

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

PROVA OBJETIVA

Um lactente, com cinco meses de idade, com coriza hialina, tosse seca e febre baixa havia quatro dias foi levado ao pronto-socorro por sua mãe devido à piora do quadro nas últimas vinte e quatro horas, quando a criança passou a apresentar cansaço e chiado no peito. A mãe relatou infecções de vias aéreas altas em outros familiares que convivem com a criança. O lactente nasceu de parto cesárea, a termo, com baixo peso e foi amamentado no seio materno até os quatro meses de idade. A mãe negou outras doenças. O cartão vacinal está atualizado. Ao exame físico, o bebê estava gemente, afebril, com boa perfusão periférica. Em relação ao aparelho respiratório, foram observados tiragens intercostais, retração subcostal e batimento de aletas nasais. A ausculta revelou roncosp, estertores crepitantes esparsos e sibilância disseminada; frequência respiratória de 48 irpm; SaO₂ de 89%. Em relação ao aparelho cardiocirculatório, foram observadas bulhas normofonéticas, sem sopros; frequência cardíaca de 40 bpm; o abdome não apresentou alterações.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 1 Dado o baixo peso da criança ao nascer, é indicado o uso de palivizumabe.
- 2 A principal hipótese diagnóstica é de bronquiolite viral aguda pelo vírus sincicial respiratório (VSR).
- 3 A faixa etária do paciente e o desmame precoce são fatores que o colocam em um grupo de maior risco de desenvolver infecção respiratória grave.
- 4 O tratamento de escolha é a prescrição de medicamento broncodilatador inalatório de resgate na primeira hora, que deve ser mantido de quatro em quatro horas caso o paciente fique internado.

Um adolescente, com treze anos de idade, com asma associada a rinite alérgica persistente, faz tratamento de asma desde os sete anos de idade. Um de seus irmãos, assim como o seu pai, também tem asma e rinite. O paciente usa formoterol + budesonida (12/400 mcg), de doze em doze horas, há três meses, como tratamento profilático, além de corticoide nasal diariamente. Há vinte dias, o adolescente teve uma crise de asma, mas não foi necessário dirigir-se ao pronto-socorro. O teste de controle de asma (ACT) é igual a 19.

Com referência a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 5 A dose do medicamento utilizado pelo paciente indica que ele se encontra na etapa 2 do manejo da asma simples.
- 6 Em decorrência do quadro clínico atual do paciente está indicada a associação de novo medicamento ou de aumento na dose do corticoide inalatório.
- 7 A verificação recente da técnica inalatória é um item de menor importância, uma vez que o paciente faz tratamento há anos.
- 8 Dados o valor do ACT e a crise no último mês, é correto afirmar que o paciente se caracteriza como portador de asma não controlada.

Na consulta, a mãe relatou ao pediatra que o filho de três anos de idade não ganhava peso havia oito meses e que havia observado redução do apetite da criança, associada a episódios de fezes amolecidas e esbranquiçadas, distensão abdominal e vômitos esporádicos, que se apresentavam de forma intermitente, com períodos de melhora espontânea. A criança, que tem quatro irmãos com idade de até oito anos, frequente creche próxima a sua residência desde a idade de um ano e meio. A família mora em um barraco de madeira com um dormitório, sem saneamento — usa fossa séptica —, e consome água de poço. Ao exame, a criança apresentava-se pálida, emagrecida, sem adenomegalias, com aparelho respiratório e cardiocirculatório sem alterações, abdome globoso, distendido, sem visceromegalias, e peristalse difusamente aumentada. O médico suspeitou de giardíase, prescreveu medicamento e marcou retorno em três meses.

A partir desse caso clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 9 A confirmação do diagnóstico da doença deve ser feita pela pesquisa de cistos em uma amostra de fezes líquidas.
- 10 O fato de a criança frequentar creche é importante para o diagnóstico de giardíase, já que ela está mais exposta à infecção pela *Giardia intestinalis* nesse ambiente.
- 11 A nitazoxanida é um dos medicamentos de escolha para combater a doença, com a posologia de 7,5 mg/kg de doze em doze horas por três dias.
- 12 A giardíase não acomete crianças menores de seis meses de idade.

Um menino de cinco anos de idade foi levado ao hospital devido a quadro de urticária que evoluiu para lesões avermelhadas pelo corpo e dor abdominal. A mãe relatou que o filho apresentou resfriado dias antes de iniciar os sinais e sintomas atuais. Ao exame físico, a criança apresentava fácies de dor, estava afebril, acianótica, com boa perfusão periférica e erupção de púrpuras palpáveis simetricamente nos cotovelos, pernas e nádegas. O resultado do hemograma foi normal, incluindo-se a contagem de plaquetas, o sumário de urina revelou hematuria leve e o resultado do exame de fezes foi positivo para sangue.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 13 O quadro é compatível com o diagnóstico de vasculite de pequenos vasos, doença que acomete principalmente meninos entre dois e sete anos de idade.
- 14 A prescrição de corticosteroides promoveria o alívio das manifestações gastrintestinais graves, articulares, renais e cutâneas.
- 15 É provável que o quadro evolua para insuficiência renal progressiva, o que ocorre com cerca de dois terços dos pacientes acometidos pela doença.
- 16 A meningococemia é um importante diagnóstico diferencial nesse caso clínico.

Paciente com dois anos e meio de idade foi internado com quadro pneumônico, ocasião em que foi iniciado tratamento empírico para a faixa etária. A febre e a tosse mantiveram-se por mais de duas semanas, período em que imagem radiológica permaneceu inalterada e houve, ainda, perda de peso e sudorese. Na história epidemiológica, havia relato de um avô com tosse crônica que residia na mesma casa. Além do paciente, a família é constituída de seu avô paterno e de três irmãos: um menino de cinco anos de idade, uma menina de quatro anos de idade e outro de doze anos de idade. Todos os seus três irmãos eram assintomáticos respiratórios. O cartão vacinal da criança estava atualizado e ela apresentava cicatriz de BCG.

Considerando esse caso clínico e as diretrizes do Ministério da Saúde para o manejo da doença apresentada pelo paciente, julgue os itens a seguir.

- 17 Deve ser solicitada a realização do exame do escarro para baciloscopia nesse caso.
- 18 Deve-se investigar a ocorrência de tuberculose pulmonar, dada a forma como a doença evoluiu.
- 19 O BCG é uma vacina de alta eficácia que visa a proteção do paciente contra todas as formas de apresentação da doença em questão.
- 20 O diagnóstico da doença apresentada por esse paciente é pelo sistema de score validado pelo Ministério da Saúde, sendo permitido iniciar o tratamento se forem encontrados quarenta pontos.

Lactente de quatorze meses de idade foi atendido na emergência com quadro respiratório caracterizado por febre alta persistente, tosse seca e dificuldade respiratória, com duração de quatro dias. No exame, apresentava-se pálido, dispneico, febril, taquicárdico. A ausculta pulmonar evidenciava crepitações finas nas bases pulmonares e roncocalos disseminados em todo o tórax. A frequência respiratória foi de 47 irpm e a SaO₂ de 90%. A radiografia de tórax demonstrou opacidades em dois terços inferiores do HTD e na base do HTE.

Considerando as diretrizes brasileiras em pneumonia adquirida na comunidade em pediatria e o caso clínico apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 21 A frequência respiratória, conforme a faixa etária, é um dos critérios de gravidade preconizado pela Organização Mundial da Saúde na caracterização da doença respiratória do paciente.
- 22 O diagnóstico de bronquiolite viral aguda é a principal hipótese diagnóstica para o paciente em questão.
- 23 A saturação de 90% verificada no paciente é um indicativo da necessidade de internação.
- 24 Os principais agentes etiológicos da doença desse paciente em sua faixa etária são vírus, pneumococo e micoplasma.

Uma criança do sexo feminino, com seis meses de idade, foi levada pela mãe a consulta de puericultura, para a avaliação do crescimento e desenvolvimento. Ela nasceu com 2.800 g de peso e 49 cm de estatura e é amamentada exclusivamente no seio materno. Na consulta, seu peso era de 6 kg e sua estatura, de 64 cm. Conforme a mãe, ela já passa um objeto de uma mão para a outra, senta sozinha por curto período de tempo, mas não fica em pé sozinha.

Considerando os parâmetros esperados para a faixa etária da criança, julgue os itens a seguir, a respeito desse caso clínico.

- 25 A estatura está dentro do esperado para a idade, considerando-se a estatura do nascimento.
- 26 O peso atual está abaixo do esperado, uma vez que nessa idade o peso de nascimento deveria ter triplicado.
- 27 A criança apresenta atraso no desenvolvimento, pois já deveria ficar em pé sozinha.

Uma menina que havia acabado de completar dez anos de idade foi levada a consulta de puericultura no posto de saúde pela mãe, que estava preocupada pelo aparecimento das mamas da criança havia cerca de oito meses e fazia indagações a respeito de quando ocorreria a menstruação da menina. A mãe relatou que a criança andava desatenta e com o humor muito alterado, alternando choro e riso com facilidade. O exame físico estava normal e critério de Tanner era igual M3P3.

Em relação ao caso clínico precedente e aos eventos observados na adolescência, julgue os itens subsequentes.

- 28 É provável que a criança tenha sua primeira menstruação aproximadamente entre as idades de onze anos e meio de idade a doze anos de idade.
- 29 Com o início da puberdade, é normal que a menina apresente algumas características próprias da adolescência, como a desatenção e a flutuação de humor.
- 30 A paciente apresenta telarca precoce.

Acerca da abordagem da criança com câncer, julgue os seguintes itens.

- 31 Em algumas regiões brasileiras, assim como em países desenvolvidos, as neoplasias constituem a segunda causa mais frequente de óbitos de indivíduos de um ano de idade a dezoito anos de idade.
- 32 A suspeita diagnóstica de câncer na infância e o tratamento devem ser realizados preferencialmente em centros terciários especializados.
- 33 À criança em tratamento oncológico é formalmente contraindicada qualquer tipo de vacinação do calendário regular.
- 34 A prevenção do câncer na infância tem estratégia tão impactante de controle da incidência como no câncer na idade adulta.
- 35 Os sinais iniciais de câncer na infância podem ser confundidos com sinais de condições benignas frequentes na infância.
- 36 Os tipos de câncer mais frequentemente observados na infância são as leucemias e os tumores abdominais.

Em relação à vacinação da criança e do adolescente, julgue os itens que se seguem.

- 37 O profissional de saúde deve indicar o uso de antitérmicos antes ou imediatamente depois da administração de vacinas, como medida profilática à ocorrência de febre.
- 38 A vacina HPV está indicada para meninos e meninas a partir dos nove anos de idade.
- 39 Convalescença de doenças agudas constitui contraindicação de vacinação.
- 40 Crianças vacinadas contra BCG que não apresentem cicatriz vacinal em até seis meses após a administração da vacina devem ser revacinadas.
- 41 A ocorrência de doença prévia, como, por exemplo, catapora e rubéola, não constitui contraindicação à vacinação específica para essas doenças.
- 42 A criança em corticoterapia oral na dose de 2 mg/kg/dia com duração superior a sete dias tem indicação de adiamento vacinal.
- 43 A infecção pelo HIV constitui contraindicação absoluta à administração de vacinação do calendário regular.

Em relação à abordagem da criança gravemente doente ou ferida, julgue os itens subsequentes.

- 44 Lidocaína e amiodarona são as drogas mais indicadas para o tratamento da fibrilação ventricular refratária ao choque em crianças.
- 45 Conforme as normas do suporte básico de vida em pediatria, a relação compressão-ventilação aplicada pelo socorrista em crianças e bebês é sempre de trinta compressões para duas ventilações.
- 46 A identificação de frequência respiratória abaixo de dez respirações ou acima de sessenta respirações por minuto em uma criança de qualquer idade é considerada problema potencialmente grave.
- 47 Infusões em bolus superiores a 20 mL/kg de soluções isotônicas constituem abordagem essencial para o tratamento das diversas causas de choque na infância.
- 48 Para a abordagem do choque anafilático, a medida de adoção mais precoce recomendada é a administração subcutânea de epinefrina.
- 49 Na impossibilidade de obtenção de acesso vascular imediato, a via de administração de medicamentos intraóssea deve ser a via preferencial à endotraqueal.
- 50 A velocidade de compressões torácicas que deve ser aplicada em bebês e em crianças durante as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) recomendada atualmente é a mesma utilizada em adultos.

Considerando que a febre é uma das causas mais frequentes da procura por serviços médicos pediátricos, julgue os itens subsequentes.

- 51 O isolamento de agente viral na febre sem sinais localizatórios (FSSL) não exclui coinfeção bacteriana, porém torna essa condição menos frequente.
- 52 Na abordagem inicial de uma criança de dezoito meses de idade, do sexo feminino, que se apresente em bom estado, com febre maior ou igual a 39 °C há três dias, sem sinais localizatórios e com esquema vacinal para pneumococo completo, não é necessária coleta de hemograma ou hemocultura.
- 53 O risco de infecção urinária em crianças abaixo de um ano de idade do sexo masculino não postectomizadas é aumentado.
- 54 A abordagem terapêutica e diagnóstica da criança com neutropenia febril induzida por quimioterapia é semelhante à da criança com febre e causas benignas de neutropenia não induzidas por quimioterapia.
- 55 No manejo da criança com neutropenia febril induzida por quimioterapia, a introdução de um segundo agente antibacteriano com cobertura específica para gram-negativo está indicada no caso de crianças clinicamente instáveis e(ou) com suspeita de infecção por agente resistente.

Em relação ao atendimento de crianças com intoxicações exógenas na infância, julgue os itens a seguir.

- 56 A síndrome anticolinérgica, identificada a partir de dados da anamnese e do exame físico, é a síndrome tóxica esperada nos casos de suspeita de intoxicação por substâncias de ação anti-histamínicas.
- 57 A síndrome anticolinesterásica se caracteriza por sudorese, salivação, lacrimejamento, diarreia, miose, bradicardia, fibrilações e fasciculações musculares.
- 58 A administração de carvão ativado está indicada nos casos de intoxicação por lítio e ferro, substâncias bastante adsorvidas pelo carvão ativado.
- 59 A alcalinização urinária está particularmente indicada em caso de intoxicação por tóxicos ácidos fracos, como fenobarbital, salicilatos e antidepressivos tricíclicos.
- 60 A lavagem gástrica é procedimento de rotina nesses casos, havendo respaldo por evidências científicas de claro benefício desse procedimento na maioria das intoxicações.

Vários fatores podem prejudicar o aprendizado das crianças: condições socioeconômicas adversas, proposta pedagógica inadequada, estrutura escolar ineficiente, distúrbios de causas neuropsiquiátricas, entre outros. A respeito dos aspectos neurológicos relacionados à aprendizagem, julgue os itens que se seguem.

- 61 O exame de potencial evocado cognitivo (P300) tem grande utilidade no diagnóstico de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), distúrbio neurocomportamental mais comum na infância, cuja prevalência oscila entre 10% e 30% e cuja etiologia é multifatorial.
- 62 Para a dislexia do desenvolvimento, — também conhecida como distúrbio do processamento auditivo central, caracterizada por uma incapacidade específica para a aprendizagem da leitura, e compromete crianças intelectualmente normais —, o diagnóstico é feito por meio de avaliação neuropsicológica, avaliação fonoaudiológica e por testes de processamento auditivo central.

63 A etiologia do retardo mental deve considerar fatores biomédicos, sociais, comportamentais e educacionais, que interagem durante a vida da criança, sendo de especial importância os fatores genéticos de herança autossômica recessiva como a esclerose tuberosa, a neurofibromatose e as angiomasoses cerebrais.

A deformidade craniana é uma queixa comum nos consultórios de pediatria, especialmente no acompanhamento de puericultura. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

64 A investigação com neuroimagem — tomografia computadorizada com reconstrução tridimensional — é fundamental para o estabelecimento da diferença entre deformidade puramente posicional e deformidade patológica.

65 Ao exame clínico, uma plagiocéfalia posicional mostra-se como crânio com formato de paralelogramo, bossa frontal compensatória ipsolateral, além de posicionamento anteriorizado da orelha ipsolateral.

66 O momento ideal para correção cirúrgica das deformidades patológicas é entre dezoito e vinte e quatro meses de idade: nessa idade há expressivo aumento do volume cerebral, associado à maturidade óssea, o que permite boa remodelação do crânio.

67 A calota craniana é composta por três suturas principais — frontonasal, temporoescamosa e frontoesfenoidal — e quatro suturas secundárias — metópica, sagital, coronal e lambdoide.

68 Em situações fisiológicas, as suturas cranianas progridem para fusão: o início do processo de fusão das suturas sagital e coronal ocorre entre vinte e dois e vinte e quatro meses de idade; o crescimento do crânio é finalizado por volta dos trinta anos de idade.

69 O fechamento precoce de uma sutura, denominada cranioestenose, impede o crescimento do crânio perpendicularmente à sutura que fechou precocemente.

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma importante causa de óbitos e sequelas na população pediátrica no mundo todo. A maioria das crianças apresenta TCE leve ou moderado e cerca de 10% a 20% apresentam TCE grave. No que se refere a esse assunto, julgue os itens seguintes.

70 Criança de oito anos de idade, com TCE, que esteja orientada, obedeça a comandos e apresente abertura ocular a estímulo verbal apresentará quatorze pontos na escala de coma de Glasgow.

71 As crianças, por apresentarem grande peso relativo da cabeça e musculatura cervical pouco desenvolvida, são as vítimas mais graves de TCE decorrentes de acidentes automobilísticos, casos em que o traumatismo é causado pelo grande movimento de aceleração-desaceleração gerado nesse tipo de acidente.

72 A concussão traduz-se clinicamente por TCE leve, com perda ou alteração transitória da consciência; o seu diagnóstico é clínico e os sintomas mais comuns são cefaleia, tontura, dificuldade de concentração, confusão mental, distúrbios visuais, amnésia e perda de consciência.

73 A presença de lesões em diferentes estágios de resolução leva à suspeita de TCE não acidental ou síndrome do bebê sacudido (*shaking baby syndrome*).

Julgue os itens subsequentes, no que se refere ao exame neurológico e à avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor do lactente.

74 Atividades como emitir palavras e frases, brincar imitando, apontar para o que quer, montar torre de dois cubos, vencer obstáculos, abrir porta e deambular sem auxílio são compatíveis com a idade de dezoito meses.

75 A via aferente do reflexo do piscamento, um reflexo de defesa que não desaparece com a idade, é o nervo óptico; sua via eferente é o nervo facial.

76 O reflexo orbicular dos lábios é obtido percutindo-se a porção média do lábio superior — via aferente facial —, o que desencadeia a contração da musculatura orbicular dos lábios — via eferente glossofaríngeo.

77 A sucção pode ser testada com o dedo mínimo, enluvado, do examinador, passando a resposta, inicialmente reflexa, a ser voluntária aos nove meses de idade.

78 O reflexo de Moro, que tem aferência proprioceptiva cervical, acústica ou vestibular e eferência principal nas raízes cervicais C5 e C6, desaparece até o sexto mês de idade.

79 Um lactente de seis meses de idade com bom desenvolvimento neuropsicomotor deve ser capaz de sentar-se sozinho sem apoio, fazer preensão utilizando os dedos do polegar e indicador e emitir dissílabos como mama, papa, dada.

Convulsão febril é a crise epiléptica que se apresenta de forma concomitante, sucessiva ou antecipada à febre. É geralmente restrita ao grupo etário compreendido entre três meses e cinco anos de idade e afeta aproximadamente 5% das crianças; seu pico de incidência ocorre aos vinte meses de idade. Com relação a essa condição, julgue os itens subsequentes.

80 O tratamento dessa síndrome deve ser feito por meio de profilaxia intermitente com benzodiazepínico ou de profilaxia contínua com fenobarbital ou ácido valproico, devendo, nesse último caso, ser mantido até a idade de cinco anos, quando cessam as crises, como forma de prevenção ao desenvolvimento de epilepsia futuramente.

81 Na abordagem diagnóstica da crise convulsiva febril complicada, é recomendável a realização de tomografia de crânio e de análise do líquido cefalorraquidiano, além do eletroencefalograma.

A cefaleia é um sintoma frequente tanto na infância quanto na adolescência: a enxaqueca é a cefaleia recorrente mais comum nessa faixa etária. No que se refere à enxaqueca, julgue os próximos itens.

82 O tratamento da enxaqueca pode ser dividido em sintomático e profilático, sendo o tratamento profilático indicado se houver, no mínimo, três crises por semana.

83 A forma mais comum da enxaqueca na infância e na adolescência é a enxaqueca com aura, que se classifica em enxaqueca com aura típica, prolongada, hemiplégica familiar, basilar, aura sem cefaleia e aura de início agudo.

84 No quesito duração da dor, o critério diagnóstico de quatro a setenta e duas horas — idade superior a quinze anos — ou de duas a quarenta e oito horas — idade inferior a quinze anos — é universalmente aceito.

85 O eletroencefalograma (EEG) é fundamental para distinguir enxaqueca com aura visual da epilepsia com paroxismos occipitais: um EEG com resultado alterado afasta a possibilidade de enxaqueca.

A incidência da paralisia cerebral (PC) — encefalopatia crônica não progressiva — é superior em países em desenvolvimento, especialmente em decorrência de causas passíveis de prevenção quando da assistência pré-natal e perinatal. A respeito desse assunto, julgue os seguintes itens.

- 86** A identificação dos erros inatos do metabolismo pela técnica de sequenciamento completo do exoma permitiu a determinação etiológica em muitos casos de PC, tanto na fase pré-natal, quanto na fase perinatal.
- 87** Apesar dos avanços na prevenção e no tratamento de certas causas de PC, o número de crianças afetadas nos países em desenvolvimento mantém-se inalterado, pois, em decorrência dos avanços na terapia intensiva neonatal, mais prematuros extremos sobrevivem.

O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) é um dos exames auxiliares utilizados para apoio diagnóstico em pediatria. Sua característica principal é fornecer informações de cunho fisiopatológico ou funcional, diferindo dos exames de neuroimagem, que avaliam aspectos morfológicos ou anatômicos. A partir dessas informações, julgue os itens a seguir.

- 88** A medida da pressão inicial pode estar alterada sem que haja hipertensão intracraniana, como nas situações em que o retorno venoso ao átrio direito pela veia cava superior não esteja ocorrendo livremente, com estase venosa a montante.
- 89** Um dos testes de reação de cadeia de polimerase (PCR) mais utilizado é o do vírus do herpes simples tipo I (HSV-1). Se realizado no LCR nos primeiros dias da infecção, esse teste é mais sensível que a própria biópsia cerebral, antes considerada padrão-ouro para o diagnóstico.
- 90** O exame do LCR tem indicação precisa nos quadros de hipertensão intracraniana com exames de imagem normais.

Lactente de três meses de idade atendido em unidade de saúde apresentava estrias de sangue e muco nas fezes havia dez dias. Na consulta, a mãe relatou que a criança não manifestou vômitos nem febre e que estava recebendo fórmula infantil polimérica de partida, havia cerca de trinta dias, como única fonte de dieta, devido à contra-indicação ao aleitamento materno por doença da mãe. Ao exame físico, a criança estava em bom estado geral, corada, hidratada. Ela teve ganho ponderal de 25 gramas/dia nos últimos trinta dias antes da consulta.

A respeito do caso clínico precedente, julgue os itens seguintes.

- 91** A deficiência primária de lactase deve ser considerada como diagnóstico diferencial nesse caso.
- 92** O diagnóstico mais provável é de proctocolite alérgica.
- 93** A criança poderia apresentar a condição descrita mesmo se estivesse em aleitamento materno exclusivo.
- 94** A alergia apresentada pela criança é uma reação adversa ao alimento de tipo não tóxica, em que está envolvida reação imunológica dirigida à fração proteica do alimento, principalmente, a betalactoglobulina e a caseína.
- 95** Trata-se de doença determinada por reação imunológica mediada por IgE, de forma que o diagnóstico poderá ser confirmado pelo uso do *prick test* ou pela dosagem sérica de anticorpos específicos.
- 96** O tratamento indicado para a criança é a dieta de exclusão do leite e seus derivados, devendo-se prescrever inicialmente o uso de fórmula de aminoácidos.

Uma criança do sexo feminino, com três anos e seis meses de idade, pesando dezesseis quilos, compareceu ao serviço de pronto atendimento pediátrico com história de febre e coriza havia vinte e quatro horas. Seis horas antes do comparecimento à unidade de saúde associaram-se ao quadro dor torácica, tosse e dificuldade para respirar. No domicílio, recebeu seis jatos de salbutamol de quatro em quatro horas. O exame físico revelou que a menina estava em regular estado geral, sonolenta, com frequência respiratória de 55 irpm, frequência cardíaca de 150 bpm, temperatura axilar de 36,4 °C, taquidispneica com tiragem intercostal e tiragem subcostal moderadas e retração de fúrcula esternal. A saturação em ar ambiente, medida em oxímetro de pulso, foi de 90%. A ausculta pulmonar revelou murmúrio vesicular reduzido em ambos os campos pleuropulmonares e sibilos inspiratórios e expiratórios difusos. A mãe informou que a criança tem bronquite asmática e que, nos últimos seis meses, havia apresentado crises mensais, tendo sido hospitalizada para oxigenoterapia em quatro ocasiões. De duas a três vezes por semana, ela necessita usar salbutamol à noite por crises de tosse e cansaço, mas não faz uso de qualquer medicação contínua. O pai e o irmão de oito anos de idade são asmáticos. Foi iniciado o tratamento com três ciclos com seis jatos de salbutamol com máscara e espaçador, aplicados a cada vinte minutos, além de prednisolona 32 mg e oxigenoterapia com máscara não reinalante.

Considerando as recomendações do GINA/2017 (Global Initiative for Asthma), julgue os itens que se seguem, a respeito do caso clínico descrito.

- 97** Após a alta hospitalar, deve-se utilizar a expirometria com teste de broncoprovocação para a confirmação do diagnóstico de asma.
- 98** Como adjuvante do tratamento na primeira hora da admissão, podem-se utilizar brometo de ipatrópio e sulfato de magnésio isotônico por nebulização.
- 99** Caso a paciente seja avaliada sessenta minutos após a medicação inicial e o seu quadro clínico mantenha-se inalterado, poderá ser administrado sulfato de magnésio intravenoso.
- 100** Após o controle da exacerbação, a mãe da paciente deve receber um plano de ação por escrito com detalhes sobre o tratamento domiciliar inicial em caso de nova crise, além de prescrição de corticoide inalatório em baixa dosagem associado à antileucotrieno, ambos para uso contínuo.
- 101** Nesse caso, o uso de corticoide inalatório em baixa dosagem associado a broncodilatador de longa duração é também uma opção a ser avaliada como tratamento profilático inicial.
- 102** O diagnóstico é de crise de asma moderada.

Quanto às otites médias na infância, julgue os itens que se seguem.

- 103 Situação hipotética:** Criança de trinta e seis meses de idade foi levada à unidade de saúde com queixa de febre havia vinte e quatro horas, de até 38,5 °C, otalgia intermitente, que cedia com o uso de paracetamol, e hiporexia. Ao exame da orelha, observou-se que a membrana timpânica direita estava abaulada e opacificada. **Assertiva:** Nesse caso, de acordo com a Academia Americana de Pediatria, essa criança pode ser observada, sem a prescrição de antimicrobianos e com indicação de analgesia oral entre quarenta e oito horas e setenta e duas horas. A decisão de adiar a prescrição de antimicrobianos deve ser compartilhada com os pais e depende da garantia de reavaliação médica.
- 104** O uso das vacinas conjugadas contra o pneumococo reduz a incidência de otites médias agudas causadas pelas cepas vacinais, mas seu impacto na redução global do número de episódios de otite é baixo, dado o fenômeno da substituição, ou seja, um aumento proporcional de casos de otites médias agudas por *Hemophilus*, por *Moraxella* e por cepas não vacinais de pneumococo.
- 105** Em crianças com menos de trinta e seis meses de idade, a otite média aguda ocorre como complicação das infecções de vias aéreas superiores em até 5% a 10% das vezes.
- 106** São fatores de risco extrínsecos para otite média aguda recorrente, entre outros, os seguintes: usar chupetas, frequentar creches e piscinas, amamentar em posição deitada, ser fumante passivo.
- 107** Embora em 70% dos indivíduos com otite média aguda se encontrem bactérias na cultura de efusão da orelha média, a terapia antimicrobiana não está indicada para todos os casos de otite média aguda, uma vez que 80% dos casos terão resolução espontânea, exigindo apenas tratamento sintomático.
- 108** Uma das justificativas para a indicação de timpanotomia com colocação de tubos de ventilação em caso de otite média aguda recorrente é a possibilidade de uso de gotas otológicas nas recorrências, procedimento vantajoso se comparado à terapia antimicrobiana sistêmica.

A respeito das dermatoses comuns da infância, julgue os próximos itens.

- 109 Situação hipotética:** Paciente com seis meses de idade compareceu a unidade básica de saúde com uma placa na região das fraldas, bastante eritematosa, brilhante, com alguma descamação periférica, em dobras e na bolsa escrotal. Havia pápulas eritematosas, algumas confluentes, ao redor da placa principal. **Assertiva:** Nesse caso, o diagnóstico é de dermatite da área das fraldas irritativa primária complicada por candidíase.
- 110 Situação hipotética:** Lactente de vinte e quatro meses de idade, pesando doze quilos, apresentava prurido intenso no corpo, principalmente durante a noite, havia cerca de duas semanas. No exame físico em unidade de saúde, observaram-se escoriações, além de lesões papulares eritematosas em região inferior do abdome e região inguinal, punhos e regiões interdigitais. **Assertiva:** Nessa situação, considerando-se o diagnóstico mais provável para esse caso, o tratamento poderá ser feito com ivermectina oral, a qual deve ser indicada também para os contactantes íntimos sintomáticos.
- 111** O herpes zóster, infecção viral cujo quadro clínico na infância caracteriza-se por lesões vesiculares agrupadas sobre base eritematosa, localizadas sobre o ponto de inoculação do vírus, acompanhadas de pródromos dolorosos e nevralgia intensa está associada a imunodepressão e os sintomas devem ser tratados com antivirais.

112 Situação hipotética: Um escolar com sete anos de idade queixa-se de queda de cabelo e prurido leve em couro cabeludo há algumas semanas. Há, em sua cabeça, duas áreas de alopecia circulares com cerca de quatro centímetros de diâmetro, com bordos hiperêmicos e elevados e descamação. Os fios de cabelo na área de alopecia estão deformados e tonsurados logo acima do couro cabeludo. **Assertiva:** Nessa situação, considerando-se o diagnóstico mais provável nesse caso, o tratamento poderá ser realizado com imidazólicos tópicos por seis a oito semanas.

113 Após o tratamento da pitiríase versicolor (micose superficial comum em adolescentes causada pela *Malassezia furfur* e caracterizada por lesões do tipo mácula hipocrômica ou hiperocrômica, ovóides e bem delimitadas, com descamação furfurácea, que se manifestam na frente, na porção superior do tronco e nos membros superiores), o sinal de Zilori deve ser negativo, mas a hipocromia pós-inflamatória pode persistir por meses, devendo a conduta ser apenas expectante.

114 Situação hipotética: Uma lactente, com sete meses de idade, foi trazida por sua mãe ao serviço de emergência, em decorrência do surgimento de uma lesão verrucosa tipo couve-flor com 0,3 cm, em região de grandes lábios havia alguns dias. O pai da criança, cuidador da menina em alguns dias da semana, tem verrugas comuns nas mãos. **Assertiva:** Nesse caso, o diagnóstico é de condiloma acuminado e a forma de contágio mais provável é o abuso sexual.

Espaço livre

Paciente do sexo masculino, com doze anos de idade, compareceu a consulta pediátrica de rotina. Não havia queixas e o exame físico foi normal. Ele tinha bom desempenho escolar e maturação sexual conforme os estágios de Tanner-G1P1. Na consulta foi preenchido o gráfico de crescimento, apresentado a seguir, considerando-se os seguintes dados antropométricos de estatura anotados na caderneta da criança.

6 anos de idade – 105 cm

7 anos de idade – 110 cm

9 anos de idade – 119 cm

11 anos de idade – 128 cm

12 anos de idade – 134 cm

Estatura do pai – 163 cm

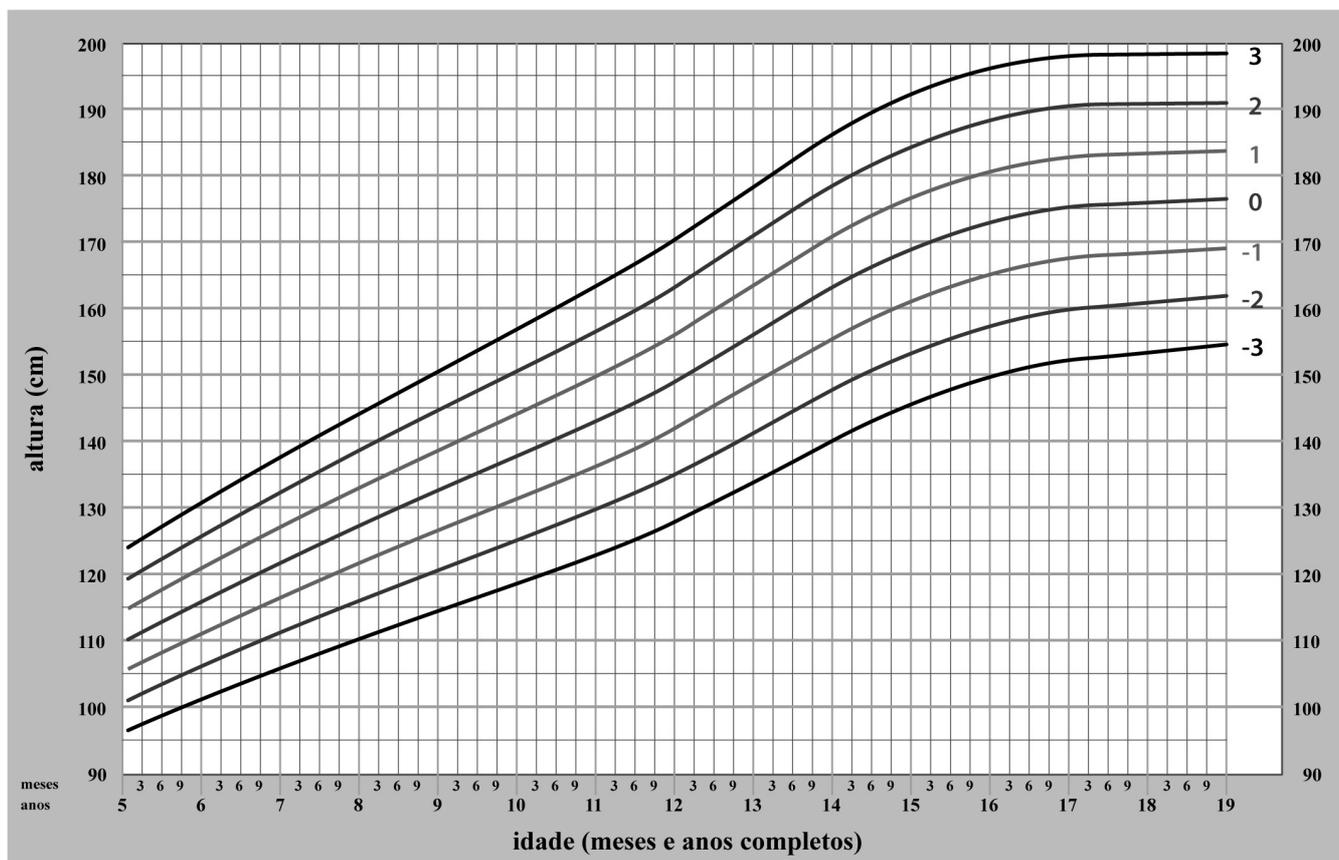
Estatura da mãe – 155 cm

Idade óssea (pelo método de Greulich-Pyle – 8 anos)

Altura por idade MENINOS



5 a 19 anos (escore Z)



2007 WHO Reference

Considerando as informações e o gráfico apresentados, julgue os itens subsequentes.

- 115 A velocidade de crescimento da criança está normal.
- 116 Seu crescimento é compatível com seu alvo genético e com o canal familiar.
- 117 O diagnóstico mais provável nesse caso é de retardo constitucional de crescimento.
- 118 Devem-se solicitar exames para a avaliação do eixo hipotálamo-hipofisário (IGF-1 e IGFBP-3), para fins de diagnóstico diferencial.
- 119 O paciente tem baixa estatura.
- 120 A puberdade nos meninos inicia-se geralmente entre nove e onze anos de idade e seus primeiros sinais são o aumento do volume testicular e o aumento da velocidade de crescimento.