

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acerca do processo de crescimento infantil e puberal, julgue os itens a seguir.

- 51 O padrão familiar, que leva em conta a estatura dos pais, é um dado importante e deve ser considerado na avaliação do crescimento. Nesse sentido, quando há diferença acima de um desvio padrão entre a estatura do pai e a da mãe ou o padrão familiar é inferior a dois desvios padrão, deve-se avaliar o padrão familiar com cautela, para não se interpretar erroneamente o crescimento infantil.
- 52 A avaliação evolutiva das estaturas serve para o cálculo da velocidade de crescimento, que representa o ganho anual em centímetros. É o método mais sensível para avaliar os desvios do crescimento normal e, para isso, não se devem realizar medições em um intervalo menor que um ano.
- 53 O retardo constitucional do crescimento e da puberdade é considerado uma variante da normalidade que consiste em um indivíduo com baixa estatura e velocidade de crescimento no limite inferior da normalidade, associado a atraso puberal e idade óssea compatível.
- 54 O sinal clínico que indica que uma criança apresenta baixa estatura de causa familiar é a presença de puberdade tardia com atraso importante na idade óssea.
- 55 O processo de crescimento é complexo e multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais, hormonais, nutricionais e psicossociais. Apesar disso, a criança geralmente cresce de forma previsível e o desvio dessa normalidade pode ser a primeira manifestação de uma série de doenças.

Com relação a distúrbios puberais e vacinação, julgue os itens subsequentes.

- 56 Considere a seguinte situação hipotética.
José, de quinze anos de idade, apresenta aumento do pênis em comprimento e diâmetro, já se evidenciando discretamente a glândula, e pelos pubianos em grande quantidade, com distribuição acima da região púbica, ultrapassando a raiz da coxa. Nessa situação hipotética, o quadro de José é compatível com G4P5 na classificação de Tanner.
- 57 Considere a seguinte situação hipotética.
Jane tem cinco anos de idade e, há cerca de dois meses, apresentou aumento bilateral das mamas, porém sem sinais flogísticos ou galactorreia. No seu exame físico foram constatadas: glândula mamária que não ultrapassa a aréola e ausência de pelos pubianos.
Nessa situação hipotética, trata-se de um quadro de puberdade precoce que deve ser tratado com análogo do GnRH.
- 58 Uma menina de três anos de idade, que apresente Tanner M4P1, deve submeter-se a exames tais como LH, FSH, estradiol, testosterona, progesterona e 17-hidroxiprogesterona, além de idade óssea, ultrassom pélvico e ressonância magnética de hipófise, para se diagnosticar a etiologia do quadro clínico.
- 59 Para uma adolescente de treze anos deve-se orientar a vacinação contra HPV, que é administrada em uma série de três injeções por via intramuscular em um período de seis meses. A segunda e a terceira doses devem ser dadas dois meses e seis meses, respectivamente, após a primeira dose.

Um garoto com treze anos de idade, preocupado com o desenvolvimento de seus caracteres sexuais, procurou atendimento médico. Ele apresenta índice de massa corporal (IMC) no percentil 5 e estatura no percentil 10, com velocidade de crescimento de 7 cm/ano. No exame físico, apresenta pênis de tamanho adequado para sua idade, com testículos de 4 cm³, ausência de pelos axilares e pubianos.

Considerando esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 60 O IMC do paciente em questão é compatível com desnutrição.
- 61 Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é de puberdade normal.

Com relação ao manejo do aleitamento materno e da alimentação complementar na infância, cada um dos próximos itens apresenta uma situação hipotética, seguida de uma assertiva a ser julgada.

- 62 Bianca tem três meses de vida e, em sua primeira consulta, apresentou peso no percentil 10 e comprimento no percentil 15. Há relato apenas de peso de nascimento de 2.800 g. Ela recebe apenas aleitamento materno exclusivo e o seu exame físico e desenvolvimento neuropsicomotor estão adequados. Nessa situação, a conduta correta no momento deve ser observar a mamada e aguardar a próxima consulta em quinze dias, após orientação sobre aleitamento materno e hábitos de vida.
- 63 Danilo tem dez dias de vida e foi levado por sua mãe para consulta de puericultura por não estar ganhando peso. Seu peso ao nascer foi de 3.000 g e ele está sendo amamentado exclusivamente com leite materno. Após a realização do exame antropométrico, constatou-se que seu peso atual é de 3.122 g. Nessa situação, é correto afirmar que Danilo apresentou adequado peso ao nascer, porém o seu peso atual está baixo, sendo necessária investigação com exames complementares e a suplementação de sua alimentação com fórmula infantil.

Com referência ao manejo da alimentação complementar na infância, julgue os seguintes itens.

- 64 O ovo inteiro (clara e gema) pode ser introduzido na dieta, sempre cozido, como fonte de proteína animal, a partir do sexto mês de vida para a criança.
- 65 A introdução da alimentação complementar na dieta da infância deve ser feita da seguinte forma: no sexto mês, introduz-se a papa de frutas e a primeira papa salgada (uma vez ao dia); entre o sétimo e o oitavo mês, introduz-se uma segunda papa salgada no dia; do nono ao décimo primeiro mês, a alimentação deve passar de forma gradativa para a refeição da família, com ajuste da consistência; com doze meses de vida, a criança deverá comer a comida da família.

Um senhor com quarenta e quatro anos de idade recebeu diagnóstico de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva e foi informado de que devia iniciar tratamento medicamentoso. Ele paciente informou que reside em uma casa de alvenaria de dois cômodos com seus dois filhos — um menino e uma menina — e gostaria de saber se há necessidade de tratamento dos filhos. O menino, que tem dez anos de idade, foi vacinado com BCG logo ao nascimento e apresenta sintomas clínicos sugestivos de tuberculose. A menina, que tem seis anos de idade, não foi vacinada com BCG, porém não tem sintomas clínicos sugestivos de tuberculose e realizou PPD que apresentou o valor de 10 mm.

Com referência a esse quadro clínico, julgue os itens seguintes.

- 66 A menina deverá ser submetida a quimioprofilaxia com isoniazida durante seis meses.
- 67 O menino deverá submeter-se a PPD para diagnóstico, e, caso seja reator, deverá iniciar o tratamento.

Uma menina com anos oito de idade, que apresenta história de chiado no peito, tosse e dificuldade respiratória há 24 horas, usa corticoide inalatório diariamente há três meses e inalação com broncodilatador há um dia. Ela apresentou crises mensais de asma nos últimos três meses, sendo internada para medicação endovenosa duas vezes, há dois meses, e já teve quatro pneumonias anteriores, com duas internações. Seu último pico de fluxo expiratório realizado foi inferior a 60% do previsto. Seu exame físico mostrou: regular estado geral; agitação; ausência de febre; taquidispneia (FC = 122 bpm; FR = 36 irpm, SaO₂ = 94%); cianose de extremidades, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído, sibilos difusos e retração intercostal e de fúrcula.

Com base nesse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

- 68 Após a melhora clínica da paciente, estará indicada a alta precoce hospitalar com o uso de broncodilatadores orais e antibioticoterapia para prevenção de infecção hospitalar, visto que a paciente é imunodeprimida.
- 69 O diagnóstico da paciente em apreço é de asma persistente grave, com crise aguda grave.
- 70 A conduta terapêutica indicada para esse caso é oxigenoterapia, inalação com broncodilatador e corticoide endovenoso.

Uma menina com treze anos de idade apresenta, diariamente, nos últimos meses, obstrução e prurido nasal, rinorreia e espirros. Ela é ativa, atleta e boa aluna na escola. Há dez dias, vem apresentando secreção nasal mucopurulenta, tosse noturna e cefaleia frontal. O exame revelou temperatura de 39 °C, hiperemia conjuntival, olheiras, cornetos nasais congestos e edemaciados e mucosa de coloração pálida.

Com relação ao quadro clínico acima descrito, julgue os itens subsequentes.

- 71 O tratamento indicado para a paciente em apreço consiste em anti-histamínico H1 oral ou corticosteroide nasal.
- 72 Além do tratamento para rinite alérgica, a paciente considerada deve utilizar amoxicilina para tratamento da sinusopatia, cujos principais agentes etiológicos são *S. pneumoniae*, *H. influenzae* e *M. catarrhalis*.
- 73 A paciente em questão tem diagnóstico de rinite alérgica intermitente leve.

Um menino com um ano e quinze dias de vida, previamente hígido, há um dia apresenta odinofagia e, em vigência de pico febril, apresentou crise convulsiva, com cianose labial, perda de consciência e movimentos tônico-clônicos com duração de mais ou menos 3 min. Ele não possui antecedentes familiares de epilepsia e seu exame neurológico foi normal. Após 50 min da sua primeira avaliação, ele apresentou rápida elevação térmica, com temperatura de 39 °C, e, novamente, movimentos tônico-clônicos.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 74 Caso o exame de liquor do paciente evidencie 3 células (linfócitos), nenhuma hemácia, proteínas = 15 mg/dL, glicose = 61 mg/dL estará indicada antibioticoterapia.
- 75 A melhor conduta para o paciente em questão, após a alta hospitalar, é fazer acompanhamento ambulatorial com prescrição medicamentosa para doença febril, pois se trata de crises convulsivas ocasionais, de origem extraneurológica, e que não ocorrem em apirexia.
- 76 O tratamento inicial desse paciente para eliminação da crise convulsiva pode ser realizado com diazepam, midazolam ou tiopental.

Julgue o item a seguir, relativo às cardiopatias na infância.

- 77 Para um menino com dois anos de idade, que apresente cianose desde o nascimento, com crises de hipóxia frequentes durante o choro, é correto considerar o diagnóstico de tetralogia de Fallot, que é composta pelas seguintes alterações: dextroposição da aorta, defeito do septo ventricular, hipertrofia do ventrículo esquerdo e estenose da artéria pulmonar.

A respeito de problemas oftalmológicos na infância, julgue os itens subsequentes.

- 78 Considere o seguinte quadro clínico.
Uma menina com três anos de idade apresenta hiperemia conjuntival há uma semana, secreção ocular mucopurulenta, formação de crostas na margem palpebral e nos cílios, que deixam seus olhos grudados ao acordar. Ela não apresenta linfadenopatia pré-auricular nem febre e mantém bom estado geral.
Nesse quadro clínico, o tratamento tópico com tobramicina ou cloranfenicol é eficaz para cobrir os principais agentes etiológicos (*Staphylococcus aureus* e *epidermidis* e *Streptococcus pneumoniae*).
- 79 Nos adolescentes, o uso de lentes de contato, associado à má higienização, é um fator predisponente para conjuntivites, que, se não forem tratadas, podem evoluir para ceratite infecciosa.
- 80 Não há contraindicação de os pais com herpes simples labial beijarem seus filhos recém-nascidos na região periocular, desde que a doença não esteja em atividade, pois, sem vesículas, não há risco de contágio.

Julgue os próximos itens, acerca da hipovitaminose A na infância em crianças desnutridas.

- 81 A série de eventos clínicos que ocorre no olho devido à hipovitaminose A recebe o nome de xerofalmia, que resulta em cegueira noturna, xerose conjuntival, mancha de Bitot e xerose corneana, as quais são irreversíveis.
- 82 Caso a criança com hipovitaminose A seja desnutrida e tenha menos de seis meses de vida, estará indicada a suplementação com 50.000 UI de vitamina A a cada seis meses.
- 83 As estruturas oculares mais afetadas na hipovitaminose A são córnea, conjuntiva e retina, sendo predominantes na córnea alterações somáticas, enquanto, na retina, predominam as alterações funcionais.

Cada um dos itens consecutivos apresenta um quadro relacionado a desidratação aguda, seguido de uma assertiva a ser julgada. Nesse sentido, considere que a sigla SRO, sempre que empregada, se refere ao soro de reidratação oral.

- 84 Um paciente com quatro anos e de idade, tão logo chegou a determinada unidade de saúde, apresentou quadro de vômitos e diarreia, o qual teve início há um dia. No exame físico, observou-se: bom estado geral, pulsos amplos e saliva discretamente espessa. Nesse quadro clínico, o paciente deve receber SRO, iniciando-se com 5 mL/kg a cada 30 min por duas horas, seguidos de 5 mL/kg a 10 mL/kg. Durante essa reidratação, deve-se reavaliar a cada hora. A dieta deve ser iniciada 2 a 3 horas após o início da ministração do SRO.
- 85 Uma criança de sete meses de vida está com diarreia aguda e desidratação moderada. Ela se encontra em observação na unidade de saúde e em uso de SRO, porém, na primeira meia hora de administração, vomitou três vezes e encontra-se chorosa e febril. Nesse quadro clínico, deve-se prescrever antiemético e reiniciar a SRO após 30 min.

Uma criança de quatro anos e meio de idade foi levada por sua mãe para uma consulta no posto de saúde, com história de diarreia mucossanguinolenta há quatro meses, cerca de seis a oito episódios por dia, acompanhada de dor abdominal, anorexia e perda de peso. A mãe relatou, ainda, a presença de aftas de repetição e que, há dois meses, a criança teve edema doloroso no tornozelo direito.

Com referência ao tratamento e aos diagnósticos diferenciais relativos ao quadro clínico acima apresentado, julgue os itens a seguir.

- 86** Os corticosteroides são alguns dos fármacos mais importantes no tratamento de ataque da doença em apreço, sendo sua ação mais eficaz quando a porção envolvida é o intestino delgado.
- 87** A tríade dor abdominal, diarreia e perda de peso é a apresentação clínica mais comum da doença em questão.
- 88** A presença de sangue nas fezes reforça a necessidade de se prescrever dieta sem glúten por três semanas, seguida de biópsia intestinal.
- 89** A alergia ao leite de vaca é reforçada pelo início dos sintomas do caso clínico em questão, sendo a biópsia intestinal o padrão ouro para o seu diagnóstico.

Uma criança com cinco anos de idade foi atendida na emergência com cefaleia, tosse, dispneia, hematuria e sonolência. Seu exame físico mostrou: PA = 130 mmHg × 80 mmHg; FC = 140 bpm; FR = 28 irpm; ausculta cardíaca com ritmo de galope; ausculta pulmonar com crepitações finas nas bases, bilateralmente; e hepatomegalia. Durante o exame, a criança sofreu convulsão tônico-clônica generalizada.

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

- 90** O anticonvulsivante indicado para essa situação clínica é o diazepam: 0,1 mg/kg/dose a 0,5 mg/kg/dose.
- 91** A presença de hipocomplementemia (C3) por mais de oito semanas é indicativa de biópsia renal.
- 92** Exames como ASLO, ureia e creatinina podem apresentar resultados normais na doença em questão.
- 93** A administração precoce de antibiótico (penicilina) alterará o tempo e a gravidade da doença em apreço.

Uma criança de quatro anos e meio de idade foi atendida no pronto-socorro de um hospital público, com quadro de oligúria e edema generalizado, percebido há quatro dias. O exame físico apresentou: PA = 90 mmHg × 50 mmHg e ausência de sinais de congestão circulatória. O EAS demonstrou proteínas 4+, 6 hemácias/campo, cilindros hialinos e granulados.

Com relação ao quadro clínico acima descrito, julgue os itens que se seguem.

- 94** Nesse quadro clínico, as recidivas, embora raras, podem ocorrer, especialmente nos primeiros anos de doença.
- 95** Infecções por pneumococo e gram-negativos e fenômenos tromboembólicos são as principais complicações observadas na doença em questão.
- 96** A principal manifestação clínica da doença em questão é o edema insidioso, intenso, mole, frio e depressível.

Lactente de um ano de idade, do sexo masculino, foi levado ao posto de saúde com história de, há um mês, ter tido febre por dez dias, tendo sido diagnosticada infecção urinária confirmada por urocultura. A mãe da criança informou que fez o tratamento recomendado e que a urocultura de controle foi negativa.

Com referência a esse quadro clínico, julgue os itens subsequentes.

- 97** No decorrer da investigação de possíveis alterações no trato urinário, a criança deverá ser mantida em quimioprofilaxia.
- 98** No quadro considerado, a cintilografia renal com DMSA é um exame que permite ver as cicatrizes renais, devendo ser feito entre quatro e seis meses após o episódio agudo.
- 99** O pediatra deve solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias, caso o paciente apresente novo episódio de ITU.
- 100** Uma cistouretrografia miccional deverá ser solicitada na vigência de uma nova infecção, visando o diagnóstico de malformação de vias urinárias.

Criança de oito anos de idade, portadora de anemia falciforme, deu entrada no pronto-socorro com dor torácica intensa, febre há dois dias e palidez intensa. No exame físico, observou-se criança desnutrida, com fâcies de dor e esplenomegalia importante e dolorosa. A mãe referiu que o paciente tem tido internações e transfusões sanguíneas frequentes.

Tendo o quadro clínico acima como referência inicial, julgue os itens a seguir, relativos à anemia falciforme.

- 101** Na crise de sequestro esplênico, ocorre aumento rápido do baço, queda importante da hemoglobina e do número de reticulócitos.
- 102** Na suspeita de acidente vascular cerebral, deve-se fazer rapidamente a exsanguineotransfusão para prevenir sua progressão.
- 103** O padrão de herança na doença falciforme é autossômico dominante.
- 104** A síndrome torácica aguda é a principal causa de morbimortalidade na doença falciforme em qualquer idade.

Uma criança com sete meses de vida, pesando 7,4 kg, foi atendida no pronto-socorro, com desidratação grave. O médico prescreveu uma fase de expansão rápida com 20 mL/kg em gotejamento aberto, e repetiu uma segunda fase com 50 mL/kg de solução 1:1 de SF a 0,9% e SG a 5% em 2 horas, após as quais o paciente não apresentou diurese e chegaram os resultados dos exames solicitados: Na = 119 mEq/L, K = 3,6 mEq/L e Ca = 8,6 mg/dL.

Nesse quadro clínico, o médico assistente deve

- 105** corrigir a hiponatremia, utilizando solução de NaCl a 3% para ser infundida em uma velocidade de 5 mEq/kg/h até se atingir Na⁺ próximo a 125 mEq/L.
- 106** suspender a hidratação venosa e iniciar terapia de reidratação oral — 40 mL/kg administrados em 4-6 h —, mantendo-se o paciente em observação.
- 107** iniciar a hidratação de manutenção, com reposição de sódio, potássio e cálcio, e observar a diurese, que deve ocorrer na próxima hora.

A morbidade decorrente de parasitoses intestinais é alta principalmente na faixa etária infantil e em locais com déficit de saneamento e de fornecimento de água tratada. A forma de apresentação depende de fatores relacionados ao hospedeiro, ao ambiente e ao agente. Em relação a essas parasitoses, julgue os próximos itens.

- 108** A trichiuriase maciça pode acarretar enterorragia especialmente em crianças desnutridas que vivem em locais sem saneamento básico.
- 109** A ancilostomíase pode evoluir na fase aguda com epigastralgia, náuseas, vômitos, flatulência e diarreia.
- 110** A amebíase caracteriza-se por apresentar ciclo pulmonar e por acarretar esteatorreia e má absorção intestinal.
- 111** A giardíase não raramente apresenta quadro de fezes mucossanguinolentas que pode ocasionar anemia microcítica.

Um menino com dois anos de idade foi levado a consulta porque sua mãe notou aumento do volume abdominal da criança há aproximadamente um mês, acompanhado de dor leve no hipocôndrio direito. Solicitou-se tomografia computadorizada, que demonstrou massa heterogênea, com áreas hipodensas de permeio e distorção dos cálices renais no polo superior do rim direito. Havia, ainda, imagem de trombose da veia cava inferior.

Com referência a esse quadro clínico, julgue os seguintes itens.

- 112** O quadro em questão acomete a proporção de três meninos para uma menina, com pico de incidência na faixa etária compreendida entre os cinco e os seis anos de idade.
- 113** O quadro em apreço é, geralmente, de ocorrência esporádica, mas 1% é de origem familiar.
- 114** O quadro descrito corresponde ao quarto tumor maligno do retroperitônio na infância.
- 115** A aniridia e a hemi-hipertrofia são anomalias congênitas raras que se associam ao tumor em questão.

Considerando que, segundo o manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil, o teste tuberculínico (PPD) na criança contribui para o sistema de pontuação no diagnóstico da doença, e considerando, ainda, a nomenclatura utilizada no diagnóstico dessa enfermidade, julgue os itens que se subseguem.

- 116** Uma criança eutrófica, vacinada com BCG há mais de dois anos, com teste tuberculínico maior ou igual a 5 mm, com tosse há mais de duas semanas, adenomegalia hilar na radiografia de tórax e história de contato próximo com adulto bacilífero, muito provavelmente tem tuberculose doença.
- 117** Uma criança com desnutrição leve, não vacinada com BCG, com teste tuberculínico maior ou igual a 5 mm, com tosse há dez dias e radiografia de tórax com infiltrado em LID com uma semana de evolução, sem história de contato próximo com adulto bacilífero, possivelmente tem tuberculose doença.
- 118** Uma criança desnutrida grave, vacinada com BCG há menos de dois anos, com teste tuberculínico maior ou igual a 10 mm, com tosse há uma semana, radiografia de tórax normal e história de contato próximo com adulto bacilífero, pouco provavelmente tem tuberculose doença.

Julgue os itens subsequentes, relativos à antibioticoterapia em pediatria.

- 119** O antimicrobiano para o tratamento de um paciente de um ano, previamente hígido, em sepse por pneumonia adquirida na comunidade, poderia ser a cefuroxima ou a ceftriaxona.
- 120** No caso de uma criança de quatro anos de idade com celulite periorbitária, o tratamento antimicrobiano inicial deve ser feito com penicilina benzatina.