

- 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.
- 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 rascunho.

-- PROVA OBJETIVA --

A respeito da amamentação e dos fatores fisiológicos ligados a esse processo de alimentação e aos problemas gastrointestinais em crianças, julgue os itens a seguir.

- 1 Em lactentes, o refluxo gastroesofágico é comum e, na maioria das vezes, fisiológico; em geral, as regurgitações tornam-se mais evidentes entre a segunda e a quarta semana de vida.
- 2 O teste diagnóstico para o *H. pylori* não é recomendado para criança com dor abdominal funcional.
- 3 *Escherichia coli* entero-hemorrágica (EHEC), que tem o gado como o principal reservatório, ocasiona quadro clínico de enterocolite, colite hemorrágica e síndrome hemolítico-urêmica.
- 4 O mecanismo de ação da acecadotril é igual ao da loperamida.
- 5 A doença de Crohn é um processo inflamatório crônico, transmural e contínuo que pode acometer qualquer parte do trato gastrointestinal, da boca ao ânus; em 75% dos casos, os pacientes portadores dessa doença apresentam a tríade clássica: dor abdominal, diarreia e perda de peso.
- 6 A atresia das vias biliares extra-hepáticas é a principal causa de indicação de transplante hepático em criança; em 80% dos casos, as alterações da árvore biliar ocorrem no período fetal (forma embrionária), sendo comum, nesses casos, a associação com malformações estruturais, como a síndrome da poliesplenia.

O crescimento e o desenvolvimento de um indivíduo dependem de fatores intrínsecos e extrínsecos. Nesse sentido, a participação do sistema endócrino nas diversas etapas da vida é fundamental. No que se refere a esse assunto e aos múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens que se seguem.

- 7 Em exposição crônica a níveis elevados de glicocorticoides, observam-se a diminuição da síntese de IGF-I e a proliferação celular, o que compromete o crescimento.
- 8 A gonadogênese masculina depende de genes presentes em cromossomo autossômico e no cromossomo X.
- 9 A atividade dos osteoclastos na placa de crescimento independe da ação dos hormônios tireoidianos, uma vez que a atividade desses hormônios está relacionada com a secreção de GH e com a síntese do IGF-I GH-dependente.
- 10 Disgenesia gonadal incompleta é o termo que designa o caso em que há cariótipo 47, XXY, diferenciação testicular parcial e ambiguidade genital.
- 11 O aumento do volume testicular deve-se principalmente ao aumento das células de Leydig.
- 12 No sexo masculino, o hormônio luteinizante (LH) é o estímulo primário para a síntese de testosterona, ao passo que o hormônio folículo-estimulante (FSH) estimula a espermatogênese.

A neonatologia é uma área da pediatria que se desenvolveu de forma rápida nos últimos anos. Atualmente, um recém-nascido (RN) com 1.500 g consegue ter um bom índice de sobrevivência. A respeito desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 13 Fenobarbital, anticonvulsivante de primeira escolha para o RN, age potencializando a ação do ácido gama-aminobutírico (GABA).
- 14 A doença hemorrágica do RN decorre da deficiência da atividade dos fatores de coagulação dependentes da vitamina K, que efetua carboxilação dos resíduos de ácido glutâmico dessas moléculas.
- 15 No boletim de Silverman-Andersen, para a avaliação do desconforto respiratório do recém-nascido, a retração intercostal denominada balancim recebe nota 2.
- 16 O estreptococo do grupo B é a bactéria que mais frequentemente causa sepse precoce em RN; cerca de 75% das gestantes carregam essa bactéria no reto ou na vagina sem nenhum sintoma.
- 17 Distúrbios metabólicos são as causas mais comuns de convulsões em recém-nascido.
- 18 *Streptococcus agalactiae* é o agente mais comum da osteomielite em recém-nascido no Brasil.
- 19 Na sedação da ventilação mecânica do recém-nascido, recomenda-se utilizar midazolam, que possui efeito analgésico, e fentanil.

O estado de mal epilético é a emergência neurológica mais frequente em pediatria. É relatado em populações de todo o mundo, em todas as etnias, em ambos os sexos e em todas as idades. Acerca desse assunto, julgue os próximos itens.

- 20 O risco de uma criança que apresente convulsão febril desenvolver epilepsia é maior que 30%.
- 21 Na síndrome de West, o traçado eletroencefalográfico apresenta padrão de hipsarritmia.
- 22 Na maioria dos casos de pessoas com síndrome de Lennox-Gastaut, a etiologia é idiopática.
- 23 No tratamento de crises de ausência, deve-se utilizar a etossuximida, droga que reduz a propagação da atividade elétrica anormal no cérebro, inibindo os canais de potássio.
- 24 Trigonocéfalia consiste na fusão prematura da sutura metópica, sendo caracterizada por proeminência triangular na fronte, com formato em “V”, e olhos aproximados.
- 25 Convulsões neonatais familiares benignas têm caráter autossômico dominante, afetam o canal de sódio, são voltagem-dependentes e estão relacionadas aos genes KCNQ2 e KCNQ3.

A utilização de novas tecnologias para a assistência a recém-nascidos pré-termos tem possibilitado um aumento nas taxas de sobrevivência e redução das taxas de morbidade e sequelas. A imunização constitui importante ferramenta de prevenção de doenças infecciosas nessa população, colaborando para a diminuição da morbimortalidade nos primeiros anos de vida. A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 26 De modo geral, recém-nascidos pré-termos apresentam concentrações séricas de anticorpos iguais às encontradas em recém-nascidos a termo, devido ao fato de os anticorpos maternos da classe IgG, transferidos por via transplacentária, alcançarem o feto principalmente no primeiro trimestre da gravidez.
- 27 Embora não se trate de contraindicação absoluta, o programa nacional de imunizações brasileiro recomenda a aplicação da vacina intradérmica contra a tuberculose (BCG-ID) somente em recém-nascido com peso superior a 2 kg.
- 28 Em comparação com recém-nascidos a termo, recém-nascidos pré-termos apresentam resposta imune humoral e celular mais imaturas, desenvolvendo títulos de anticorpos protetores mais baixos após vacinação contra difteria, *pertussis*, tétano, *Haemophilus influenzae* tipo B, *influenza* e hepatite B.
- 29 De acordo com a idade gestacional e o peso ao nascimento, recém-nascidos pré-termos devem receber vacinas em doses fracionadas, respeitando-se os intervalos entre as doses de uma mesma vacina e entre as diferentes vacinas.
- 30 O calendário de vacinação proposto para recém-nascido pré-termo deve ser seguido de acordo com a idade gestacional, e não com a idade cronológica da criança.

A identificação precoce da dislipidemia, associada a mudança no estilo de vida e a tratamento medicamentoso, pode atenuar o risco cardiovascular na vida adulta. Quanto a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 31 A maior parte dos triglicerídeos provém da dieta (75 a 150 g/dia); no caso do colesterol, dois terços são sintetizados pelo fígado, e apenas um terço provém da dieta (300 a 600 mg/dia).
- 32 A investigação da dislipidemia em pediatria se realiza a partir da avaliação de antecedentes familiares de doença cardiovascular, dislipidemia, diabetes, obesidade, hipertensão e tabagismo, sendo a triagem universal recomendada para crianças na faixa etária de 1 a 4 anos de idade.
- 33 Recomenda-se que crianças e adolescentes com hipertrigliceridemia primária ou secundária sigam uma dieta restrita, com menos de 30% de calorias provenientes de gordura, menos de 7% de calorias provenientes de gorduras saturadas e menos de 200 mg de colesterol por dia, evitando o consumo de gorduras transgênicas.
- 34 A obesidade é a causa mais frequente de dislipidemia secundária na infância e na adolescência; nesse contexto, o perfil lipídico mais encontrado consiste em aumento de triglicérides, de VLDL-C e remanescentes, das partículas pequenas e densas de LDL-C, além de diminuição da fração HDL do colesterol.
- 35 Considera-se a possibilidade de farmacoterapia para o tratamento de dislipidemias em crianças nas seguintes situações: níveis séricos de LDL > 250 mg/dL, na ausência de fatores de risco; níveis séricos de LDL > 200 mg/dL, na presença de fatores de risco; níveis séricos de LDL > 100 mg/dL, em pacientes com diabetes melito.

A alergia alimentar é uma doença consequente a uma resposta imunológica anômala, que ocorre após ingestão de determinado alimento ou contato com ele. De acordo com os mecanismos fisiopatológicos envolvidos, as reações adversas a alimentos podem ser classificadas como imunológicas ou não imunológicas. A respeito desse assunto, julgue os próximos itens.

- 36 Aditivos alimentares, como antioxidantes, flavorizantes, corantes, conservantes ou espessantes, raramente provocam reações adversas como urticária, angioedema, asma ou anafilaxia.
- 37 O adiamento na introdução de alimentos sólidos e leite de vaca não está relacionado à diminuição no risco de desenvolvimento de alergia alimentar: crianças que, por exemplo, evitam leite de vaca até o primeiro ano de vida e ovo até os 2 anos de idade não têm menor índice de sensibilização a alimentos, em comparação com crianças sem restrições.
- 38 O leite materno e as fórmulas infantis são ricos em oligossacarídeos, responsáveis pelo efeito bifidogênico, o que leva ao aumento de bifidobactérias no trato gastrointestinal de crianças que ingerem tais alimentos.
- 39 Não há comprovação de que, em lactentes e crianças pequenas, a rinite alérgica, como manifestação isolada, seja decorrente de alergia alimentar, em especial, ao leite de vaca, diferentemente do caso da otite média de repetição e da otite média serosa, que reconhecidamente têm associação direta com alergia a leite de vaca.
- 40 Em geral, as alergias IgE mediadas expõem o paciente a quadros mais graves, com risco de morte, ou seja, à anafilaxia, por isso, para esse tipo de paciente, devem ser reforçados os cuidados para evitar o alérgeno envolvido na reação.

Durante a anamnese e o exame físico, o pediatra deve estar atento aos sinais de alerta que podem indicar problemas no neurodesenvolvimento, patologias neurológicas e(ou) distúrbios neurocomportamentais. Quanto a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 41 Forças mecânicas, relacionadas em geral ao posicionamento do bebê ao deitar, podem causar alterações de formato do crânio, denominadas plagiocefalia, que provocam assimetria craniana, com diminuição da distância entre o olho e a orelha do lado afetado.
- 42 Crianças no primeiro ano de vida podem não apresentar os sinais clássicos de irritação meníngea, mas podem manifestar outros sinais e sintomas que permitem a suspeita diagnóstica, como febre, irritabilidade, choro persistente, grito meníngeo e recusa alimentar.
- 43 A avaliação da coordenação motora varia conforme a idade; em lactente, a partir de 4 meses de vida, a preensão voluntária palmar, que inicialmente é ulnar, evolui para rádio-palmar aos 7-8 meses e para pinça fina ao final do primeiro ano; e o movimento de apanhar um objeto sem errar o alvo amadurece ao longo dos dois primeiros anos de vida.
- 44 Fatores ambientais, comportamentais e emocionais podem interferir negativamente no desenvolvimento e prejudicar o uso funcional da comunicação, devendo ser observados criteriosamente marcos como o aparecimento das primeiras 50 palavras aos 15 meses de vida e o início da formação de frases de duas e três palavras aos 18 meses.
- 45 Para pesquisar o reflexo tônico-cervical, conhecido como reflexo do esgrimista, o examinador deverá colocar a cabeça do recém-nascido em posição supina e rotacioná-la em 90 graus para um dos lados, mantendo-a assim durante 15 segundos; o reflexo tônico-cervical assimétrico será perceptível pela flexão dos membros superiores e extensão dos membros inferiores do bebê.

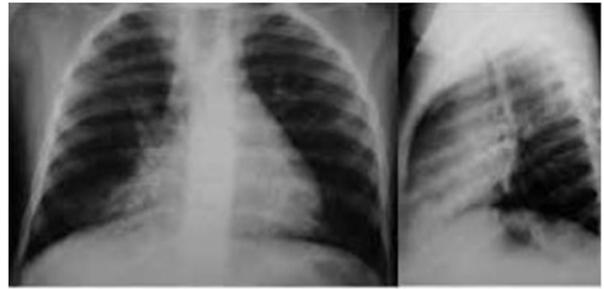
Em recém-nascidos, aspectos fisiológicos fundamentais devem ser assegurados por meio do monitoramento da amamentação, do controle de hiperbilirrubinemia e da observação de hipoglicemia, devendo-se também realizar testes universais de triagem neonatal a fim de identificar precocemente doenças e alterações. Com relação a esse assunto, julgue os itens subsecutivos.

- 46 Dada a gravidade do quadro clínico apresentado por portadores de fenilcetonúria, a coleta do teste do pezinho deve ser feita nas primeiras 24 horas após o nascimento; para recém-nascido pré-termo, de baixo peso ao nascer ou gravemente enfermo, devem ser colhidas três amostras, conforme o protocolo de coletas especiais, independentemente dos resultados.
- 47 Recém-nascido a termo amamentado ao seio materno possui menores concentrações de glicose plasmática, mas exibe altas concentrações de corpos cetônicos, em comparação com amamentados com fórmula, o que indica que bebês amamentados exclusivamente ao seio toleram concentrações mais baixas de glicose no plasma, sem apresentar manifestação clínica ou seqüela neurológica.
- 48 A informação de transfusão sanguínea deve constar obrigatoriamente no cartão de coleta do teste do pezinho de todo recém-nascido; caso ele tenha recebido sangue, a hemoglobina analisada será uma mistura das hemoglobinas do recém-nascido e do doador, situação em que deverão ser feitas duas coletas: uma nos primeiros dias de vida, para pesquisa de erros inatos do metabolismo, e outra 120 dias após a transfusão, para pesquisa de doença falciforme e outras hemoglobinopatias.
- 49 No caso de recém-nascido com deficiência de biotinidase, deve-se utilizar fórmula de aminoácidos, e a dieta hipoproteica deve ser mantida por toda a vida.
- 50 A Organização Mundial de Saúde contraindica o aleitamento materno por mães portadoras de HIV, caso a alimentação substituta seja aceitável, factível, acessível, sustentável e segura.

Com relação aos achados clínico-radiológicos em pediatria, julgue os itens a seguir.

- 51 **Situação hipotética:** Um menino de 1 ano de idade, com infecção urinária de repetição, foi submetido ao exame de uretrocistografia miccional. O médico radiologista classificou o refluxo como grau III. **Assertiva:** Nesse caso, o exame mostrou refluxo do contraste até o rim, sem dilatação ureteral ou renal.
- 52 **Situação hipotética:** Um recém-nascido pré-termo assistido em UTI neonatal, apresentou, no final da primeira semana de vida, resíduo gástrico escuro, distensão abdominal importante e sinais clínicos de choque. Uma radiografia simples do abdome em decúbitos dorsal com raios verticais e horizontais, lateral com raios horizontais e em posição ortostática demonstrou a presença de distensão de alças intestinais, pneumatose e pneumoperitônio. **Assertiva:** Esse achado confirma o diagnóstico clínico-radiológico de enterocolite necrosante estágio IIIB.
- 53 Hemorragia intraventricular com dilatação ventricular detectada no exame ultrassonográfico do cérebro de um recém-nascido pré-termo, com 10 dias de vida, corresponde à classificação grau III da classificação de Papile.
- 54 Caso o ecocardiograma transtorácico em um neonato com sinais clínicos de baixo débito cardíaco e hipoxemia importante tenha demonstrado aumento de ventrículo direito, átrio esquerdo diminuto e hipoplasia da aorta ascendente, o diagnóstico provável é atresia pulmonar.

- 55 **Situação hipotética:** Um escolar previamente saudável permaneceu febril após um quadro respiratório viral e passou a apresentar desconforto respiratório leve e tosse úmida. A radiografia do tórax desse paciente mostrou o seguinte aspecto:



Assertiva: Nesse caso, o agente etiológico mais provável é o *Streptococcus pneumoniae*.

Em cada um dos itens que se seguem é apresentado um caso clínico, seguido de uma assertiva a ser julgada, a respeito do diagnóstico clínico-laboratorial e de condutas a serem tomadas em doenças e acidentes que acometem crianças e adolescentes.

- 56 Um adolescente de 18 anos de idade, vítima de agressão por arma branca em tórax, deu entrada na emergência hospitalar apresentando lesão perfuro-cortante em região anterior do tórax esquerdo, gemência e desorientação. No exame clínico, o médico destacou taquipneia leve com saturação de O₂ de 90% à oximetria de pulso, turgência jugular, bulhas cardíacas hipofonéticas, frequência cardíaca de 140 bpm e pressão arterial de 70 mmHg × 45 mmHg. Nesse caso, após estabilização inicial com garantia de manutenção de vias aéreas permeáveis, suporte hidroeletrólítico e antálgico, a conduta imediata de urgência é realizar uma pericardiocentese subxifoidea de alívio.
- 57 A mãe de uma menina de 2 anos de idade, ao trocar a fralda de sua filha durante a higienização noturna, encontrou pequenos vermes esbranquiçados em região perianal e vulvar. Ao ser questionada, a mãe informou que a criança tinha sono agitado e irritabilidade. Nesse caso, o provável diagnóstico é de ascaridíase.
- 58 Um recém-nascido a termo, adequado para a idade gestacional, apresentava icterícia zona 3 com 18 horas de vida. O exame físico não evidenciava outros sinais clínicos. Os resultados dos exames complementares e algumas informações adicionais são apresentados a seguir. Mãe — tipagem sanguínea: O negativo; Coombs indireto: negativo. RN — tipagem sanguínea: A positivo; Coombs direto: negativo; hematócrito: 50%; bilirrubinas totais: 12 mg/dL; bilirrubina direta: 0,5 mg/dL. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é doença hemolítica por incompatibilidade Rh.
- 59 Um adolescente, com 15 anos de idade, procurou o ambulatório de hebiatria por se achar muito mais alto que seus amigos da mesma idade. Informou que essa diferença se sobressaía havia 2 anos e que, em sua história familiar, a altura paterna era de 190 cm e a materna de 175 cm. No exame físico, ele media 195 cm (Z score > +3/idade) e pesava 82 kg (+2 < Z score < 3 / idade), com envergadura de 190 cm. Não havia anormalidades ao exame físico, e a escala de Tanner foi G4P5. Nesse caso, o diagnóstico clínico provável é síndrome de Marfan.
- 60 Uma criança de 3 anos de idade sofreu queimadura nas mãos e braços ao tocar no forno quente na cozinha de casa, mas passa bem. Os pais buscaram ajuda pediátrica para saber como prevenir um novo acidente. Nesse caso, o profissional deverá informar que as melhores medidas preventivas são reduzir as situações de risco de acidentes no domicílio e oferecer supervisão constante e atenta à criança.

Uma criança de 8 anos de idade, atacada por um cachorro, com arranhaduras e mordidas superficiais nos braços, foi atendida no pronto-socorro. O cão estava aparentemente saudável, e o cartão vacinal da criança estava atualizado.

Considerando esse caso clínico, julgue os seguintes itens.

- 61** A lavagem imediata das áreas de arranhadura e mordidas com água corrente e sabão é medida mandatória.
- 62** Deve ser administrada à criança uma dose da vacina DPT (difteria, tétano, coqueluche).
- 63** O cão deve ser observado durante 10 dias.
- 64** Deve-se iniciar esquema profilático com duas doses da vacina antirrábica, nos dias 0 e 3 pós-acidente.

Um escolar aparentemente saudável passou a apresentar subitamente febrícula, tosse produtiva com expectoração discretamente sanguinolenta, que já durava havia 6 dias. No exame físico, o escolar estava eupneico e foram auscultados estertores crepitantes em bases pulmonares. Exames complementares apresentaram: hematócrito 40%; leucócitos $22.000/\text{mm}^3$; diferencial: eosinófilos 20%, bastonetes 10%, segmentados 30%; linfócitos 35%; monócitos 5%; radiografia do tórax realizada havia 4 dias mostrou infiltrado alveolar em ápice esquerdo e uma radiografia atual mostrou as mesmas características radiológicas em bases pulmonares.

Considerando o caso clínico hipotético precedente, julgue os itens subsecutivos.

- 65** O tratamento deve ser composto com broncodilatador, corticosteroide e anti-helmíntico.
- 66** O diagnóstico mais provável é o de síndrome de Löeffler.

Uma gestante com 28 semanas de gravidez deu entrada na emergência obstétrica apresentando convulsões. O diagnóstico foi eclampsia e, após 8 horas de tentativas de estabilização clínica, foi indicada a interrupção da gestação como uma das medidas para interromper a gravidade do quadro. O RN prematuro não respirava e encontrava-se em hipotonia generalizada. Na sala de parto, o RN recebeu as manobras de reanimação para a sua condição de prematuridade extrema e em seguida foi encaminhado para a unidade de terapia intensiva neonatal, onde foi colocado em suporte respiratório não invasivo com CPAP nasal e oxigênio e FiO_2 progressiva até 100%. Mesmo com todas essas medidas, ao final da primeira hora de vida, não houve qualquer melhora do quadro respiratório. A radiografia de tórax mostrou infiltrado reticulogranular difuso até periferia pulmonar sem discriminação da silhueta cardíaca. A gasometria arterial mostrou pH 7,28; paO_2 45 mmHg; paCO_2 65 mmHg; e BE -10.

Considerando esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 67** Administração de corticosteroide a essa parturiente na sua admissão na emergência reduziria significativamente a morbimortalidade desse RN.
- 68** O RN deveria ter sido inicialmente ventilado com pressão positiva (VPP) sob máscara e oxigênio a 30%. Se, ao final de 30 segundos de ventilação efetiva, ele não tivesse melhorado (não respirando espontaneamente ou com *gasping* e com frequência cardíaca menor que 100 bpm), estaria indicada a intubação orotraqueal, a administração de surfactante e a manutenção da VPP no tubo mantendo-se a FiO_2 de acordo com a saturação de oxigênio à oximetria de pulso pré-ductal.
- 69** Esse RN deverá receber antibioticoterapia de amplo espectro, haja vista o alto risco de apresentar sepse bacteriana precoce.
- 70** Na UTI, ao final da primeira hora, estaria indicada a administração de surfactante na dose de 100 mg/kg por via endotraqueal, mesmo que o RN tivesse recebido uma dose precocemente na sala de parto.

Lactente do sexo masculino, de 1 mês de idade, nasceu de parto vaginal com 40 semanas de idade gestacional, pesou 2.400 g (escore $-3 < Z < -2$ OMS), mediu 47 cm (escore $Z -2$ OMS) e seu perímetro cefálico tinha 32 cm (escore $Z -2$ OMS). Sua mãe teve outros 3 filhos e amamentou a todos. Ele recebeu alta no 4.º dia de vida, sem intercorrências neonatais. Na maternidade, o lactente recebeu a 1.ª dose da vacina contra a hepatite B. Na primeira consulta de crescimento e desenvolvimento do bebê, a mãe referiu que o lactente mamava exclusivamente no peito e não havia tido intercorrências até o momento. Na ocasião da consulta, apresentava: peso: 3.400 g (escore $Z -2$ OMS); comprimento: 50,5 cm (escore $Z -2$ OMS); PC: 35 cm. (escore $Z -2$ OMS). O exame físico não apresentou anormalidades.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 71** A mãe deverá ser orientada a fazer complementação láctea com fórmula infantil, pois o RN cresce no canal de crescimento equivalente ao escore $Z -2$ das curvas de crescimento da OMS.
- 72** O lactente deverá receber, a partir dessa consulta, 2 mg/kg/dia de ferro elementar por via oral, a fim de manter as reservas de ferro corporal.
- 73** Essa criança deverá receber, já nessa consulta, as seguintes vacinas: BCG e primeira dose das vacinas anti-hepatite A, VIP, pentavalente (hepatite B + DPT + hemófilos B) e antipneumocócica.

Em cada um dos itens a seguir é apresentado um caso clínico, seguido de uma assertiva a ser julgada, a respeito da análise clínico-laboratorial de exames complementares de diagnóstico em pediatria.

- 74** Uma escolar de 10 anos de idade passou a se queixar de cefaleia pela manhã e após esforço físico. O quadro iniciara-se havia 3 meses e ela também se queixava de náuseas, vômitos e visão dupla. No exame físico, observou-se alteração do equilíbrio e da coordenação motora. Nesse caso, inicialmente está indicada a realização de uma punção lombar com posterior análise do líquido cefalorraquidiano, a fim de afastar quadro de encefalite.
- 75** Um menino de 6 anos de idade sentia dores na região coxofemoral, irradiadas para o joelho, e câibras em membro inferior direito, durante curtas caminhadas. No exame físico, estava afebril, com limitação da abdução coxofemoral, a qual não apresentava sinais inflamatórios. Uma radiografia da articulação coxofemoral direita mostrou osteoesclerose da cabeça do fêmur e achatamento da epífise. Nesse caso, o diagnóstico é de necrose asséptica da cabeça do fêmur.

Um garoto de 9 anos de idade foi levado por seus pais a uma unidade de pronto atendimento pediátrico, por apresentar febre diária havia 6 dias, queda no estado geral, dor abdominal intensa, diarreia, vômitos e exantema. Havia 25 dias, os pais tinham sido diagnosticados com covid-19, porém a criança não fora testada, porque se assumiu que ela também estivesse infectada, já que apresentava tosse, febre persistente durante cerca de dois dias e rinorreia hialina, com resolução espontânea. No exame realizado no pronto atendimento, a criança encontrava-se prostrada, taquipneica, afebril, com turgor da pele diminuído e perfusão periférica maior que 4 segundos. A oximetria de pulso, em ar ambiente, era de 96%. A ausculta pulmonar estava normal. Não havia eritema ou edema de mãos e pés nem alterações na mucosa oral.

Considerando o quadro clínico precedente, julgue os itens a seguir.

- 76** O paciente apresenta, pelo menos, 10% de perda de peso, pela desidratação, e deve receber solução isotônica pela via intravenosa, na quantidade de 20 mL/kg em *bolus*.
- 77** Se esse paciente realizar o RT-PCR para SARS-CoV-2, é esperado que o resultado seja positivo.
- 78** Alterações cardíacas no exame ecocardiográfico são frequentes em pacientes com esse quadro clínico.
- 79** O uso de imunoglobulinas intravenosas (IGIV) e de corticoides pode ser adotado para o manejo do quadro em questão.
- 80** É provável que os valores de ferritina estejam elevados, ao contrário dos valores da proteína C reativa e da procalcitonina, que geralmente se encontram reduzidos em um quadro como o relatado.

Em atendimento no ambulatório de pediatria, um adolescente de 11 anos de idade, com diagnóstico de asma brônquica, em uso regular de doses moderadas de corticosteroide inalatório, informa que segue apresentando sintomas diurnos e noturnos da asma semanalmente, com uso de broncodilatador de resgate mais de 2 vezes por semana. Segundo os pais dele, houve a necessidade de um internamento hospitalar no último mês. No momento da consulta, o paciente encontra-se assintomático, e o exame do aparelho respiratório está normal.

Com relação ao caso clínico precedente, julgue os itens a seguir.

- 81** Antes da mudança de tratamento, deve-se utilizar o abecedário do controle da asma, para investigar a adesão ao tratamento, a qualidade de vida do paciente, erros na administração do medicamento, a presença de comorbidades e outros fatores de risco modificáveis que possam estar afetando o quadro do paciente.
- 82** A prática regular de exercício físico, dentro de um protocolo de reabilitação, é uma das melhores medidas não farmacológicas para esse paciente.
- 83** Se o paciente atingir o controle da doença com o uso de corticosteroide inalatório em dose alta associado ao uso de tiotrópico, o diagnóstico de asma grave será confirmado.
- 84** Caso o adolescente apresente espirometria normal, o diagnóstico de asma grave deverá ser descartado.
- 85** O teste do escarro induzido tem pouca utilidade para discriminar os casos de asma grave controlados e os resistentes ao tratamento.

Uma criança de 6 anos de idade chegou a uma unidade de emergência em crise convulsiva tônico-clônica generalizada, que durava cerca de 5 minutos. Os pais da criança informaram que era a segunda crise no intervalo de um mês, todas com as mesmas características, sem vigência de febre, e que a última tinha sido resolvida com o uso de benzodiazepínico na emergência. A mãe da criança tem diagnóstico de epilepsia.

Considerando o caso clínico precedente, julgue os itens subsecutivos.

- 86** Em eventual indisponibilidade de acesso venoso, pode-se administrar à criança o diazepam por via retal.
- 87** Caso a crise convulsiva não se resolva com o uso de benzodiazepínicos, pode-se utilizar a fenitoína ou o fenobarbital em dose de ataque.
- 88** Exames laboratoriais são desnecessários no atendimento inicial desse paciente.
- 89** O eletroencefalograma não é obrigatório para o estabelecimento do diagnóstico de epilepsia.
- 90** No caso apresentado, é indicado o uso profilático de anticonvulsivante, como a carbamazepina ou o fenobarbital, após a alta hospitalar, além do encaminhamento da criança a um serviço de neurologia pediátrica.

Um paciente de um ano de vida foi levado ao consultório pediátrico para consulta de puericultura. Sua mãe referiu ao pediatra que não estava levando a criança às consultas de acompanhamento desde o quarto mês de vida, em virtude do início da pandemia de covid-19. Informou que apenas levava a criança à unidade básica de saúde de onde mora para vacinação, seguindo o calendário vacinal da rede pública de saúde, mas que não sabia se todas as vacinas estavam atualizadas. Na consulta, a mãe informou que tinha interrompido o aleitamento materno aos 5 meses de vida do seu filho, passando a administrar-lhe leite de vaca integral em pó. Ela acrescentou que a criança não se alimentava bem: até o momento, não aceitava a dieta da casa e selecionava os alimentos, não aceitando carnes e verduras. A mãe informou que a criança engatinhava e colocava-se em pé com apoio, mas que ainda não ficava em pé sozinha. Por fim, relatou que a criança quase não falava, mas já emitia palavras como papa e mama. A criança apresentava-se sem alterações no exame físico.

Com base no caso clínico precedente, julgue os próximos itens.

- 91** Não há necessidade de indicação de suplementação de ferro à criança, uma vez que não foram observadas alterações clínicas no exame físico.
- 92** Espera-se que, no momento da consulta em questão, a criança já tivesse completado o esquema vacinal para as doenças relacionadas ao rotavírus, ao vírus da hepatite B e ao *Haemophilus influenzae* B (Hib).
- 93** A depleção de ferro, estágio inicial da anemia ferropriva, pode ser diagnosticada a partir da dosagem sérica de ferritina.
- 94** Caso os exames laboratoriais indiquem a presença de anemia ferropriva, a administração de sais de ferro deverá ser feita preferencialmente em horário próximo ao das refeições, para minimizar os seus efeitos colaterais.
- 95** Deve-se realizar investigação com neurologista pediátrico, porque a criança apresenta atraso no processo de fala e no desenvolvimento motor.

Um paciente do sexo masculino, com 9 anos e 6 meses de idade, foi levado pelos seus pais a ambulatório de pediatria, para consulta de rotina. Na consulta, os pais informaram que o menino passava cerca de 5 horas por dia na frente de telas eletrônicas e não realizava qualquer tipo de exercício físico estruturado. A pediatra constatou que o menino apresentava IMC acima do percentil de 90 para a idade dele. No exame puberal, ele apresentava-se em G2P1, segundo os critérios de Tanner.

A partir dos dados apresentados no caso clínico precedente, julgue os itens a seguir.

- 96** A triagem lipídica de rotina deve ser feita na faixa etária desse paciente.
 - 97** Caso o paciente apresente concentração do LDL-colesterol acima de 150 mg/dL em duas ocasiões, após controle da dieta, o diagnóstico de hipercolesterolemia familiar será provável, mesmo sem história de doença coronariana precoce em familiar de primeiro grau.
 - 98** A redução em 30% do tempo que essa criança passa em frente a telas eletrônicas seria suficiente para atender as atuais recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria.
 - 99** O paciente apresenta puberdade precoce.
 - 100** O treinamento resistido é contraindicado para pacientes nessa faixa etária.
-

Espaço livre
