



PEDIATRIA

PERGUNTA 1

A dengue é uma doença dinâmica e sistêmica, podendo evoluir para remissão dos sintomas ou agravamento do quadro, exigindo constante reavaliação e observação, para que as intervenções sejam oportunas e os óbitos sejam evitados. Em relação à dengue na criança, assinale a alternativa **correta**:

- A) Em menores de 5 anos de idade os sinais e os sintomas da dengue podem manifestar-se somente por choro persistente, adinamia e irritabilidade, podendo ser confundidos com outros quadros infecciosos febris, próprios da faixa etária.
- B) O início da doença pode passar despercebido e o quadro grave ser identificado como a primeira manifestação clínica. O agravamento, em geral, é mais súbito do que ocorre no adulto, em que os sinais de alarme são mais facilmente detectados.
- C) A fase de expansão rápida em crianças com sinais de choque é realizada com 10ml/kg de solução glicosada a 5% em 30 minutos enquanto que a do adulto é realizada com 20ml/kg de solução salina isotônica em 20 minutos.
- D) O Ministério da Saúde recomenda o uso de homeopatia como forma de prevenção da dengue em crianças e adolescentes.

JULGAMENTO

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito B

- A) Nos menores de **5 anos** de idade os sinais e os sintomas da dengue podem manifestar-se **somente** por choro persistente, adinamia e irritabilidade, podendo ser confundidos com outros quadros infecciosos febris, próprios da faixa etária.
Menores e 2 anos ... sintomas de dor (página 11)
- B) CORRETA.
- C) A fase de expansão rápida em crianças com sinais de choque é realizada com 10ml/kg de solução glicosada a 5% em 30 minutos enquanto que a do adulto é realizada com 20ml/kg de solução salina isotônica em 20 minutos.
A fase de expansão rápida não difere (página 24)
- D) O Ministério da Saúde recomenda o uso de homeopatia como forma de prevenção da dengue em crianças e adolescentes.
Não é recomendado (página 30)

Gabarito: Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança. Ministério da Saúde 2016.



O manual do MS afirma que: "Nos menores de 2 anos de idade os sinais e os sintomas de dor podem manifestar-se por choro persistente, adinamia e irritabilidade, podendo ser confundidos com outros quadros infecciosos febris, próprios da faixa etária".

As crianças maiores de 2 anos conseguem expressar melhor as suas queixas e não manifestar os sintomas SOMENTE por choro persistente, adinamia e irritabilidade.

O trecho do artigo demonstrado pelo candidato não afirma que os sinais e sintomas da dengue em crianças menores de 5 anos podem manifestar-se SOMENTE por choro persistente, adinamia e irritabilidade como descrito na afirmativa. Assim a afirmativa não pode ser considerada CORRETA pois crianças maiores de 2 anos já conseguem expressar suas queixas sem manifestar seus sintomas SOMENTE por choro persistente, adinamia e irritabilidade.



ITEM

Em relação à suplementação de ferro e de vitamina D para esta paciente, neste momento, deve-se

- A) iniciar suplementação de ferro 2mg/kg/dia e de vitamina D 800UI/dia.
- B) iniciar suplementação de ferro 1mg/kg/dia e vitamina D 400UI/dia.
- C) manter suplementação de ferro 2mg/kg/dia e vitamina D 400UI/dia.
- D) manter suplementação de ferro 1mg/kg/dia e vitamina D 800UI/dia.

JULGAMENTO

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito C

(Gabarito: Pediatria Ambulatorial Ennio Leão: pagina 978 e 494)

“Lactente, 6 meses de idade, é levada ao ambulatório de Pediatria para consulta de puericultura sem relato de intercorrências desde à última consulta. DN: 01/05/2017, parto cesáreo por DHEG (doença hipertensiva específica da gravidez), idade gestacional de 35 semanas e 3 dias, peso ao nascer: 2300g e comprimento 48cm. Calendário vacinal atualizado até os 5 meses de idade. Em aleitamento materno exclusivo. Mãe quer orientações para iniciar alimentação complementar.”
A questão aborda uma lactente de 6m de idade, acompanhada em consultas de puericultura, e pergunta-se como deve ser a conduta em relação à suplementação de ferro e vitamina D. Como trata-se de uma criança que nasceu prematura, a suplementação de ferro está indicada a partir de 1 mês de vida, portanto deve ser mantida na dose preconizada (como sugere a afirmativa C) e também manter a suplementação de vitamina D. Como não tem nenhuma afirmativa no texto que sugira que a lactente não fazia acompanhamento REGULAR ou fazia um acompanhamento SEM QUALIDADE, a alternativa não deve ser considerada INCORRETA.



ITEM

Em relação à transmissão vertical do HIV, assinale a alternativa **correta**:

- A) O aleitamento cruzado, o aleitamento misto e o uso de leite humano com pasteurização domiciliar são alternativas para nutrição do recém-nascido exposto ao HIV.
- B) A partir do nascimento até a definição do diagnóstico da infecção pelo HIV, a criança deve receber quimioprofilaxia para pneumonia pelo *Pneumocystis jirovecii*, com sulfametoxazol (SMX) + trimetoprima (TMP), na dosagem de 20 mg/kg/dia de SMX e 5 mg/kg/dia de TMP, divididos em três doses diárias.
- C) Não existem evidências de benefício quando a administração do antirretroviral ao neonato é iniciada após 48 horas de vida. A indicação da quimioprofilaxia após esse período ficará a critério do médico.
- D) A criança exposta ao HIV não deverá ser vacinada, na maternidade, para o vírus da hepatite B e tuberculose (vacina BCG-ID) devido ao risco de imunodepressão. Recomenda-se que, durante o acompanhamento, a criança assintomática receba somente as vacinas que não sejam de vírus vivos atenuados.

JULGAMENTO

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito C

(Gabarito: Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais: páginas 65,68 e 69).

Segundo o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais: 2015): "Não existem evidências de benefício quando a administração do ARV ao neonato é iniciada após 48 horas de vida. A indicação da quimioprofilaxia após esse período ficará a critério médico (página 68), como exposto na alternativa C considerada como CORRETA.

Em relação à Nevirapina, o mesmo manual orienta: Em crianças expostas ao HIV cujas mães não fizeram uso de ARV durante o pré-natal ou não têm carga viral menor que 1.000 cópias/mL documentada no último trimestre de gestação, acrescentar nevirapina ao esquema da profilaxia, com início o mais precoce possível, nas primeiras 48 horas de vida, conforme preconiza o "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas PCDT para o Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes 2014". Para mães sem carga viral menor que 1.000 cópias/mL registrada no último trimestre ou com carga viral desconhecida, a nevirapina deverá ser acrescentada ao AZT, sendo iniciada pelo menos até 48 horas após o nascimento.

A justificativa da candidata levou em consideração a cartilha do MS de 2002/2003 e nota técnica de 2012. A questão foi elaborada segundo as orientações de 2015, portanto levando em consideração literatura mais atualizada.



ITEM

O leite materno é considerado o alimento ideal tanto para os recém-nascidos quanto para os lactentes e nenhum outro tipo de leite pode substituí-lo com as mesmas vantagens. Dessa forma, o incentivo ao aleitamento materno deve ser umas das principais prioridades nas consultas de puericultura. Em relação aos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, assinale a alternativa **correta**:

- A) Encorajar as mães a iniciar o aleitamento materno após as primeiras 06 horas após o nascimento do bebê.
- B) Praticar o Alojamento Conjunto, isto é, permitir que a mãe e o bebê compartilhem as primeiras dificuldades com outras mães em um alojamento conjunto com no máximo 5 puérperas com seus bebês.
- C) Encorajar o aleitamento materno de 03/03h. A amamentação neste esquema propicia maior produção de leite por aumento da frequência e estimulação das mamas.
- D) Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após alta do hospital ou ambulatório.

JULGAMENTO

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito D

(Gabarito: Pediatria Ambulatorial Ennio Leão: pagina 434)

O processo de amamentação deve ser estimulado mesmo após a alta hospitalar e a formação de grupos de apoio deve ser sempre encorajado. As mães devem ser estimuladas e encaminhadas na ocasião da alta ou do ambulatório (após a alta). Como descrito no caderno de atenção Básica 23 – Saúde da Criança - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar – MS 2015. “No período pós-parto, os profissionais de saúde devem estar preparados para acompanhar o processo da amamentação e o crescimento e desenvolvimento da criança, tanto em atendimentos individuais quanto em visitas domiciliares bem como, orientar as mulheres e seus familiares, quanto ao acesso a outros serviços e grupos de apoio à amamentação, após a alta”.

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/515-sas-raiz/dapes/saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/l3-saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/10384-prevencao-de-violencia-e-promocao-da-cultura-de-paz>



Conheça os DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO:

Passo 1 - Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;

Passo 2 - Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;

Passo 3 - Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;

Passo 4 - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; conforme nova interpretação: colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;

Passo 5 - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;

Passo 6 - Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista;

Passo 7 - Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia;

Passo 8 - Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;

Passo 9 - Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes;

Passo 10 - Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade; conforme nova interpretação: encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta, e estimular a formação e a colaboração com esses grupos ou serviços.

Como exposto, a Alternativa D não deve ser considerada INCORRETA



Letra B:

Praticar o Alojamento Conjunto, isto é, permitir que a mãe e o bebê compartilhem as primeiras dificuldades com outras mães em um alojamento conjunto com no máximo 5 puérperas com seus bebês

Passo 7 - Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia;

A orientação não é compartilhar dificuldades com outras mães, portanto a alternativa **não deve ser considerada correta.**

Letra C

Encorajar o aleitamento materno de 03/03h. A amamentação neste esquema propicia maior produção de leite por aumento da frequência e estimulação das mamas.

Passo 8 - Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;

A orientação é incentivar o aleitamento em livre demanda e não de 3/3h, portanto a alternativa **não deve ser considerada correta.**



ITEM

Um lactente, 5 meses de idade, é encaminhado ao Departamento de Urgência e Emergência devido a um quadro de letargia progressiva e febre baixa intermitente. Mãe relata que há aproximadamente 15 dias o paciente iniciou sinais e sintomas de infecção das vias aéreas superiores com melhora após 7 dias, porém manteve febre baixa a cada 2 ou 3 dias; evoluiu com prostração progressiva e nas últimas 24 horas apresentou respiração rápida e desconfortável, não aceitando a fórmula infantil há várias horas. Nega patologias pregressas, alergias ou uso de medicamentos. Ao exame físico: letárgico, pupilas isocóricas e isofotorreagentes, membranas mucosas hipohidratadas, palidez cutâneo-mucosa, extremidades frias e acinzentadas. FC: 192b pm, FR: 60 irpm, Saturação de Oxigênio: 92% em ar ambiente, PA: 75-55mm/Hg. Ritmo de galope, sem sopros, pulsos periféricos fracos, crepitações em bases pulmonares, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito e ruídos hidroaéreos diminuídos.

Com base no caso exposto, o paciente apresenta características clínicas de

- A) choque obstrutivo compensado.
- B) **choque cardiogênico compensado.**
- C) choque obstrutivo hipotensivo.
- D) choque cardiogênico hipotensivo.

JULGAMENTO

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito B

Gabarito: Classificação do choque na criança – Características do choque cardiogênico (página 113).

Definição de hipotensão por pressão arterial sistólica e idade (página 1413).

Piva Medicina Intensiva em Pediatria.

Página 111 Piva Medicina Intensiva em Pediatria

Lactente 5 meses: PA: 75/55mmHg --> PA dentro dos limites da normalidade para a idade.

Ver página 1413: Definição de hipotensão por pressão arterial sistólica por idade:

1-12m: <70 --> paciente não está hipotenso, assim o choque está COMPENSADO.

Página 1413 Piva Medicina Intensiva em Pediatria
