dose						Data: / / Lote: Unid.: Ass.:

Pré escolar de 4 anos e 8 meses:

Doses/ vacinas	BCG	Hepatite B	VIPVOP	Penta	Rotavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data: 15/11/2014 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 17/01/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 17/01/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 17/01/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 17/01/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 16/02/2015 Lote: Unid.: Ass.:
2ª Dose		Data: 17/03/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 17/03/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 17/03/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 17/03/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 18/06/2015 Lote: Unid.: Ass.:
3ª Dose		Data: 18/05/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 18/05/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: 18/05/2015 Lote: Unid.: Ass.:		Data: 21/08/2015 Lote: Unid.: Ass.:
	Meningocócica C	Febre Amarela	Hepatite A	Triplice Viral	Tetra Viral	HPV
1ª Dose	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: 21/11/2015 Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
2ª Dose	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:			Data: / / Lote: Unid.: Ass.:		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
3ª Dose						Data: / / Lote: Unid.: Ass.:

Reforço						
	DTP	VOP	Pneumocócica	Meningocócica C	Febre Amarela	dT 10-10 anos
1 Reforço	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: 21/11/2015 Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /
2 Reforço	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /				Data: / / Lote: / / / Ass: / / /

Outras vacinas			Campanhas			
Vacina: / / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /
Vacina: / / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /
Vacina: / / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Ass: / / /

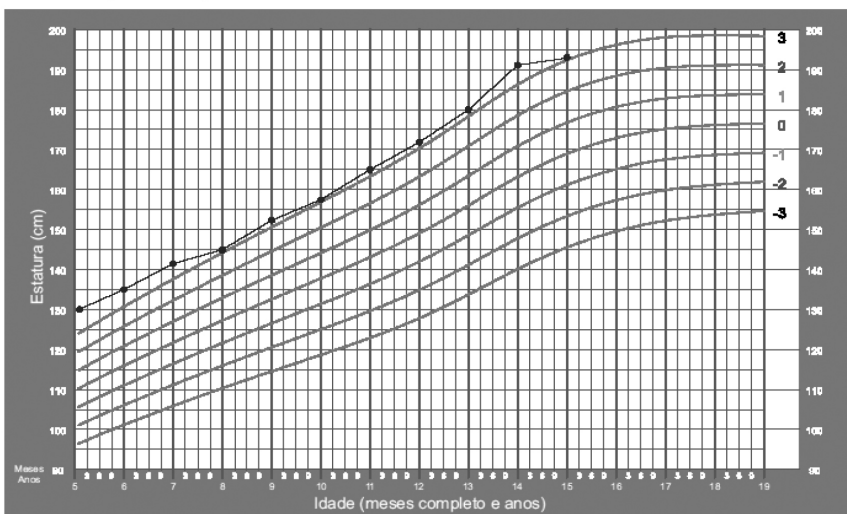
ITEM A: 2ª dose da Penta (DPT , haemofilus e hep B) / 2ª dose Polio / 2ª dose da rotavirus / 2ª dose meningite C e Pneumo 10 valente aos 5 meses.

ITEM B: Tetraviral (2ª dose TV + 1ª Varicela) / Hepatite A / Meningite C reforço / DTP+pólio (reforço) / Febre amarela

Questão 4

Estatura por idade MENINOS

5 a 19 anos (escores - z)



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

2007 WHO Reference

ITEM A: Alta Estatura Familiar/ Constitucional

ITEM B: Rx de punho e mão esquerdos para confirmar final do estirão e tranquilizar os pais e paciente. O laudo do Rx deverá estar com idade óssea acima da idade cronológica do paciente.

Questão 5

Preencha dentro da área demarcada (item VI) da declaração de óbito desse escolar, segundo o Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito, do Ministério da Saúde

VI	ÓBITOS EM MULHERES	43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado	44 A morte ocorreu durante o puerpério? 1 <input type="checkbox"/> Sim, até 42 dias 2 <input type="checkbox"/> Sim de 43 dias a 1 ano 3 <input type="checkbox"/> Não 4 <input type="checkbox"/> Ignorado	ASSISTÊNCIA MÉDICA	45 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado
	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	46 Exame complementar? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado	47 Cirurgia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado	48 Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID
	CAUSAS DA MORTE	MORTE SEGUNTO UM DIAGNÓSTICO POR LAUDO			
	PARTE I	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte			
VII	CAUSAS ANTERIORES	Estados mórbidos, se existentes, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em detalhe logo a cada título			
	PARTE II	Outros condições significativas que contribuíram para a morte, e que não estejam, porém, na cadeia acima.			
	CAUSAS EXTERNAS	PRÓVAVELS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)			
VIII	PROVAVELS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)	56 Tipo 1 <input type="checkbox"/> Acidente 2 <input type="checkbox"/> Suicídio 3 <input type="checkbox"/> Homicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros 5 <input type="checkbox"/> Ignorado	57 Acidente do trabalho 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado	58 Fonte de informação 1 <input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência 2 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Família 4 <input type="checkbox"/> Outra 5 <input type="checkbox"/> Ignorado	
	CAUSAS EXTERNAS	59 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência			
IX	LOCAL DO ÓBITO	60 SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO (Logradouro (Rua, praça, avenida, etc.) Código			
	DECLARANTE	61 Declarante			
		62 Testemunhas A B			

GLOSSÁRIO

ACV	Aparelho Cardiovascular	MMII	Membros Inferiores
AR	Aparelho Respiratório	PA	Pressão Arterial
BNF	Bulhas Normofonéticas	PC	perímetro cefálico
CIV	Comunicação Intraventricular	PCR	Proteína C Reativa
EAS	Elementos Anormais e Sedimento Urinário	RCD	Rebordo Costal Direito
FAN	Fator Antinuclear	RCE	Rebordo Costal Esquerdo
FC	Frequência Cardíaca	RCR 2T	Ritmo Cardíaco Regular em dois tempos
FR	Frequência Respiratória	SATO2	Saturação de Oxigênio
G6PD	Glicose-6-fosfato desidrogenase	TSA	Teste Sensibilidade Antibióticos
IC	Idade Cronológica	TSH	Hormônio Estimulante da Tireoide
IO	Idade Óssea	T4	Tiroxina Livre
IGF1	Fator de Crescimento 1	VHS	Velocidade de Hemossedimentação
IMC	Índice de Massa Corporal		

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



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

www.sbp.com.br



NOTA IMPORTANTE: A nutrição ideal para mães e bebês durante os primeiros 1.000 dias de vida é fundamental para a saúde ao longo da vida. Acreditamos que o aleitamento materno é a melhor opção para o lactente proporcionando benefícios nutricionais, de proteção contra doenças e afetivos, demonstrando sua superioridade quando comparado aos seus substitutos. É fundamental que a gestante e a nutriz tenham uma alimentação equilibrada e saudável durante a gestação e amamentação, para apoiar uma gravidez saudável e preparar e manter a lactação. A amamentação é recomendada de forma exclusiva até o 6º mês de vida e sua manutenção é indicada até os 2 anos de idade ou mais. O uso desnecessário de mamadeiras, bicos e chupetas, bem como a introdução desnecessária ou inadequada de alimentos artificiais e de demais alimentos e bebidas, devem ser desencorajados, pois podem prejudicar o aleitamento materno e a saúde do lactente, além de dificultar o retorno à amamentação. Caso a mãe opte por não amamentar e decida utilizar outros alimentos ou substitutos do leite materno, ela deve receber orientações sobre as instruções de preparo dos produtos. Fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas devem ser utilizadas sob supervisão médica, após a consideração de todas as opções de alimentação, incluindo a amamentação. Seu uso continuado deve ser avaliado caso-a-caso considerando o progresso do bebê. É importante garantir a adequada higienização e esterilização de mamadeiras e utensílios, e o uso de água previamente fervida para evitar prejuízos à saúde do bebê. A mãe deve estar ciente das implicações econômicas e sociais do não aleitamento ao seio. O leite materno não é somente o melhor, mas também o mais econômico alimento para o bebê, e o uso de seus substitutos aumenta significativamente os custos no orçamento familiar. É importante que a família tenha uma alimentação equilibrada e que, no momento da introdução de alimentos complementares, respeitem-se os hábitos educativos e culturais para a realização de escolhas alimentares saudáveis. Como bebês crescem em ritmos diferentes, os profissionais de saúde devem orientar pais e responsáveis sobre o momento apropriado para iniciar a alimentação complementar. Em conformidade com a Lei 11.265/06 e regulamentações subsequentes; e com o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno da OMS (Resolução WHA 34:22, maio de 1981).”

**MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.
PROIBIDA A DISTRIBUIÇÃO A OUTROS PÚBLICOS E A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL.**