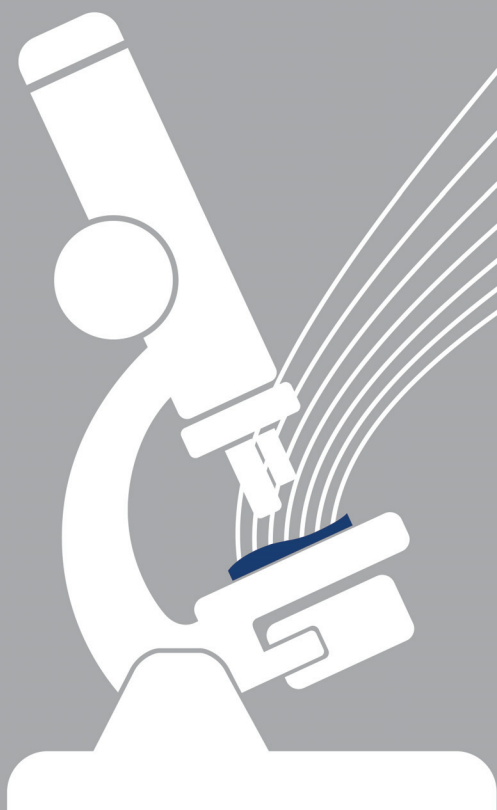


**2011**  
Questões  
Comentadas

**TEP**

**Título de Especialista  
em Pediatria**





**Nestlé**

## 69° Curso Nestlé

de Atualização em Pediatria



Rio de Janeiro - **14 a 17** de agosto  
de 2012

Local: Riocentro Exhibition & Convention Center  
Pavilhão 5 - Avenida Salvador Allende, 6.555  
Barra da Tijuca - RJ

**Informação e Inscrição:**

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

**Secretaria:**

EKIPE de Eventos - Tel.: (41) 3022-1247 e-mail: [ekipe@ekipedeeventos.com.br](mailto:ekipe@ekipedeeventos.com.br)

**Agência oficial de turismo:**

Tristar Viagens e Turismo Ltda. Tel.: (11) 3016-1411 [www.tristaroperadora.com.br](http://www.tristaroperadora.com.br)



ESTE EVENTO RECEBEU PATROCÍNIO DE EMPRESAS PRIVADAS, EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº 11.265, DE 3 DE JANEIRO DE 2006.

**2011**  
Questões  
Comentadas

# **TEP**

## **Título de Especialista em Pediatria**







*Caros colegas,*



concurso do TEP vem se firmando há mais de 40 anos como um dos mais conceituados concedidos por Associações Médicas.

Os pediatras recém-formados procuram-no como uma forma de qualificar seu conhecimento na especialidade e, os mais experientes como um reconhecimento de sua dedicação a esta área da medicina, fundamental nos países com grande população infantil como o nosso.

De há muito a Sociedade Brasileira de Pediatria tem lutado para manter a credibilidade do nosso Título como um elemento que legitime o exercício da pediatria, mas que também pese efetivamente nos concursos e processos seletivos da especialidade.

O TEP COMENTADO busca atender a necessidade de atualização dos pediatras na atual versão tomando por base a prova aplicada em 2011.

Cordialmente

**Dr. Hécio Villaça Simões**  
Coordenador da CEXTEP

# SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

FILIADA À ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

## COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

---

### **Coordenação**

Hélcio Villaça Simões

---

### **Diretoria Executiva**

Edson Ferreira Liberal  
Hélio Fernandes Rocha  
Luciano Abreu de Miranda Pinto  
Ricardo do Rêgo Barros  
Sidnei Ferreira  
Marcio Moacyr de Vasconcelos

---

## COMISSÃO EXECUTIVA DO CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM PEDIATRIA - 2011 - SBP/AMB

---

### **Presidente**

Eduardo da Silva Vaz

---

### **1º Vice-Presidente**

Fábio Ancona Lopez

---

### **2º Vice-Presidente**

Joel Alves Lamounier

---

### **Secretário Geral**

Marilene Augusta Crispino Santos

---

### **Diretoria de Qualificação e Certificação**

Maria Marluce Vilela

---

## AGRADECIMENTOS

---

A **CEXTEP** agradece a colaboração dos representantes dos **27 Departamentos Científicos da Sociedade Brasileira de Pediatria**, bem como, a **Universidade do Estado do Rio de Janeiro através do CEPUERJ**, na pessoa de Marcia Caoduro (Coordenadora de Processos Seletivos).

---

**1** Recém-nascido de 3.600g foi operado, no quinto dia de vida, por “íleo meconial”. Havia obstrução de íleo com retirada de grande quantidade de mecônio muito denso, escuro, viscoso e elástico, lembrando piche. O pós-operatório foi sem anormalidades e a alimentação ao seio materno foi mantida na alta. Na consulta de um mês, o peso era de 3.700g e o abdome mostrava-se distendido, com queixa materna de que o recém-nascido apresentava fezes explosivas e muita eliminação de gases. A etiologia mais provável para o quadro e com pior prognóstico quanto à evolução é:

- (A) formação de brida intestinal pós-operatória, com risco de novas obstruções
- (B) aganglionose neuronal intestinal congênita, provocando futuras obstruções
- (C) torção mecânica de íleo pelo peso do mecônio espesso, sem risco de recidivas
- (D) alergia não mediada por IgE pelo leite de vaca ingerido pela nutriz com possíveis enterorragias futuras
- (E) espessamento do muco intestinal por falha de transporte do cloro no enterócito e suas possíveis alterações em outros sítios

**2** Adolescente de 14 anos, sexo masculino, é levado à emergência por sua mãe, em virtude de “vômitos e dor na virilha” há duas horas. Relata que estava jogando futebol e, ao chegar em casa, vomitou duas vezes e começou a sentir dores na região pélvica. Exame

físico: afebril, discreta palidez, fácies de dor, FC: 80bpm, dor hemiescrotal esquerda com irradiação para a região inguinal e baixo ventre, com reflexo cremastérico ausente. A hipótese diagnóstica é:

- (A) epididimite
- (B) torção testicular
- (C) orquite traumática
- (D) hérnia inguinal encarcerada
- (E) torção do apêndice testicular

**3** Pré-escolar de quatro anos apresenta quadro de tosse, febre, vômitos e dispneia há quatro dias. Exame físico: taquipneia, tiragem subcostal e cianose. Radiografia de tórax: pneumonia extensa. A gasometria arterial, colhida antes da administração de oxigênio, revela: pH: 7,26; pO<sub>2</sub>: 67mmHg; pCO<sub>2</sub>: 38mmHg, bicarbonato: 14mEq/l. Diante deste quadro, pode-se afirmar que o paciente apresenta:

- (A) acidose mista
- (B) alcalose mista
- (C) apenas acidose metabólica
- (D) apenas alcalose respiratória
- (E) acidose metabólica e alcalose respiratória

**4** Lactente de 45 dias de vida apresenta quadro de tosse há duas semanas. A mãe informa que a tosse vem piorando progressivamente e que, nos últimos dias, tem atrapalhado as mamadas. Exame físico: bom estado geral, afebril, FR: 65irpm, estertores difusos à ausculta pulmonar, ausência de tiragem, restante sem alterações.

Hemograma: aumento do número de eosinófilos. A principal hipótese diagnóstica nesse caso é:

- (A) coqueluche
- (B) bronquiolite viral
- (C) síndrome de Loeffler
- (D) bronquite eosinofílica
- (E) pneumonia por clamídia

**5** Num alojamento para vítimas de enchentes, várias crianças começaram a apresentar diarreia com vômitos, febre e fezes líquidas em grande volume e frequência, sendo tratadas com soro oral. O médico responsável pelo local solicitou exame da água e dos alimentos que eram servidos, em dias alternados e em amostras aleatórias, de alguns dos pratos e conteúdos de copos, bem como análise das evacuações de alguns pacientes. Enquanto aguarda os resultados, a ação a ser tomada será:

- (A) clorar a água do alojamento
- (B) recomendar a remoção de todos do local
- (C) dar ciprofloxacina oral para todas as crianças
- (D) vacinar as crianças e idosos contra rotavírose
- (E) dar metronidazol para todas as crianças e idosos

**6** Lactente de oito meses apresenta pápulas eritematosas, vesículas e pústulas disseminadas, e acometimento de palmas e plantas, sem sintomas sistêmicos. A mãe tem lesões semelhantes na região inframamária e

antebraços, com prurido principalmente noturno. O tratamento indicado é:

- (A) ivermectina sistêmica na dose de 100 a 200mcg/kg em dose única
- (B) hexaclorogamabenzeno (lindano) topicamente em uma única aplicação
- (C) corticoide tópico e anti-histamínico sistêmico, e tratamento dos contatos
- (D) benzoato de benzila 25% diluído ao meio em água e aplicado durante três noites consecutivas
- (E) enxofre a 5-10% em creme, loção cremosa ou vaselina, aplicado durante três noites e repetido após uma semana, ou permetrina a 5% em única aplicação

**7** Recém-nascido de termo, Apgar 9 e 10, com peso de nascimento de 3.600g, em aleitamento materno exclusivo, apresentou icterícia, necessitando fototerapia no terceiro dia de vida, quando apresentava peso de 3.100g. Os exames laboratoriais afastaram a hipótese de infecção, incompatibilidade sanguínea e deficiência de G6PD. A conduta indicada é:

- (A) introduzir fórmula láctea
- (B) iniciar hidratação venosa
- (C) estimular o aleitamento materno
- (D) suspender o aleitamento materno
- (E) oferecer solução glicosada a 5% por via oral

Com base nas III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, responda às questões de n<sup>os</sup> 8 e 9.



8

Questão anulada.

9

Escolar de nove anos, em acompanhamento em unidade do PSF, apresenta tosse produtiva há mais de três semanas, imagem radiológica pulmonar mantida após tratamento adequado para pneumonia comunitária e teste tuberculínico de 5mm. A mãe refere estar em tratamento para tuberculose pulmonar há quatro meses. A conduta adequada ao caso é:

- (A) iniciar tratamento com esquema básico para tuberculose com três drogas (2RHZ/4RH)
- (B) iniciar tratamento com esquema básico para tuberculose com quatro drogas (2RHZE/4RH)
- (C) avaliar início de tratamento para tuberculose após tratamento com macrolídeo e reavaliação após três semanas
- (D) iniciar tratamento para tuberculose latente com H caso o teste tuberculínico se mantenha em 5mm após reavaliação dentro de oito semanas
- (E) iniciar tratamento com esquema básico para tuberculose com três ou quatro drogas, na dependência de viragem tuberculínica ou não, a ser pesquisada dentro de oito semanas

10

Adolescente de 14 anos, sexo masculino, apresenta queixa de dificuldade de aprendizado e hiperatividade. A mãe afirma que

ele é “muito agitado e repetiu de ano várias vezes”. A história familiar revela que um irmão da mãe abandonou a escola muito cedo. Exame físico: sinais vitais normais, peso: 50kg (p50), estatura: 159cm (p25), PC: 57,5cm (p95), orelhas e mandíbula proeminentes e testículos aumentados. O diagnóstico mais provável é síndrome de:

- (A) X frágil
- (B) Angelman
- (C) Di George
- (D) Prader-Willi
- (E) Smith-Lemli-Opitz

11

Recém-nascido a termo de parto cesáreo, filho de mãe HIV+, apresenta boas condições de vitalidade e, após receber a primeira dose de zidovudina ainda na sala de parto, é encaminhado ao alojamento conjunto. A conduta adequada em relação a este recém-nascido consiste em:

- (A) manter aleitamento materno desde que a carga viral da mãe seja indetectável
- (B) suspender a profilaxia com zidovudina após o 15º dia de vida do recém-nascido
- (C) postergar a aplicação da BCG até que a infecção do recém-nascido tenha sido descartada
- (D) iniciar a profilaxia com sulfametoxazol-trimetoprim contra pneumocistose a partir de seis semanas de vida, independente da contagem de linfócitos T-CD4+

(E) solicitar de imediato a quantificação do RNA viral plasmático do recém-nascido a fim de descartar a possibilidade de infecção ainda no primeiro mês de vida

**12**

Escolar de oito anos, sexo masculino, é levado por sua mãe ao ambulatório por causa de febre. Relata que, há quatro dias, surgiu febre (tax: 38,5°C), dor de cabeça refratária aos analgésicos, vômitos, inapetência e cansaço intenso. Exame físico: tax: 37,9°C, ictérico +/4+, palidez cutâneo-mucosa, desconforto abdominal à palpação em hipocôndrio direito, fígado a 3cm do RCD. Exames complementares: BT: 4,5mg/dl, BI: 0,5mg/dl, BD: 4mg/dl, ALT(TGP): 800 UI/l, AST(TGO): 500UI/l. Marcadores virais: anti-HAV total +, anti-HAV IgM +, HBsAg -, anti-HBsAg +, anti-HBc IgM -, Hbe Ag - e anti-HCV -. A hipótese diagnóstica é hepatite por vírus:

- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D
- (E) E

**13**

Lactente de dois meses, nascido de parto domiciliar e nunca vacinado, com quadro provável de imunodeficiência congênita, em boas condições clínicas, é levado ao posto de saúde para receber orientação quanto à vacinação. A conduta adequada é:

- (A) não aplicar nenhuma vacina
- (B) aplicar todas as vacinas, exceto BCG

(C) aplicar todas as vacinas indicadas para a idade

(D) aplicar somente vacinas de agentes inativados

(E) aplicar somente vacinas com agentes atenuados

**14**

Durante a avaliação de dois irmãos, o pediatra não encontra nenhuma anormalidade, e, no exame das características sexuais secundárias, descreve que o menino (M) de 12 anos apresenta pênis com características infantis, ausência de pelos na região genital e testículos com 3cm de comprimento no maior eixo bilateralmente (5 cm<sup>3</sup>), enquanto a menina (F) de 10 anos apresenta tecido glandular mamário de 1,5cm de diâmetro subareolar à direita e ausência de tecido glandular à esquerda (segundo a mãe, a mama do lado direito apareceu há dois meses), ausência de pelos na região genital. De acordo com os critérios de Tanner, o estadiamento puberal de M e F, respectivamente, são:

- (A) M: G1 P1/ F: M1 P0
- (B) M: G2 P1/ F: M2 P1
- (C) M: G1 P0 / F: M1 P1
- (D) M: G2 P0 / F: M2 P0
- (E) M: G0 P0 / F: M0 P0

**15**

Lactente de três meses sobrevive em nutrição parenteral total após ressecção ampla de intestino delgado, pós-enterocolite necrosante. Está muito ictérico, com bilirrubina total de 9mg/dl e direta de 5,4 mg/dl. A causa mais provável para o quadro é:

- (A) uso crônico da nutrição parenteral total
- (B) falta de micronutrientes injetáveis no mercado
- (C) excesso de alumínio nos aminoácidos injetáveis
- (D) excesso de lipídios de cadeia longa nas formulações
- (E) hepatite viral por contaminação das soluções injetáveis

16

Adolescente de 17 anos, grávida de 39 semanas, dá entrada na maternidade em franco trabalho de parto. Anamnese: G:1, P:0, realizou oito consultas de pré-natal, sem intercorrências durante a gestação. Sorologias para sífilis, HIV, toxoplasmose e rubéola: não reatoras. Exame físico: máculas eritematosas, pápulas, vesículas e algumas pústulas na face, tronco e abdome. Segundo a paciente, essas lesões surgiram há dois dias e são muito pruriginosas. Em função da doença materna, a conduta em relação ao recém-nascido é isolamento de contato dos demais recém-nascidos:

- (A) aleitamento artificial e administrar aciclovir IV
- (B) manter aleitamento materno e administrar aciclovir IV
- (C) manter leite materno e administrar imunoglobulina para varicela-zoster até 96h de vida
- (D) isolar da mãe, administrar leite artificial e imunoglobulina para varicela-zoster até 96h de vida
- (E) manter aleitamento materno, administrar aciclovir IV e imunoglobulina para varicela-zoster até 96h de vida

17

Recém-nascido de cinco dias de vida apresenta quadro de palidez cutâneo-mucosa, exantema petequial, hepatoesplenomegalia, icterícia de 2+/4 até zona III de Kramer e microcefalia. A ultrassonografia transfontanela revela dilatação ventricular e calcificações intracranianas periventriculares. A principal hipótese diagnóstica e o tratamento indicado são, respectivamente:

- (A) citomegalovirose congênita – aciclovir
- (B) toxoplasmose congênita – espiramicina
- (C) citomegalovirose congênita – ganciclovir
- (D) parvovirose congênita – concentrado de hemácias e plaquetas
- (E) toxoplasmose congênita – sulfadiazina e pirimetamina associadas a ácido fólico

18

Dois irmãos adolescentes procuraram o pediatra para saber por que a altura deles é tão diferente.

A adolescente(F) de 18 anos, menarca há cinco anos, já parou de crescer há dois anos, está com 162cm, e o adolescente(M), com 20 anos, também já parou de crescer há dois anos, está com 175cm. A mãe deles tem 157cm e o pai, 180cm. Neste caso, pode-se afirmar que:

- (A) a altura de F foi acima da esperada para a altura dos pais
- (B) a altura de M foi abaixo da esperada para a altura dos pais
- (C) não se pode afirmar nada, pois os pais têm alturas muito diferentes
- (D) as alturas de M e F foram as esperadas de acordo com a altura dos pais

- (E) não era esperada uma diferença tão grande entre as alturas finais de dois irmãos

**19** Escolar de oito anos é levado ao pronto-socorro em crise de asma iniciada na noite anterior. A mãe relata tosse, chiado, dispneia e vômitos. Exame físico: lícido, orientado, acianótico, t.ax: 36,7°C, FR: 38 irpm, FC: 118 bpm, SaO<sub>2</sub>: 91%, dispneia moderada com retrações intercostais e sibilos expiratórios. O tratamento indicado neste momento é:

- (A) corticosteroide via oral
- (B) aminofilina intravenosa
- (C) corticosteroide intravenoso
- (D) anticolinérgico por via inalatória
- (E) β<sub>2</sub>-agonistas de ação curta por via inalatória

**20** A fortificação de farinhas não tem conseguido resolver o problema da anemia ferropriva em lactentes e pré-escolares em nosso país. Para solucionar esta questão, a ação mais efetiva a ser adotada será:

- (A) conscientizar as mães para o problema
- (B) garantir fortificação concomitante com vitamina C
- (C) treinar os pediatras para a prescrição de ferro profilático
- (D) aplicar dose preventiva de ferro nos dias nacionais de vacinação
- (E) contraindicar a alimentação com leite de vaca para todas as crianças

**21** Lactente de nove meses apresenta eritema extenso na região das fraldas durante episódio de diarreia aguda. A causa mais provável da lesão é:

- (A) monilíase aguda
- (B) deficiência de zinco
- (C) alergia ao leite de vaca
- (D) intolerância transitória à lactose
- (E) redução da oleosidade cutânea por uso de lenços umedecidos

**22** Pré-escolar de três anos é atendido em ambulatório pediátrico devido a história de pneumonia de repetição. As radiografias dos três episódios, todos nos últimos 12 meses, mostram infiltrados na mesma topografia pulmonar. A hipótese diagnóstica principal é:

- (A) fibrose cística
- (B) discinesia ciliar
- (C) asma brônquica
- (D) imunodeficiência primária
- (E) corpo estranho endobrônquico

**23** Adolescente de 16 anos, sexo masculino, procura atendimento por apresentar, há cinco dias, dor ao urinar. Relata vida sexual ativa com parceira fixa, sem uso de preservativo. Exame físico: afebril, ausência de adenomegalias e discreta hiperemia da glândula. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, o agente etiológico é:

- (A) herpes vírus
- (B) *Candida albicans*



- (C) *Treponema pallidum*
- (D) *Chlamydia tracomatis*
- (E) *Haemophilus ducreyi*

**24** Lactente de sete meses, sexo masculino, teve início súbito de febre (tax: 38,9°C), acompanhada de convulsão tônico-clônica generalizada, que durou 10 minutos. No hospital, o exame físico mostra tax: 38,5°C, sinais vitais estáveis, sonolência alternada com irritabilidade e ausência de sinais neurológicos focais. Cerca de 40 minutos após sua chegada ao hospital, o paciente evoluiu para inconsciência. A conduta imediata é:

- (A) realizar punção lombar
- (B) iniciar antibioticoterapia
- (C) investigar laboratorialmente sepse
- (D) tranquilizar os pais sobre a crise febril
- (E) aplicar dose de ataque de fenobarbital IV

**25** Recém-nascido de quatro horas de vida apresenta, desde o nascimento, quadro de taquipneia e cianose. História perinatal: GIG, 38 semanas de idade gestacional de acordo com a data da última menstruação materna, nascido através de operação cesariana na ausência de trabalho de parto prévio. Radiografia de tórax: discreta hiperinsuflação com aumento da trama vascular peri-hilar bilateral e pequena lâmina de derrame pleural à direita. Gasometria: hipoxemia e hipocapnia.

A principal hipótese diagnóstica e a conduta indicada neste momento incluem, respectivamente:

- (A) lesão de ducto torácico – drenagem torácica em selo d’água
- (B) taquipneia transitória – administração de oxigênio por capacete
- (C) taquipneia transitória – administração de óxido nítrico por via inalatória
- (D) pneumonia neonatal – administração de ampicilina e gentamicina venosas e surfactante traqueal
- (E) lesão de ducto torácico – dieta com triglicerídeos de cadeia média e acompanhamento com radiografias seriadas

**26** Lactente de seis meses, portador de tetralogia de Fallot, apresenta, pela manhã, logo após despertar, quadro de agitação, choro inconsolável, hiperpneia e cianose intensa e progressiva, evoluindo para síncope. Durante estas “crises”, a conduta terapêutica tem como principal objetivo:

- (A) aumentar a resistência vascular pulmonar
- (B) reduzir a resistência vascular sistêmica e pulmonar
- (C) aumentar a resistência vascular sistêmica e pulmonar
- (D) reduzir a resistência vascular sistêmica e aumentar a resistência vascular pulmonar
- (E) aumentar a resistência vascular sistêmica e reduzir a resistência vascular pulmonar

**27** Adolescente de 15 anos, sexo feminino, é levada ao ambulatório por seus pais, preocupados com sua magreza. Relatam que a filha apresenta medo intenso de ganhar peso, analisa todas as calorias dos alimentos que vai ingerir, está sempre procurando sites de alimentação na internet com objetivo de se manter abaixo de 40 kg. Exame físico: emagrecida, palidez cutâneo-mucosa, P: 39,5kg (abaixo de p3), altura: 1,58m (p50), IMC: 15,8, FC: 48bpm, t ax: 36°C, PA: 100 x 65mmHg. Estadiamento de Tanner: M4P4. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) bulimia
- (B) neofobia
- (C) ortorexia
- (D) anorexia nervosa
- (E) adolescência normal

**28** Pré-escolar de quatro anos apresenta dor de ouvido unilateral ao tirar a camiseta para se preparar para o banho noturno. A mãe, aflita, não sabe se coloca gotas para dor de ouvido ou se dá analgésicos. O pré-escolar não apresenta elevação de temperatura (tax 36,8°C), alimentou-se bem e brincou muito durante o dia, tendo ficado na piscina por três horas. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) mastoidite
- (B) otite externa
- (C) otite média aguda
- (D) nevralgia do trigêmio
- (E) efusão do ouvido médio

**29** Questão anulada.

**30** Escolar de nove anos apresenta quadro de febre alta (tax: 40°C), amigdalite purulenta, petéquias em palato, exantema micropapular difuso com intensificação nas dobras flexurais e palidez peribucal, que se iniciou há cinco dias. A principal hipótese diagnóstica e a conduta indicada neste caso incluem, respectivamente:

- (A) mononucleose infecciosa – prescrição de sintomáticos
- (B) mononucleose infecciosa – prescrição de prednisona oral
- (C) escarlatina – administração de penicilina por via parenteral
- (D) doença de Kawasaki – administração venosa de imunoglobulina
- (E) escarlatina – prescrição de sulfametoxazol – trimetoprim por via oral

**31** Recém-nascido de quatro dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, apresenta quadro de apatia, dificuldade para mamar, alguns episódios de vômitos e taquipneia. Deu entrada na emergência com quadro de acidose metabólica, sendo transferido, em algumas horas em coma, para o CTI. A mãe informa que, por sugestão de uma amiga, fez dieta vegetariana, pois não queria seu filho contaminado

com “carne de bichos mortos de forma cruel”. O quadro descrito é secundário à carência de:

- (A) biotina
- (B) sarcosina
- (C) L-carnitina
- (D) cobalamina
- (E) hidroxifolato

**32** Adolescente, fazendo curso de técnica em veterinária, estagiava, há dois meses, numa clínica de pequenos animais. Há cinco semanas, notou um ferimento pouco doloroso abaixo do punho da mão esquerda, com bordos elevados e um nódulo subcutâneo 3cm acima da lesão, levemente doloroso à compressão. Três semanas após, o local acima também havia ulcerado e dois outros nódulos haviam aparecido, quase numa linha reta acima no seu braço, com as mesmas características, seguidos de outros nódulos acima. Não houve febre, prurido ou dor espontânea (apenas à compressão). O diagnóstico mais provável é:



- (A) esporotricose veiculada por gatos
- (B) psitacose veiculada por calopsitas
- (C) tuberculose cutânea veiculada por hamsters
- (D) leishmaniose tegumentar veiculada por cachorros
- (E) impetigo bolhoso veiculado por arranhaduras diversas

**33** Escolar de oito anos, sexo masculino, é levado ao ambulatório por seus pais com queixas de ser muito alto e magro. Relatam que se alimenta muito bem, mas que perdeu sapatos no último semestre e que surgiram alguns pelos pubianos. O pediatra que o acompanhava solicitou idade óssea, que foi compatível com nove anos e meio. Exame físico: peso 26kg (p50), altura: 140cm (acima do p95), testículos com volume de 4cm<sup>3</sup>, presença de pelos longos, ligeiramente pigmentados na base do pênis. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, deve-se solicitar:

- (A) LH, FSH, estradiol e testosterona
- (B) cariótipo e ultrassonografia abdominal
- (C) retorno em seis meses, tranquilizando os pais
- (D) cariótipo e ressonância magnética de sela túrcica
- (E) tomografia computadorizada de crânio e ultrassonografia de tireóide

**34** A mãe de um pré-escolar de dois anos e seis meses procura a unidade básica de saúde, pois observou, há três meses, aumen-

to peniano e pelos na região genital de seu filho. Nega outras queixas. Exame físico: pelos grossos, encaracolados em púbis e bolsa escrotal, pênis com cerca de 7,5cm de comprimento com aumento do diâmetro e testículos de 2cm<sup>3</sup> bilateralmente. Em relação à possível etiologia do quadro, a hipótese mais provável é:

- (A) tumor de testículo
- (B) tumor de suprarenal
- (C) hamartoma hipotalâmico produtor de GnRH
- (D) adenoma hipofisário produtor de gonadotrofinas
- (E) puberdade precoce idiopática isosexual verdadeira

### 35

Pré-escolar de três anos foi levado a consulta por não comer verduras. A mãe se esforçava muito com prêmios, brincadeiras, distração (TV na hora das refeições) e já o havia castigado, mas a criança não aceitava nenhum “verdinho”. Este problema é conhecido como:

- (A) neofobia, comum na idade
- (B) megaloblastose, carência de folatos
- (C) birra, defeito de personalidade grave
- (D) escorbuto, deficiência de ascorbatos
- (E) mimo, excesso de cuidados maternos

Segundo o Código de Ética Médica (CEM), responda às questões de nºs 36 e 37.

### 36

Médico, professor de uma faculdade de medicina, durante aula prática na enfermaria de pediatria, é procurado por dois

alunos do nono período com a seguinte reclamação: a mãe do paciente pré-escolar que teriam de examinar, não permitiu que o examinassem, alegando que o mesmo já fora examinado por dois médicos naquele mesmo dia. A orientação adequada a ser dada aos alunos pelo professor é conversar com o responsável e explicar-lhe que:

- (A) trata-se de um hospital de ensino e, portanto, não poderia haver aquele tipo de negativa
- (B) durante a internação, o responsável pelo paciente é o médico assistente, não podendo ser negado o exame para treinamento, exceto nos casos graves
- (C) é seu direito não consentir o exame do seu filho pelos alunos já que os mesmos não seguiram os preceitos éticos de abordagem do paciente, que é somente um aluno por vez
- (D) é seu direito não consentir o exame do seu filho pelos alunos, mas esse procedimento poderá acarretar a transferência de seu filho para outro hospital que não seja de ensino
- (E) é seu direito não consentir o exame do seu filho pelos alunos, mas tal permissão contribuiria para a adequada formação do futuro médico e conseqüente melhoria do atendimento à população

### 37

Os pais de um adolescente portador de doença crônica incurável, em estado terminal, procuram o médico assistente e lhe pedem que não prescreva mais exames ou mesmo medicamentos que não



sejam para aliviar a dor e o sofrimento. Solicitam ainda que não use manobras de ressuscitação caso aconteça uma parada cardiorrespiratória (PCR), pois esse era o desejo do paciente: “morrer com dignidade”. O médico concorda com a família e diz que assim procederá, pois assim também entende e que, se estiver presente, não tentará reverter a PCR. Neste caso, é correto afirmar que o médico:

- (A) só deverá aprovar a solicitação se houver aquiescência da justiça e de junta médica
- (B) só deverá respeitar o pleito se houver concordância da justiça ao pedido por escrito da família
- (C) fez bem em acatar o desejo da família e do paciente, estando respaldado pelo contido no CEM atual
- (D) só deverá concordar com a súplica após avaliação e anuência de junta médica convocada por ele ou pela família
- (E) não poderá atender ao pedido da família e do paciente, pois dessa maneira estará transgredindo o que diz o CEM atual

**38** Pré-escolar de dois anos, sexo feminino, apresenta episódios noturnos frequentes de agitação e gritos. A mãe relata que os episódios ocorrem duas a três horas após o início do sono e duram poucos minutos. Durante o quadro, a criança não atende chamados e parece confusa. Ao final do episódio, ela volta a dormir tranquilamente. Na manhã

seguinte, a paciente não se recorda dos episódios. O diagnóstico mais provável é:

- (A) terror noturno
- (B) cólicas noturnas
- (C) epilepsia rolândica
- (D) apneia obstrutiva do sono
- (E) epilepsia parcial complexa

**39** Recém-nascido apresenta, no primeiro minuto de vida, quadro de apneia e bradicardia, desvio do *ictus* para a direita, abdome escavado e presença de ruídos hidroaéreos à ausculta do hemitórax esquerdo. A conduta formalmente contraindicada no decorrer do atendimento deste recém-nascido, ainda na sala de parto, é:

- (A) intubação traqueal
- (B) cateterismo umbilical
- (C) massagem cardíaca externa
- (D) administração intratraqueal de adrenalina
- (E) ventilação com balão autoinflável e máscara

**40** Adolescente de 15 anos vai a consulta de emergência, acompanhada dos pais. A mãe insiste em conversar pessoalmente com o médico e saber do que a adolescente se queixou especialmente para ele. O sigilo médico tem de ser preservado, mas pode ser rompido na seguinte situação:

- (A) ideias suicidas
- (B) comportamento agressivo
- (C) experimentação de drogas
- (D) prescrição de anticoncepcional
- (E) atividade sexual da adolescente

41

Questão anulada.

42

Pré-escolar de quatro anos está internado há três meses por complicações secundárias a doença inflamatória crônica intestinal e queixa-se de muita fome. Como tem fortes dores abdominais e evacua sangue frequentemente, sua nutrição tem sido à base de fórmula de aminoácidos sintéticos e nutrição parenteral parcial. Exame físico: peso: 8.500g, estatura: 108cm, ausência de panículo adiposo, abdome distendido com alças visíveis sob a parede abdominal, ausculta pulmonar com murmúrio rude em todos os campos, FC: 96bpm, sem sopros; palidez leve com ulcerações sangrantes na mucosa oral, alopecia generalizada e unhas ressecadas, que se esfalelam ao serem cortadas. Não senta sem apoio. Exames laboratoriais: cálcio: 7mg/dl, fosfato: 2,9mg/dl, fosfatase alcalina: 130U/l, hb: 8,5g/dl, leucócitos: 4500/mm<sup>3</sup> (0-4-0-4-7-28-53-8); gamaglutamiltransferase: 18mg/dl, AST(TGO): 46UI/l, ALT(TGP): 38UI/l. A carência nutricional específica detectável pelo exame clínico e laboratorial é de:

- (A) zinco
- (B) cálcio
- (C) ômega 3
- (D) vitamina C
- (E) ácido fólico

43

Recém-nascido de parto vaginal a termo apresenta, ao exame físico, sexo indefinido, com características de genitália ambígua. O exame indicado neste momento é:

- (A) dosagem de LH/FSH
- (B) dosagem de DHEA-S
- (C) ultrassonografia pélvica
- (D) ultrassonografia transfontanela
- (E) pesquisa de corpúsculos de Barr

44

Adolescente de 14 anos, goleiro do time de sua escola, queixa-se de dor na região anterior do joelho esquerdo, que piora com a digitopressão e na subida e descida de rampas. Exame físico: aumento do volume local com tumefação do tubérculo tibial anterior. Radiografia simples de perfil: irregularidade e presença de ossículo junto à tuberosidade anterior da tíbia. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) lesão meniscal
- (B) doença de Sever
- (C) doença Leg-Perthes-Calvé
- (D) doença de Osgood-Schlatter
- (E) fratura tipo II de Salter e Harris

45

Pré-escolar de três anos, sexo feminino, começou a queixar-se de “dor nas costas” há quatro semanas. Há 10 dias, manifestou alteração do comportamento e dificuldade crescente para deambular. A mãe nega febre, convulsões, ou sintomas gastrintestinais. Exame físico: irritabilidade acentuada, movimentos oculares caóticos, dificuldade para manter-se em

pé devido a contrações musculares rápidas e frequentes, envolvendo diferentes grupos musculares sucessivamente. Dos exames abaixo, o mais importante para o esclarecimento do diagnóstico é:

- (A) biópsia de medula óssea
- (B) nível sérico de alfa-fetoproteína
- (C) tomografia computadorizada de crânio
- (D) excreção urinária dos ácidos homovanílico e vanililmandélico
- (E) hemograma completo com análise da lâmina de sangue periférico

46

Lactente de um ano é levado a atendimento em unidade básica de saúde devido a quadro de infecção de vias aéreas superiores. Durante o atendimento, a mãe informa que o lactente foi recentemente adotado por ela, pois perdeu seus pais durante uma enchente na cidade onde morava. A mãe adotiva informa estar apreensiva, pois não sabe quais as vacinas que o menino recebeu até aquela data, já que todos os documentos do lactente foram perdidos, inclusive o cartão vacinal. Exame físico: presença de cicatriz vacinal em braço direito e FR: 38irpm. O médico decide, corretamente, atualizar a situação vacinal do menino. Todas as vacinas indicadas para o primeiro ano de vida serão aplicadas neste momento, com exceção de:

- (A) tríplice viral
- (B) BCG e tríplice viral
- (C) BCG e vacina contra rotavírus
- (D) tríplice viral e vacina contra rotavírus
- (E) BCG, tríplice viral e vacina contra rotavírus

47

Recém-nascido a termo, de parto normal, sexo masculino, choro forte ao nascer, pesando 3.400g, apresenta boas condições de vitalidade. Com 10 horas de vida, foi apontado pela auxiliar ao médico de plantão do alojamento conjunto como tendo mamado muito pouco em duas ocasiões. Segundo anotação da auxiliar, ele dormia muito. O teste de glicemia à beira do leito resultou em 45mg/dl. A conduta adequada neste caso consiste em:

- (A) dar leite ordenhado da própria mãe, em copinho, de 3/3h
- (B) realizar glicemia de 3/3h e dar 10ml de fórmula láctea SOS
- (C) fazer complemento de fórmula láctea após as mamadas ao seio
- (D) não realizar glicemia de 3/3h e deixá-lo mamar no seio materno quando acordado
- (E) realizar “flush” de 10mg/kg de glicose venosa e manter hidratação venosa com taxa de infusão de 5mg/kg/min de glicose

48

Adolescente de 13 anos vem à consulta com queixa de ginecomastia há seis meses e pênis pequeno. Exame físico: ginecomastia, obesidade moderada, pênis embutido, restante sem anormalidades. Estadiamento de Tanner: P2G3. A conduta adequada é:

- (A) encaminhar para endocrinologia
- (B) pedir exame de cromatina sexual
- (C) solicitar tomografia computadorizada de crânio

- (D) indicar cirurgia para a correção de ginecomastia
- (E) observar a evolução da ginecomastia por mais um ano

**49**

Adolescente de 16 anos, afébril, é visto em estado de estupor depois de uma convulsão generalizada, que durou 10 minutos. Sabe-se que ele é usuário ocasional de maconha. Como parte da avaliação, você solicita uma triagem para drogas. A droga que tem a maior probabilidade de ter causado a convulsão é:

- (A) teofilina
- (B) cocaína
- (C) barbitúrico

- (D) prometazina
- (E) difenidramina

**50**

Pré-escolar de cinco anos é levada a atendimento devido ao aparecimento, há duas semanas, de pápula eritematosa de crescimento centrífugo no tronco. Exame físico: lesão circular, bem delimitada, de 3cm de diâmetro no tórax, mais descamativa na periferia, centro claro e prurido local. Restante do exame físico sem anormalidades. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) psoríase
- (B) estrófulo
- (C) tinea corporis
- (D) eczema atópico
- (E) impetigo bolhoso

### Questão 1

Adolescente, 14 anos, sexo masculino, vem à consulta porque é o mais baixo da turma. Anamnese pregressa: sem agravos à saúde, menarca materna: 13 anos. A altura do pai: 166cm, altura da mãe: 158cm. Exame físico: peso: 48kg, altura 151cm. Estadiamento puberal: G2P2. Alturas anteriores: 11 anos: 131cm, 12 anos: 136cm, 13 anos: 143cm. Considerando o caso acima, responda:

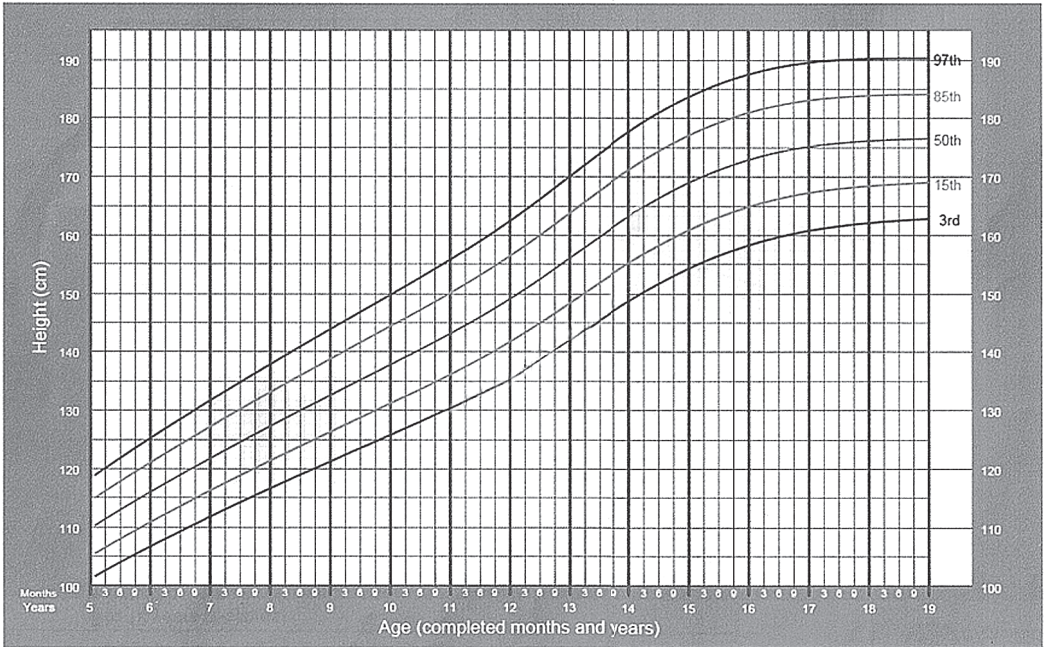
**ITEM A** – Plote os dados antropométricos nos gráficos apresentados a seguir (altura e IMC)

**ITEM B** – Cite a principal hipótese diagnóstica

**ITEM C** – Considerando as dificuldades regionais de acesso à exames complementares, cite o exame fundamental para confirmar a sua hipótese

### Height-for-age BOYS

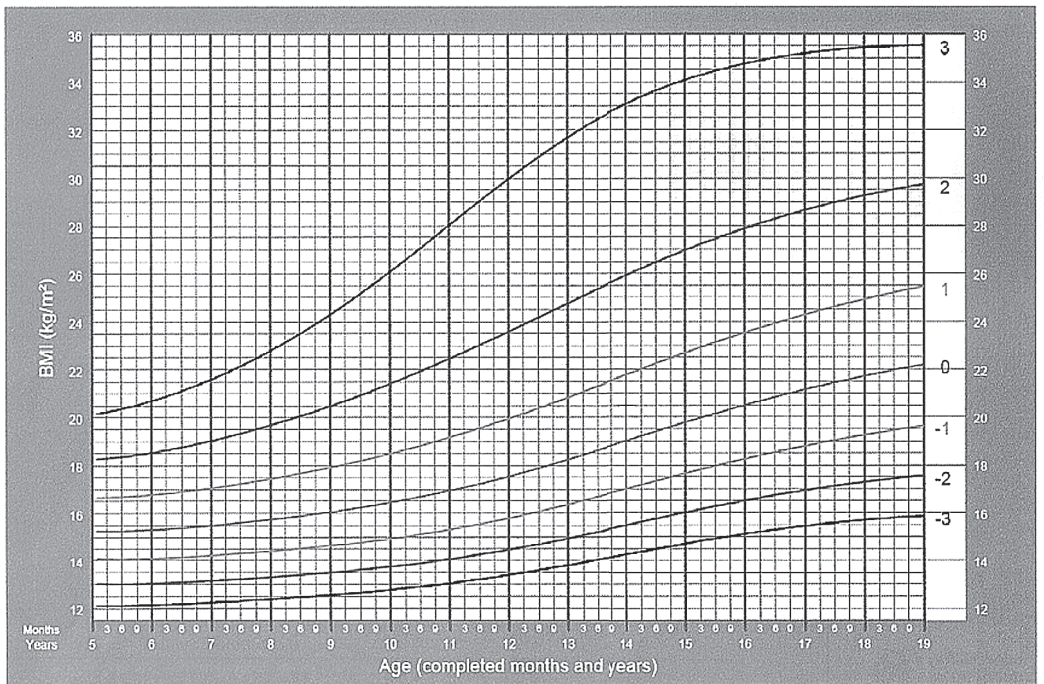
5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference

### BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference



### Questão 2

Você está realizando uma consulta de rotina com uma adolescente de 11 anos acompanhada de sua mãe. O exame físico revelou ausência de caracteres sexuais secundários e a mãe solicita que descreva os estágios do desenvolvimento sexual e do crescimento de sua filha além de frisar que sua própria menarca foi muito precoce aos 10 anos e meio de idade. Sendo assim, responda:

**ITEM A** – Qual será o primeiro sinal de puberdade dessa paciente?

**ITEM B** – Quando ocorrerá a menarca?

**ITEM C** – Quando ela vai apresentar seu estirão de crescimento?

### Questão 3

Recém-nascido de parto cesáreo, a termo, Apgar 9 e 10, em boas condições clínicas e sugando avidamente o seio materno, apresenta, com 12 horas de vida, quadro de icterícia em face e tronco. Exame físico: ativo, reativo, fontanela, normotensa, hipocorado +/4+, icterício 2+/4+ até zona II de Kramer, ponta de baço palpável, restante sem alterações. Em relação ao caso:

**ITEM A** – Indique a principal hipótese diagnóstica

**ITEM B** – Cite quatro exames complementares fundamentais para a investigação

**ITEM C** – Indique a conduta terapêutica a ser tomada nesse momento

**ITEM D** – Considerando a conduta terapêutica indicada no item C, descreva sucintamente seu mecanismo de ação



## Respostas das Questões 1 a 50

### 01. Resposta correta: E

- A = 10,55%
- B = 33,97%
- C = 0,84%
- D = 8,12%
- E = 46,41%

**Comentário:** A fibrose cística é causada por um defeito congênito na produção de uma proteína de 1.480 aminoácidos chamada de “reguladora da condutância transmembrana”, ou canal de cloro (CFTR), resultante de diferentes mutações, e que atua no transporte de íons e água através da membrana celular. O mecanismo básico alterado na doença determina uma baixa excreção de cloro com retenção de sódio e água na célula levando a diminuição da quantidade de água excreta em glândulas acinares e no muco de intestino e pulmões. Tal ocorrência na luz dos epitélios canaliculares ou de cobertura em diversos órgãos, com grande expressão em pâncreas, intestino, pulmões e pele, causa o espessamento das secreções, com formação de rolhas de muco e é a base fisiopatológica da doença. No caso descrito de íleo meconial, tal fenômeno justifica todo o quadro decorrido, sendo uma das formas clássicas e precoces de apresentação da Fibrose Cística do Pâncreas também chamada, com grande coerência com a fisiopatologia, de Mucoviscidose.

### 02. Resposta correta: B

- A = 1,16%
- B = 75,11%
- C = 5,06%
- D = 7,07%
- E = 11,60%

**Comentário:** A síndrome escrotal aguda é caracterizada por dor súbita seguida de aumento de volume e hiperemia na região escrotal. Geralmente é unilateral e em alguns casos cursa com febre, náuseas e vômitos além de dor abdominal. Pode ser desencadeada por processos inflamatórios, afecções isquêmicas, traumas e encarceramento herniário. A torção do apêndice testicular apresenta um nódulo hipersensível no pólo superior do testículo com descoloração azulada e náuseas e vômitos são incomuns. O reflexo cremastérico ausente é característico da torção testicular aguda.

### 03. Resposta correta: A

- A = 54,43%
- B = 1,16%
- C = 26,58%
- D = 1,48%
- E = 16,35%

**Comentário:** A questão apresenta o caso de um pré-escolar portador de pneumonia extensa e solicita a interpretação dos achados gasométricos. A gasometria arterial revela um pH de 7,26 o que indica a presença de acidose ( $\text{pH} < 7,35$ ). A análise do bicarbonato mostra uma redução deste ânion ( $< 22 \text{mEq/l}$ ), o que caracteriza um

processo de acidose metabólica. Resta saber se o distúrbio apontado é uma acidose metabólica isolada ou se há um componente respiratório associado. Para isso, deve-se calcular qual a  $p\text{CO}_2$  esperada para o valor encontrado de bicarbonato (14mEq/l). O valor esperado pode ser calculado através da fórmula:  $p\text{CO}_2 \text{ esperado} = (1,5 \times \text{HCO}_3^-) + 8$ , com um desvio padrão de  $\pm 2$ . Assim sendo, a  $p\text{CO}_2$  esperada é de  $(1,5 \times 14) + 8$ , que é igual a 29mmHg (27-31mmHg). Sendo a  $p\text{CO}_2$  encontrada, 38mmHg, maior do que a esperada, há um componente de acidose respiratória compondo o quadro e, portanto, o paciente tem um processo de acidose mista.

#### 04. Resposta correta: E

- A = 14,24%
- B = 7,07%
- C = 10,44%
- D = 8,65%
- E = 59,60%

**Comentário:** A questão descreve um quadro de pneumonia, caracterizada pela presença de tosse, taquipneia e estertoração crepitante difusa, em um lactente de 45 dias de vida. Chamam atenção a evolução subaguda do quadro (duas semanas), a ausência de febre e a eosinofilia. Trata-se provavelmente de um caso de pneumonia afebril do lactente que tem como agente etiológico mais comum a *Chlamydia trachomatis*. Nesta doença a criança é infectada no momento do nascimento, durante a passagem pelo canal do parto, e, após

um período de incubação relativamente prolongado, apresenta, em algum momento durante os primeiros três meses de vida, o quadro de pneumonia atípica descrito no enunciado. Em 50% dos casos há conjuntivite associada que costuma ocorrer ainda no período neonatal. A coqueluche, importante diagnóstico diferencial nestes casos, pode ser afastada principalmente pelo quadro hematológico que, nesta doença, apresenta caracteristicamente uma reação leucemoide do tipo linfoide.

#### 05. Resposta correta: A

- A = 70,36%
- B = 10,97%
- C = 2,22%
- D = 4,85%
- E = 11,60%

**Comentário:** Nas situações de catástrofes é muito comum que a água nos locais de alojamentos não seja segura. Nestas condições a contaminação com resíduos e esgotos da região atendida e o armazenamento da água sem uma condição adequada de tratamento pode trazer epidemias de diarreia infecciosa e outras exposições tais como hepatites e parasitoses. Esta questão veio para o TEP como medida de alerta aos pediatras, uma vez que mesmo não tendo obrigatoriamente no currículo da Pediatria medidas de controle epidemiológico e atuação em desastres naturais, é dever de todo médico ter educação sanitária mínima a fim de proteger as populações em suas unidades de ação. Nesta

oportunidade a justificativa vai com a recomendação da Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, onde este tipo de acidente gerou grande experiência:

#### ATENÇÃO: DESINFECÇÃO DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO

Se a residência for abastecida com água do sistema público de abastecimento e no ponto de entrada (caveleto) ou de consumo (torneira, jarra, pote, etc.) não for verificada a presença de cloro, ou se a água utilizada for proveniente de poço, fonte, rio, riacho, açude, barreira, etc., deverá ser procedida a cloração no local utilizado para armazenamento (reservatório, tanque, tonel, jarra, etc.) utilizando-se o hipoclorito de sódio a 2,5%, nas seguintes dosagens:

Volume de água	Hipoclorito de sódio a 2,5%		Tempo de contato
	Dosagem	Medida prática	
1.000 litros	100 ml	2 copinhos de café (descartáveis)	30 minutos
150 litros	15 ml	1 colher de sopa	
20 litros	2 ml	40 gotas	
1 litro	0,1 ml	2 gotas	

OBS<sub>1</sub>: Em casos de água turva: ferva a água por 15 minutos, aguarde esfriar e coloque hipoclorito no dobro da quantidade das medidas da tabela acima.

OBS<sub>2</sub>: Recomenda-se não fazer a desinfecção da água para consumo humano com água sanitária, pois esses produtos podem conter outras substâncias prejudiciais a saúde, além de não haver garantia sobre o real teor de cloro na solução. Água sanitária somente na total ausência do hipoclorito.

#### 06. Resposta correta: E

- A = 5,27%
- B = 1,58%
- C = 2,85%
- D = 47,89%
- E = 42,41%

**Comentário:** O tratamento de escolha da escabiose em lactentes é o enxofre ou a permetrina pelo alto índice de dermatite irritativa causada pelos demais escabicidas. O benzoato deve ser repetido após uma semana; A ivermectina está contra-indicada abaixo de 15Kg. Os corticóides tópicos não devem ser utilizados no tratamento da escabiose. O lindano está proscrito pelo seu potencial neurotóxico.

#### 07. Resposta correta: C

- A = 4,96%
- B = 2,22%
- C = 87,24%
- D = 5,38%
- E = 0,11%

**Comentário:** Trata-se de caso clássico de icterícia do aleitamento materno que tem entre seus mecanismos fisiopatológicos o aumento na circulação enterohepática de bilirrubina. Nesses casos, a conduta indicada é o estímulo ao aleitamento materno.

#### 08. Questão anulada

#### 09. Resposta correta: A

- A = 60,13%
- B = 16,77%

C = 10,97%

D = 3,80%

E = 8,33%

**Comentário:** Neste caso, o quadro clínico e epidemiológico, além da imagem radiológica pulmonar mantida após tratamento adequado para pneumonia adquirida na comunidade, autoriza iniciar tratamento para tuberculose pulmonar.

Para crianças, menores de 10 anos de idade, continua o tratamento atual com três medicamentos: R (10 mg/kg), H (10 mg/kg) e Z (35 mg/kg). Novas formulações em comprimidos dispersíveis estão sendo elaboradas. Uma das justificativas para a não utilização do esquema com quatro drogas em crianças é a dificuldade de identificar precocemente a neurite ótica (reação adversa ao uso do E) nessa faixa etária.

#### 10. Resposta correta: A

A = 53,27%

B = 12,87%

C = 14,35%

D = 14,66%

E = 4,85%

**Comentário:** A combinação de dificuldades escolares, orelhas e mandíbula proeminentes e macro-orquidia em um rapaz agitado cujo tio materno também enfrentou dificuldades cognitivas, apontando para uma provável herança recessiva ligada ao X, é altamente sugestiva da síndrome do X frágil.

#### 11. Resposta correta: D

A = 1,48%

B = 4,01%

C = 17,83%

D = 69,73%

E = 6,96%

**Comentário:** De acordo com as normas do Ministério da Saúde, a seguinte conduta está indicada nos casos de exposição vertical ao HIV:

- 1) Contraindicar o aleitamento materno e prescrever fórmula láctea de partida para a alimentação do recém-nascido;
- 2) Prescrever profilaxia com zidovudina durante as primeiras seis semanas de vida (42 dias), sendo a primeira dose administrada preferencialmente ainda na sala de parto;
- 3) Aplicar, o mais precocemente possível, a BCG intradérmica;
- 4) Iniciar profilaxia contra o *Pneumocystis jiroveci* com sulfametoxazol-trimetoprim a partir de seis semanas de idade independentemente da contagem de linfócitos TCD4+, pois no primeiro ano de vida a contagem de linfócitos TCD4+ não é marcadora de risco de pneumocistose.

O primeiro teste de detecção de RNA viral no plasma (carga viral) deve ser realizado a partir de um mês de vida e a criança menor de 18 meses só poderá ser considerada não infectada se apresentar duas amostras de carga viral abaixo do limite de detecção e teste de detecção de anticorpos anti-HIV não reagente após os 12 meses de idade.

**12. Resposta correta: A**

- A = 98,73%
- B = 0,63%
- C = 0,63%
- D = 0,00%
- E = 0,00%

**Comentário:** A hepatite A tem período de incubação de 15 a 50 dias, com transmissão oral-fecal, sendo a contaminação da água e alimentos o meio mais importante de propagação da doença. A infecção pelo vírus A é autolimitada, aguda e demonstra boa resolução clínica na maioria dos casos. O diagnóstico é confirmado pela detecção do Ac anti-VHA tipo IGM que está presente no início da doença e permanece positivo por 4 a 16 semanas.

**13. Resposta correta: D**

- A = 1,48%
- B = 7,59%
- C = 22,47%
- D = 66,98%
- E = 1,37%

**Comentário:** Por se tratar de uma suspeita de imunodeficiência congênita, todas as vacinas atenuadas estão contra-indicadas pelo elevado risco de adquirir doença pelo antígeno vacinal. Porém, as vacinas inativadas, ou seja, aqueles produzidas com microorganismos ou agentes que perderam a sua patogenicidade (capacidade de causar doença), são seguras e devem ser administradas, embora sua imunogenicidade seja duvidosa.

**14. Resposta correta: B**

- A = 8,86%
- B = 57,81%
- C = 4,64%
- D = 15,61%
- E = 13,08%

**Comentário:** Uma questão fácil de estadiamento puberal de Tanner. O simples conhecimento da não existência de um estágio 0 (zero) de Tanner permitia chegar à resposta correta. Para o estadiamento puberal são avaliados, nos meninos, a genitália (G) e os pelos pubianos (P) e, nas meninas, as mamas (M) e os pelos pubianos (P). O achado de volume testicular  $\geq 4\text{cm}^3$  indica que os testículos já estão sob estímulo de hormônio gonadotrófico e caracteriza o início da puberdade no sexo masculino (estádio G2). A identificação de tecido glandular mamário subareolar, mesmo que unilateral, caracteriza a telarca, que habitualmente é o primeiro sinal de puberdade no sexo feminino (estádio M2). A ausência de pelos pubianos tanto no menino quanto na menina é típica do pré-pubere e é estadiada como P1. Assim sendo, os pacientes descritos no enunciado apresentam-se nos estádios G2P1 e M2P1.

**15. Resposta correta: A**

- A = 54,01%
- B = 0,74%
- C = 2,85%
- D = 40,19%
- E = 2,22%

**Comentário:** A nutrição parenteral (NP) prolongada, após duas semanas de NP total (NPT), tem altíssima incidência de colestase. A gênese de tal agressão pela nutrição parenteral é atribuída a diversos fatores associados tais como falta de nutrientes na luz intestinal com aumento da reabsorção de sais biliares, espessamento de bile intracanalicular hepática, infecções, vasculites, falta de nutrientes essenciais não atendidos pela NPT, redução da produção de colecistoquina, e de diversos outros fatores físicos tais como peroxidação de lipídios da NPT e redução ou alteração de compostos pela multi-mistura que é a NPT. De fato, se o uso for por pouco tempo, menos de duas semanas, a incidência da colestase se reduz e contrasta com a incidência quando se passa de duas semanas em NPT, atestando que independente da compreensão da fisiopatologia o tempo longo, e portanto, o uso crônico da NPT é o fator mais importante na gênese da nosologia.

#### 16. Resposta correta: C

- A = 0,63%
- B = 1,05%
- C = 57,38%
- D = 25,95%
- E = 14,98%

**Comentário:** O vírus VZ não passa através do leite humano e portanto o leite pode ser ordenhado e oferecido ao recém-nato ao longo da vigência da doença materna. Indica-se a

imunoglobulina humana anti vírus VZ (VZIG) para recém-nato cuja mãe tenha tido varicela dentro de 5 dias antes do parto ou até 48 horas após o parto.

#### 17. Resposta correta: C

- A = 4,11%
- B = 2,64%
- C = 67,62%
- D = 0,32%
- E = 25,32%

**Comentário:** Trata-se de um caso de infecção congênita, as opções não deixam dúvida. Na maioria dos casos, as infecções congênicas são totalmente assintomáticas no período neonatal e o diagnóstico baseia-se ou na história da gestação ou em testes sorológicos da mãe e do recém-nascido. Quando sintomáticas, as infecções congênicas costumam cursar com um quadro inespecífico, comum a várias delas, e que inclui alguns dos achados descritos no enunciado tais como anemia, trombocitopenia, visceromegalias, icterícia e microcefalia. Entretanto, o achado de calcificações intracranianas periventriculares é altamente sugestivo da infecção por citomegalovírus. O citomegalovírus é um  $\beta$ -herpesvírus e, portanto, não é sensível ao aciclovir. Neste caso, a opção terapêutica de escolha é o ganciclovir que, apesar da sua mielotoxicidade, comprovadamente reduz a incidência de surdez nestes pacientes e pode, inclusive, reverter a microcefalia.



**18. Resposta correta: D**

- A = 3,16%
- B = 2,74%
- C = 1,58%
- D = 91,56%
- E = 0,95%

**Comentário:** Para cálculo das alturas devemos utilizar as fórmulas:

M:  $(157 + 13) + 180/2 = 175\text{cm} + \text{ou} -8$  (variando de 167 cm a 183 cm)

F:  $(180 - 13) + 157/2 = 162\text{ cm} + \text{ou} -8$  (variando de 154cm a 170 cm)

Os dois irmãos atingiram o percentil 50 esperado conforme a altura dos pais.

**19. Resposta correta: E**

- A = 0,21%
- B = 0,00%
- C = 0,74%
- D = 0,21%
- E = 98,84%

**Comentário:** Segundo as IV Diretrizes para o Manejo da Asma, o paciente em questão apresenta achados de crise de asma moderada/leve: lúcido, orientado, acianótico, retrações intercostais, frequência respiratória normal ou aumentada e sibilos expiratórios (sem referencia quanto a localizados ou difusos) e achados de crise grave:  $\text{SaO}_2$  91%, FC maior do que 110 bpm e frequência respiratória normal ou aumentada.

Ainda segundo as IV Diretrizes para o Manejo da Asma, o tratamento para casos como este é  $\text{O}_2$  para  $\text{SaO}_2 < 95\%$ , nebulização com  $\beta_2$ -agonista ou spray com espaçador a cada 20 minutos,

até uma hora; associar brometo de ipratrópio em crises mais graves. Iniciar corticosteroides se o paciente é cortico-dependente ou não apresentar uma boa resposta ao tratamento inicial com  $\beta_2$ -agonista.

**20. Resposta correta: C**

- A = 18,35%
- B = 10,02%
- C = 65,30%
- D = 3,80%
- E = 2,53%

**Comentário:** Apesar do conhecimento sobre o problema da anemia ferropriva no Brasil e da existência de intervenções reconhecidamente eficazes em outras carências (fortificação dos alimentos), tais medidas alteram as características alimentares quando acrescidas de ferro levando a sua não utilização. Há cerca de uma década a orientação, publicada no manual de alimentação do Departamento Científico de Nutrologia da SBP, é a suplementação de ferro oral a partir do início da alimentação complementar ou quando é suspenso o aleitamento materno. Sendo assim, a ação política efetiva é o treinamento dos pediatras, como foi efetivo no aleitamento materno.

**21. Resposta correta: D**

- A = 19,83%
- B = 11,60%
- C = 2,11%
- D = 42,51%
- E = 23,95%

**Comentário:** A dermatite de fraldas é causada pelo contato de sujidades tais como fezes, urina e seus produtos de decomposição quando deixados em contato com a pele. A umidade e temperatura do corpo funcionam como elementos adicionais determinando condições que favorecem a que bactérias fermentadoras aumentem a sua atuação. Na intolerância secundária à lactose causada pela diarreia aguda, maior quantidade deste açúcar será excretado pelas fezes e a fermentação bacteriana intestinal e externa irão aumentar a quantidade de ácido láctico naquelas sujidades. Portanto a intolerância transitória à lactose é o fator gerador da diarreia e perpetuador de um dos elementos agressores na dermatite de fraldas nestas ocasiões.

## 22. Resposta correta: E

- A = 6,01%
- B = 6,65%
- C = 0,32%
- D = 2,32%
- E = 84,70%

**Comentário:** As principais causas de pneumonia de repetição ou crônica na faixa pediátrica podem ser classificadas de várias formas. Podem ser divididas em quatro grupos: malformações congênitas do trato respiratório (superior ou inferior) e do aparelho cardio-vascular; aspirações recorrentes; defeito dos mecanismos de clareamento mucociliar, especialmente pela fibrose cística e anormalidades ciliares e; por

conta de desordens de imunidade locais ou sistêmicas.

Para que se classifique em pneumonia de repetição é necessário que se comprove períodos assintomáticos e com radiografia normal entre os episódios. Exacerbações de pneumopatias crônicas são muitas vezes classificadas como pneumonia de repetição.

Anamnese e exame físico criteriosos são a melhor ferramenta para que se estabeleçam as hipóteses diagnósticas a serem investigadas e para que se ponderem os exames complementares necessários. Pré-escolar com história recente de pneumonia de repetição localizada, na mesma topografia, tem como principal hipótese diagnóstica das cinco apresentadas, corpo estranho endobrônquico.

Pneumonias repetidas no mesmo local	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afecções brônquicas ou bronquiolares localizadas</li> <li>- Corpo estranho endobrônquico</li> <li>- Rolha de secreção organizada</li> <li>- Tuberculose endobrônquica</li> <li>- Compressão brônquica extrínseca - gânglio, cisto</li> <li>- Malformações da árvore respiratória</li> <li>- Sequela de infecção localizada - bronquiectasia, bronquioloectasia</li> <li>- Tumores endobrônquicos</li> </ul>
-------------------------------------	--

## 23. Resposta correta: D

- A = 3,48%
- B = 34,07%
- C = 3,27%
- D = 55,27%
- E = 3,90%

**Comentário:** A *Chlamydia Trachomatis* é a causa mais comum de uretrite assintomática nos adolescentes, sendo que as uretrites tanto gonocócica quanto não gonocócica são a DST mais comum em meninos com vida sexual ativa. A candidíase cursa com eritema e edema difusos da glândula, além de pápulo-vesículas e placas esbranquiçadas aderentes.

**24. Resposta correta: A**

- A = 31,12%
- B = 55,70%
- C = 3,38%
- D = 3,16%
- E = 6,65%

**Comentário:** De acordo com a referência bibliográfica do concurso, a punção lombar é o exame de escolha na suspeita diagnóstica de meningite. As únicas situações em que esse procedimento é contraindicado são: 1) aumento da pressão intracraniana por suspeita de massa cerebral ou do neuro eixo (o paciente não apresenta sinais neurológicos focais). 2) sinais de herniação cerebral iminente (bradicardia, bradipnéia, hipertensão arterial - paciente com sinais vitais estáveis).

**25. Resposta correta: B**

- A = 8,54%
- B = 70,68%
- C = 2,11%
- D = 7,70%
- E = 10,97%

**Comentário:** Trata-se de um caso típico de taquipneia transitória ou síndrome do pulmão úmido. Em geral os pacientes portadores desta condição são recém-nascidos a termo por operação cesariana na ausência de trabalho de parto. A ausência de trabalho de parto retarda a absorção do líquido pulmonar e esta circunstância justifica a fisiopatologia desta doença que consiste na redução da complacência pulmonar. A doença se expressa clinicamente por um quadro de desconforto respiratório quase sempre leve e de rápida resolução. A radiografia sela o diagnóstico (muito embora seja pouco frequente na vida real encontrar uma radiografia típica nestes casos). O padrão encontrado é o de hiperinsuflação pulmonar consequente ao edema bronquiolar e aprisionamento de ar, congestão vascular pelo líquido em processo de reabsorção e, por vezes, um discreto derrame pleural ou intercostal por transudação de líquido para o interior do espaço pleural. Não há necessidade da administração de oxigênio na taquipneia transitória, pois, na grande maioria dos casos, a doença é leve, autolimitada e não cursa com hipertensão pulmonar significativa. A conduta terapêutica indicada, e por vezes a única necessária, é a administração de oxigênio por capacete enquanto se aguarda a resolução espontânea da doença.

**26. Resposta correta: E**

- A = 1,16%
- B = 21,14%
- C = 1,79%

D = 9,60%  
E = 66,03%

**Comentário:** A tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita cianótica com hipofluxo pulmonar que tem como elementos constitutivos: dextroposição da aorta, comunicação interventricular (CIV), hipertrofia ventricular direita e estenose do trato de saída da pulmonar. Estes doentes estão sujeitos a apresentar crises hipercianóticas secundárias ao aumento da resistência no território vascular pulmonar com conseqüente redução do fluxo pulmonar e aumento do *shunt* direita-esquerda através da CIV. O aumento do *shunt* através da CIV acaba por levar mais sangue desoxigenado para a circulação sistêmica e piora a hipoxemia arterial levando a um círculo vicioso, pois a hipoxemia aumenta ainda mais a resistência ao fluxo de sangue para o território pulmonar (por induzir vasoconstrição pulmonar) o que leva a maior desvio de sangue da direita para a esquerda no nível ventricular perpetuando e agravando o episódio. Nesse cenário o objetivo da terapêutica é aumentar o fluxo através do território pulmonar e reduzir o fluxo através da CIV. Assim, qualquer medida que reduza a resistência vascular pulmonar (como a simples administração de oxigênio) ou aumente a resistência sistêmica (como quando os pacientes assumem, espontaneamente, a posição de cócoras) poderá quebrar o círculo vicioso de hipoxemia-aumento do *shunt*-hipoxemia e controlar a “crise”.

## 27. Resposta correta: D

A = 6,54%  
B = 1,48%  
C = 3,38%  
D = 86,60%  
E = 2,00%

**Comentário:** O transtorno alimentar mais comum em adolescentes é a anorexia nervosa (AN), condição psiquiátrica séria e com conseqüências potencialmente fatais. Na AN há uma enorme preocupação com o peso, forma física e principalmente com a perda de peso. O peso dos pacientes encontra-se diminuído em 15% ou mais em relação ao limite inferior esperado para a idade e altura. Assim os critérios para o diagnóstico são:

1. Recusa em manter o peso corporal (menos que 85% do peso esperado para estatura ou IMC < 17,5).
2. Medo intenso de ganhar peso.
3. Distúrbio da percepção corporal.
4. Negação da gravidade do baixo peso corporal.

## 28. Resposta correta: B

A = 0,42%  
B = 84,92%  
C = 2,43%  
D = 4,11%  
E = 8,12%

**Comentário:** O toque ou a retração da orelha externa, como no caso pela passagem da camiseta sobre a orelha é um dos sintomas mais frequentes de otite externa. A dor, ou sensibilidade, pode ser desproporcional aos

achados ao exame do conduto. Em certas ocasiões poderá haver grande manifestação com edema e até secreções purulentas. A permanência por muito tempo dentro d'água reduz a quantidade e a qualidade do cerúmen protetor, sendo que em piscinas com produtos de manutenção da qualidade da água, tais como cloração, este efeito pode ser ampliado. É grande e variável o número de patógenos que poderão então se instalar na pele do canal auditivo externo provocando inflamação de intensidade e gravidades proporcionais aos seus potenciais de invasividade.

### 29. Questão anulada

### 30. Resposta correta: C

- A = 8,97%
- B = 1,27%
- C = 79,75%
- D = 4,32%
- E = 5,70%

**Comentário:** Trata-se de um caso típico de escarlatina estando presentes alguns sinais clássicos desta condição como o sinal de Pastia (intensificação do exantema nas dobras flexurais) e de Filatov (palidez peribucal), além do exantema micropapular, também chamado de escarlatiniforme por ser característico, muito embora não-patognômico, desta doença. Ressalte-se que nem na mononucleose nem na doença de Kawasaki são encontrados os

sinais de Pastia e Filatov. Além disso, a presença de exsudato pultáceo em loja amigdaliana é considerado critério de exclusão de doença de Kawasaki. A escarlatina é uma doença causada por estreptococos produtores de exotoxina pirogênica (anteriormente conhecida como toxina eritrogênica) e, desta forma, a melhor opção para o tratamento é a administração de penicilina. É importante destacar que muito embora a associação sulfametoxazol-trimetoprim possa ser usada para a profilaxia da febre reumática, esta droga é ineficaz no tratamento de doença estreptocócica já estabelecida.

### 31. Resposta correta: D

- A = 17,72%
- B = 0,84%
- C = 17,41%
- D = 57,28%
- E = 6,75%

**Comentário:** A base teórica fundamentada da situação de carência causada pelo vegetarianismo não conduzido por profissional, como é o caso proposto na questão. A fonte exclusiva da vitamina B12 (cobalamina) é animal e dietas vegetarianas não acompanhadas causam consequências sérias, inclusive com baixa excreção no leite materno, podendo por isto, não ser incomum lactentes serem gravemente afetados por esta carência alimentar materna.

Por outro lado a vitamina B12, como adenosil-cobalamina, é cofator específico de duas mutases (enzimas) no

metabolismo de aminoácidos. Estas quando inativas (mutases) são causadoras de defeitos bioquímicos que irão dar origem secundariamente a acidemia metil-malônica. Na evolução de um quadro de Acidemia metil-malônica secundária poderá ocorrer letargia, dificuldades para mamar, vômitos, taquipneia (devido a acidose) e hipotonia nos primeiros dias de vida, que quando não corretamente tratada evolui para coma e morte.

### 32. Resposta correta: A

- A = 48,10%
- B = 5,27%
- C = 4,96%
- D = 35,13%
- E = 6,54%

**Comentário:** O *Sporothrix Schenckii* é um fungo de ocorrência esporádica na população. Nos últimos meses, no entretanto, várias ocorrências vem acontecendo em diversos serviços de pediatria e em vários estados, embora não sendo doença de comunicação compulsória não haja evidências suficientes para caracterizar um surto. É encontrado na natureza em regiões próxima a água em vários tipos de vegetais e gramíneas. Há grande número de relatos de ocorrências após contatos repetitivos com gatos, sendo doença de maior incidência entre profissionais que lidam tanto com vegetais e gramíneas quanto em veterinários em contato com gatos. A manifestação clínica típica é a da questão, sendo a foto a lesão mais frequente que é na forma linfo-cutânea.

O tratamento é com antifúngicos sistêmicos como o itraconazol na dose de 5mg/kg/dia por seis semanas.

### 33. Resposta correta: A

- A = 37,76%
- B = 5,27%
- C = 16,24%
- D = 35,65%
- E = 4,96%

**Comentário:** Nos meninos, o desenvolvimento dos testículos é um indicativo da ativação do eixo HHG, enquanto na puberdade periférica ocorre o crescimento do pênis sem desenvolvimento testicular (aumento do volume testicular indica produção endógena de gonadotrofinas).

A avaliação deve incluir: idade óssea e US abdominal e pélvico (massas adrenais), LH, FSH e estradiol e testosterona (caso aumentada indica tumor produtor de androgênio).

### 34. Resposta correta: B

- A = 1,48%
- B = 48,10%
- C = 5,80%
- D = 33,33%
- E = 11,29%

**Comentário:** Conforme questão anterior, o aumento de pênis e surgimento de pêlos sugere produção de androgênios pela suprarrenal, sem aumento do volume testicular. Conhecida como síndrome virilizante é uma pseudopuberdade precoce.



**35. Resposta correta: A**

- A = 59,92%
- B = 3,38%
- C = 2,11%
- D = 0,21%
- E = 34,39%

**Comentário:** A neofobia é uma manifestação transitória comum e normal em pré-escolares. Entre estas manifestações a rejeição ao novo passa por dificuldades de aceitação de cuidados, frequentar creches e escolas e a alimentos novos, em especial a alimentos folhosos e verdes. A insistência por parte dos pais, sem que seja dada oportunidades para que a criança seja reapresentada de forma gradual, casual, sem insistência e de forma amorosa aos alimentos rejeitados costuma reforçar o sintoma e retardar a aceitação do alimento novo. Em alguns casos este comportamento poderá se perpetuar levando a crianças que escolhem apenas alguns alimentos para ser alimentadas.

**36. Resposta correta: E**

- A = 0,84%
- B = 1,27%
- C = 1,90%
- D = 5,70%
- E = 90,30%

**Comentário:** No CEM em vigor desde abril de 2010, foi incluído no seu Capítulo XII – ENSINO E PESQUISA MÉDICA a preocupação dos médicos com o respeito ao paciente participante de ensino e pesquisa. O Art. 110 defi-

ne como vedado ao médico “praticar a Medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, sem zelar por sua dignidade e privacidade ou discriminando aqueles que negarem o consentimento solicitado.”

**37. Resposta correta: C**

- A = 6,75%
- B = 5,70%
- C = 62,66%
- D = 13,71%
- E = 11,18%

**Comentário:** Se o médico, atendendo aos ditames de sua consciência e a pedido do paciente ou de seu representante legal em caso de incapaz, poderá não usar terapêuticas ou exames inúteis, mas sim cuidados paliativos para oferecer conforto e dignidade ao paciente nessa situação. Não se estará praticando a eutanásia ou distanásia, mas sim a ortotanásia. Não se estará tirando a vida do paciente ou sua chance de sobreviver, mas sim agindo com humanidade ao aliviar o sofrimento. O Capítulo V – Relação com Pacientes e Familiares trata do tema no Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

**Parágrafo único.** Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente

ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

**38. Resposta correta: A**

- A = 77,00%
- B = 0,11%
- C = 18,99%
- D = 0,53%
- E = 3,27%

**Comentário:** Os episódios ocorrem nas primeiras horas após o início do sono e envolvem gritos e agitação, características sugestivas de terror noturno, uma forma de despertar parcial do sono NREM. Por outro lado, as crises epilépticas tendem a ocorrer na transição vigília-sono e não costumam ser acompanhadas de gritos. A epilepsia rolândica ocorre mais frequentemente na faixa etária de 3 a 13 anos.

**39. Resposta correta: E**

- A = 9,49%
- B = 4,54%
- C = 3,16%
- D = 0,74%
- E = 82,07%

**Comentário:** A questão descreve um caso muito sugestivo de hérnia diafragmática caracterizado por desvio do íctus para a direita, abdome escavado e ruídos hidroaéreos no hemitórax esquerdo. As hérnias diafragmáticas do recém-nascido, na grande maioria dos casos, ocorrem através do forame de Bochdalek e, portanto, localizam-se no hemitórax esquerdo. Um dado muito

sugestivo para o diagnóstico é a piora do quadro com a ventilação por balão autoinflável através de máscara facial, pois tal procedimento produz distensão gasosa do estômago e das alças intestinais anormalmente localizadas no tórax piorando as condições cardiopulmonares do paciente. Portanto, nos casos em que se suspeita de hérnia diafragmática, a ventilação com pressão positiva através de máscara facial está formalmente contraindicada e, caso haja necessidade de ventilar estes pacientes, indica-se a intubação traqueal imediata.

**40. Resposta correta: A**

- A = 93,57%
- B = 0,11%
- C = 6,12%
- D = 0,21%
- E = 0,00%

**Comentário:** É preciso diferenciar entre experimentação e abuso de drogas. O uso abusivo de drogas não é um fenômeno isolado, envolvendo questões familiares, individuais e sociais, sendo caracterizado por uso frequente de drogas com risco de agravos à saúde. Nesse caso a comunicação dos pais como parceiros do trabalho terapêutico é necessário. Já a experimentação é o uso ocasional ou em determinadas situações de certas substâncias nocivas, mas sem o caráter repetitivo/patológico que envolva riscos potenciais ao indivíduo.

A ideação suicida é situação gravíssima de risco à vida do paciente, devendo ser sempre compartilhada com os pais.

**41. Questão anulada****42. Resposta correta: A**

- A = 24,26%
- B = 27,64%
- C = 2,00%
- D = 27,11%
- E = 18,99%

**Comentário:** As doenças epiteliais crônicas e as doenças inflamatórias intestinais produzem muita descamação. O zinco por ser elemento importante na constituição dos epitélios tende a ser excretado de forma anormal. Nas doenças do tubo digestório, com o caso em questão, ocorre desnutrição secundária sendo comum várias deficiências além da desnutrição energético proteica. As manifestações clínicas de alopecia, alteração na estrutura das unhas, bem como manifestações de diminuição de imunidade como pneumonias e infecções recorrentes são sugestivas de carência de zinco. Dentre as deficiências secundárias, a carência de zinco é uma das mais frequentes e poderá ser também um fator perpetuador do quadro intestinal e da desnutrição fechando um ciclo negativo. Dada a importância deste metal em diversas enzimas chaves do metabolismo, e a sua participação no cimento intercelular ele é um dos metais mais importantes na nutrição adequada e na recuperação nutricional. Na sua escassez há menor capacidade de cicatrização e maior invasividade sistêmica. Um dado laboratorial de relevo para a identificação da carência secundária de

zinco é a dosagem da enzima fosfatase alcalina. Por esta enzima conter zinco, na carência deste, aquela fica também reduzida mesmo diante do estímulo causado pela presença diminuída de cálcio e fosfato.

**43. Resposta correta: C**

- A = 2,95%
- B = 25,63%
- C = 58,65%
- D = 0,32%
- E = 12,45%

**Comentário:** A ultrassonografia pélvica é útil na identificação das estruturas internas, em particular do útero e ovários. A ausência uterina sugere que os testículos estiveram presentes no início da gestação e produziram o fator inibidor mulleriano, causando regressão dos ductos mullerianos e portanto do útero.

**44. Resposta correta: D**

- A = 7,59%
- B = 3,48%
- C = 7,28%
- D = 68,78%
- E = 12,87%

**Comentário:** A doença de Osgood-Schlatter tem várias definições: osteocondrose, apofisite e atualmente fratura de stress. Acomete a tuberosidade anterior da tíbia (TAT) que é o local de inserção dos tendões patelares e do quadríceps, sendo mais comum no sexo masculino e associado à prática de esportes.

**45. Resposta correta: D**

- A = 3,90%
- B = 6,54%
- C = 49,58%
- D = 36,81%
- E = 3,16%

**Comentário:** Os movimentos oculares caóticos denominam-se opsoclono, e as contrações musculares rápidas e frequentes são causadas por mioclonias. Assim, a paciente apresenta a chamada síndrome de opsoclono/mioclono, que está associada ao neuroblastoma. Portanto, o exame mais importante para confirmar a suspeita clínica é a medição da excreção urinária dos ácidos homovanílico e vanililmandélico.

**46. Resposta correta: C**

- A = 1,16%
- B = 3,06%
- C = 87,87%
- D = 1,48%
- E = 6,43%

**Comentário:** Nos casos de extravio do cartão vacinal, não havendo registro da aplicação de vacinas em um determinado paciente, a conduta a ser tomada é (re)administrar todas as vacinas indicadas até aquele momento exceto se houver alguma contra-indicação formal à aplicação de uma delas. Há uma única exceção a esta regra: como a BCG é, obrigatoriamente, administrada no braço direito na inserção inferior do músculo deltoide e como esta vacina deixa uma cicatriz após a

aplicação, é possível determinar, mesmo que não haja registro, pela simples inspeção do braço do paciente, se esta vacina já foi aplicada ou não e, caso já tenha sido administrada, não há indicação de repetir a dose. No paciente descrito na questão, a BCG não deverá ser aplicada, pois o paciente apresenta cicatriz vacinal. Resta saber se existe contra-indicação à aplicação de alguma outra vacina do calendário. A presença de infecção de vias aéreas superiores não contra-indica a aplicação de nenhuma vacina, entretanto, como o paciente tem um ano de idade, a vacina contra rotavírus está formalmente contra-indicada. Não há estudos de segurança que autorizem a aplicação desta vacina em maiores de seis meses, período em que aumenta a incidência da invaginação intestinal. Portanto, a recomendação do Ministério da Saúde é de que a primeira dose da vacina contra o rotavírus seja aplicada, no máximo, até a idade de 3 1/2 meses (14 semanas) e que a segunda dose seja aplicada até 5 1/2 meses (24 semanas).

**47. Resposta correta: D**

- A = 46,52%
- B = 11,18%
- C = 7,91%
- D = 25,63%
- E = 8,76%

**Comentário:** O recém-nascido descrito não apresenta hipoglicemia nem

fator de risco para tal. Neste, com 10 horas de vida, encontra-se em fase de adaptação cetogenica, protetora do seu sistema nervoso. Neste momento o lactante ainda não lacta, produzindo apenas colostro, sendo impossível extrair leite em quantidade significativas de suas mamas. Esta é a evolução normal de todos ou recém-nascidos e lactantes normais. Práticas de suplementação intempestivas aumentam os riscos a esta adaptação, além de concorrerem para o desmame.

**48. Resposta correta: E**

- A = 17,51%
- B = 5,70%
- C = 2,53%
- D = 2,95%
- E = 71,31%

**Comentário:** A ginecomastia é condição característica do adolescente, sendo fisiológica nos estágios G3 e G4, devendo ser acompanhada e caso não regrida ou esteja causando prejuízos à imagem corporal e à auto-estima do jovem, devemos considerar a cirurgia plástica aos 18 anos de idade.

**49. Resposta correta: B**

- A = 1,37%
- B = 70,36%
- C = 12,55%
- D = 5,70%
- E = 10,02%

**Comentário:** A primeira hipótese diagnóstica em um paciente usuário de maconha e em progressão do vício que apresenta o quadro descrito na questão é o uso da cocaína.

**50. Resposta correta: C**

- A = 3,80%
- B = 4,43%
- C = 83,97%
- D = 7,59%
- E = 0,21%

**Comentário:** A tinea do corpo (tinea corporis) é freqüente na infância, sendo o agente causal no Brasil em quase 90% dos casos o *Microsporum canis*. A característica clínica é o aparecimento de lesão de crescimento centrífugo, mais inflamatória na periferia e de centro claro. A presença de lesão circular única como no caso em questão, afasta as outras alternativas.

## Comentário dos Casos: (questões dissertativas)

### Questão 1

**ITEM A** – Ver imagens anexas

**ITEM B** – Baixa estatura familiar-constitucional. Estatura adequada para a idade e baixa estatura dos pais.

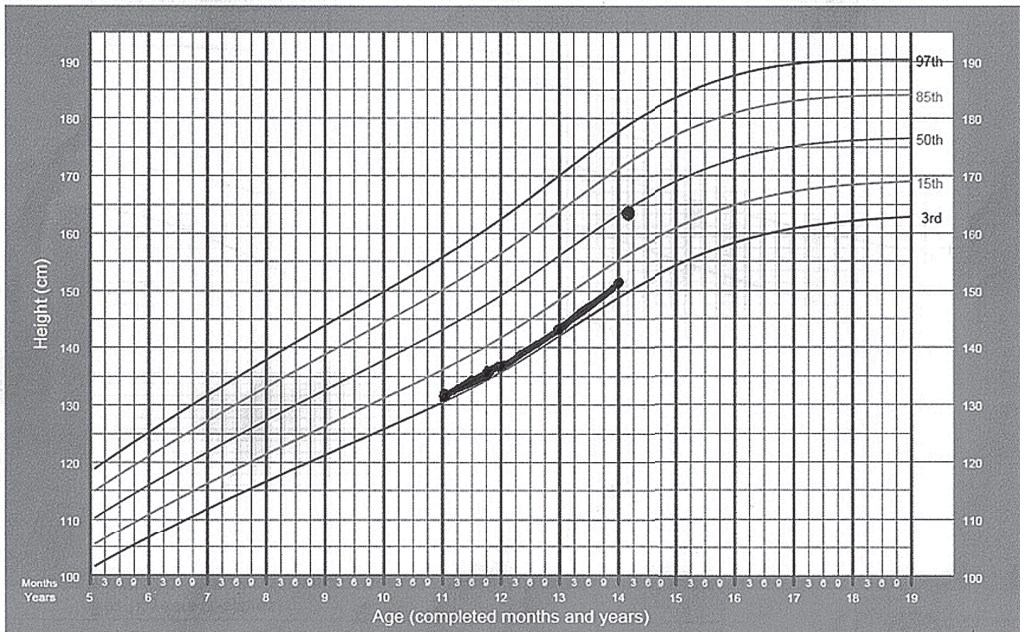
Baixa estatura é definida como “estatura menor que -2DP ou menor que o percentil 3 para a idade e sexo ou estatura menor que -2DP para o canal de crescimento da estatura alvo”. O paciente está acima do percentil

3 e calculando seu Z score não tem -2DP. Alguns adolescentes iniciam a puberdade mais tardiamente, mas com previsão de estatura final dentro do alvo genético, fato que ocorre no paciente em questão pois está em G2P2, e seu estirão de crescimento ocorrerá em G3/G4.

**ITEM C** – Idade óssea/ radiografia de punho e mão esquerdos

## Height-for-age BOYS

5 to 19 years (percentiles)

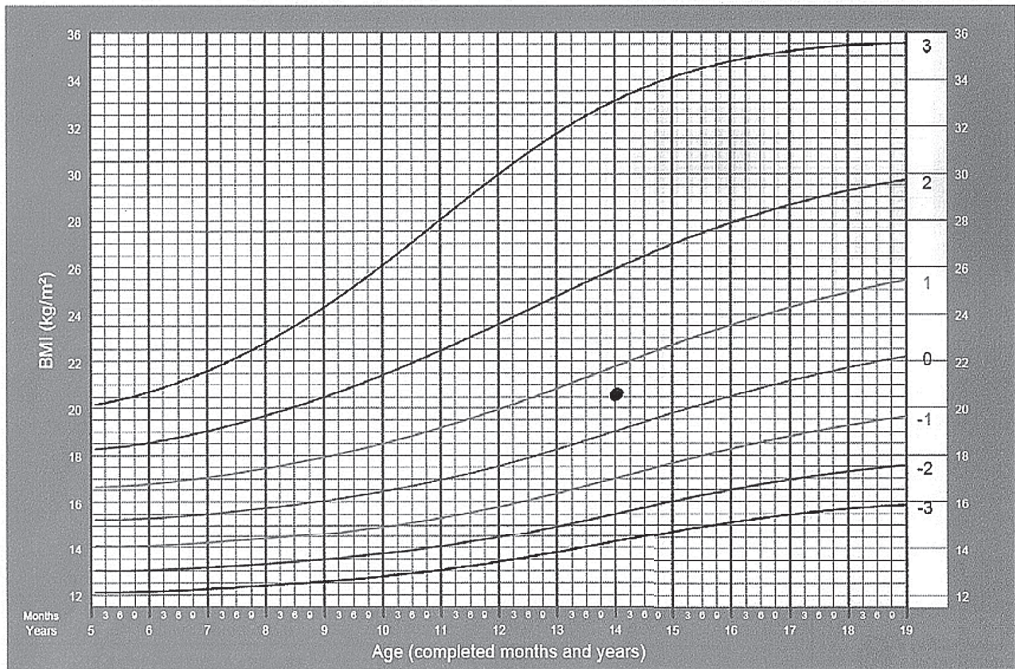


2007 WHO Reference



**BMI-for-age BOYS**

5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

**Questão 2**

**ITEM A** – Aparecimento do broto mamário/ telarca

**ITEM B** – Em média após 2 anos da telarca (com variações individuais)

**ITEM C** – O pico da velocidade de crescimento coincide com os estágios 2-3 de Tanner.

**Questão 3**

**ITEM A** – A principal hipótese diagnóstica é de icterícia por anemia hemolítica isoimune (incompatibilidade materno-fetal).

**ITEM B** – Os exames complementares fundamentais para a investigação da icterícia neonatal precoce incluem:

- Dosagem de bilirrubina total e frações para a caracterização do aumento de bilirrubina indireta (esperado nos casos de anemia hemolítica).
  - Tipagem sanguínea da mãe e do recém-nascido e teste de Coombs direto do recém-nascido para a caracterização de uma situação de incompatibilidade (tipagem) e da presença de anticorpos ligados à superfície das hemácias do recém-nascido (Coombs) caracterizando uma doença imunomediada.
  - Avaliação de um índice hematimétrico (hematócrito ou hemoglobina), hematoscopia e contagem de reticulócitos do recém-nascido para caracterizar a presença de anemia hemolítica.
- ITEM C** – A conduta terapêutica indicada para um recém-nascido

ictérico com 12 horas de vida e portador de provável anemia hemolítica isoimune é o início imediato de fototerapia enquanto se aguarda a confirmação diagnóstica e a dosagem de bilirrubina.  
**ITEM D** – A fototerapia age principalmente através da fotoisomerização es-

trutural da bilirrubina transformando-a em lumirrubina. Como a lumirrubina é um pigmento hidrossolúvel, ela pode ser excretada sem necessidade de captação ou conjugação hepáticas, processos sabidamente limitados nos primeiros dias de vida de um recém-nascido.

## BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

- Berhman, Janson, Kliegman. Nelson – Tratado de Pediatria - 18<sup>a</sup> ed - Editora Elsevier -2009.
- Cloherly J., Eichenwald, E., Stark A. Manual de Neonatologia - 6a. ed.- Editora Guanabara Koogan – 2009.
- Lopes FA, Campos Jr. D. Tratado de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria – 2<sup>a</sup> Ed – Editora Manole – 2009.
- IV Diretrizes Brasileiras do Manejo da Asma. J. Bras. Pneumol 32, Supl 7, 2006.
- III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – J. Bras. Pneumol.2009;35(10):1018-1048
- Brasil. Ministério da Saúde. Calendário Básico de Vacinação da Criança, Calendário do Adolescente e Calendário do Adulto e Idoso. PORTARIA N° 3.318, DE 28 DE OUTUBRO DE 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar. ANVISA. MS, Brasília, 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o controle da sífilis congênita. Brasília, DF. 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. Imunobiológicos especiais e suas indicações, Brasília, DF. 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para Terapia Antirretroviral em Crianças e Adolescentes Infectados pelo HIV. Brasília, DF, 1<sup>a</sup> ed – 2009/2010.
- Brasil. Ministério da Saúde Manual de Vigilância Epidemiológica de efeitos adversos pós-vacinação. Brasília, MS 2007.
- Sociedade Brasileira de Pediatria - Calendário Vacinal 2009 - Educação médica continuada. Documentos Científicos. disponível em [www.sbp.com.br](http://www.sbp.com.br).
- Código de Ética Médica - Resolução CFM no. 1.931/2009. disponível em: <http://www.cfm.org.br>
- Estatuto da criança e do adolescente. Disponível em: <http://www.estatutodacriancaedoadolescente.com/eca.htm>

## GLOSSÁRIO

FC	- frequência cardíaca	DHEAS	- deidroepiandrosterona
FR	- frequência respiratória	GIG	- grande para a idade gestacional
SAO2	- saturação de oxigênio	RCD	- rebordo costal direito
BT	- bilirrubina total	PSF	- Programa de Saúde da Família
BI	- bilirrubina indireta	AST	- aspartato aminotransferase
BD	- bilirrubina direta	ALT	- alanino aminotransferase
G6PD	- glicose -6- fosfato desidrogenase	AIG	- adequado para a idade gestacional
LH	- hormônio luteinizante	GNRH	- fator liberador de gonadotrofina
FSH	- hormônio foliculoestimulante		

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](mailto:sbp@sbp.com.br)

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



#### **NOTA IMPORTANTE:**

AS GESTANTES E NUTRIZES PRECISAM SER INFORMADAS QUE O LEITE MATERNO É O IDEAL PARA O LACTENTE, CONSTITUINDO-SE A MELHOR NUTRIÇÃO E PROTEÇÃO PARA ESTAS CRIANÇAS. A MÃE DEVE SER ORIENTADA QUANTO À IMPORTÂNCIA DE UMA DIETA EQUILIBRADA NESTE PERÍODO E QUANTO À MANEIRA DE SE PREPARAR PARA O ALEITAMENTO AO SEIO ATÉ OS DOIS ANOS DE IDADE DA CRIANÇA OU MAIS. O USO DE MAMADEIRAS, BICOS E CHUPETAS DEVE SER DESENCORAJADO, POIS PODE TRAZER EFEITOS NEGATIVOS SOBRE O ALEITAMENTO NATURAL. A MÃE DEVE SER PREVENIDA QUANTO À DIFICULDADE DE VOLTAR A AMAMENTAR SEU FILHO UMA VEZ ABANDONADO O ALEITAMENTO AO SEIO. ANTES DE SER RECOMENDADO O USO DE UM SUBSTITUTO DO LEITE MATERNO, DEVEM SER CONSIDERADAS AS CIRCUNSTÂNCIAS FAMILIARES E O CUSTO ENVOLVIDO. A MÃE DEVE ESTAR CIENTE DAS IMPLICAÇÕES ECONÔMICAS E SOCIAIS DO NÃO ALEITAMENTO AO SEIO – PARA UM RECÉM-NASCIDO ALIMENTADO EXCLUSIVAMENTE COM MAMADEIRA SERÁ NECESSÁRIA MAIS DE UMA LATA POR SEMANA. DEVE-SE LEMBRAR À MÃE QUE O LEITE MATERNO NÃO É SOMENTE O MELHOR, MAS TAMBÉM O MAIS ECONÔMICO ALIMENTO PARA O LACTENTE. CASO VENHA A SER TOMADA A DECISÃO DE INTRODUIZIR A ALIMENTAÇÃO POR MAMADEIRA É IMPORTANTE QUE SEJAM FORNECIDAS INSTRUÇÕES SOBRE OS MÉTODOS CORRETOS DE PREPARO COM HIGIENE RESSALTANDO-SE QUE O USO DE MAMADEIRA E ÁGUA NÃO FERVIDAS E DILUIÇÃO INCORRETA PODEM CAUSAR DOENÇAS. OMS – CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZAÇÃO DE SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO. WHA 34:22, MAIO DE 1981. PORTARIA Nº 2.051 – MS DE 08 DE NOVEMBRO DE 2001, RESOLUÇÃO Nº 222 – ANVISA – MS DE 05 DE AGOSTO DE 2002 E LEI 11.265/06 DE 04.01.2006 – PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA – REGULAMENTAM A COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA E TAMBÉM A DE PRODUTOS DE PUERICULTURA CORRELATOS.

**PUBLICAÇÃO DESTINADA EXCLUSIVAMENTE AO PROFISSIONAL DE SAÚDE. IMPRESSO NO BRASIL.**