

# PLANTÃO SES-PE

FILIPE MARINHO



PEDIATRIA



PEDIATRIA



## PERFIL DA PROVA

**SES-PE**

### • COMO É A PROVA?

#### Temas mais relevantes!

- ✓ **Imunizações**
- ✓ Diarreia e desidratação
- ✓ Infecções respiratórias
- ✓ Infecções congênitas
- ✓ Icterícia neonatal
- ✓ Cirurgia pediátrica
- ✓ Asma

#### PONTOS DE ATENÇÃO

- Novidades 2025/2026!
- Imunizações e infecções respiratórias são temas certos para prova!
- Questões de PNM complicadas nos últimos anos
- Bronquiolite viral aguda: todos os aspectos já foram cobrados
- Psiquiatria infantil, icterícia neonatal e infecções congênitas: temas muito frequentes nas últimas provas

#### Questões de modelos incomuns



- Quantas assertivas estão corretas?
- Texto grande perguntando o que está “fora do padrão”

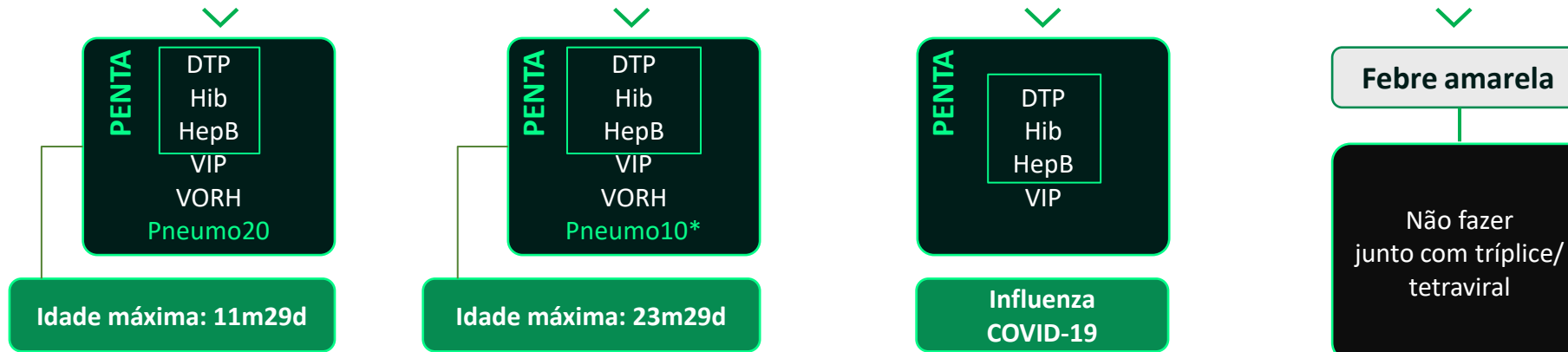
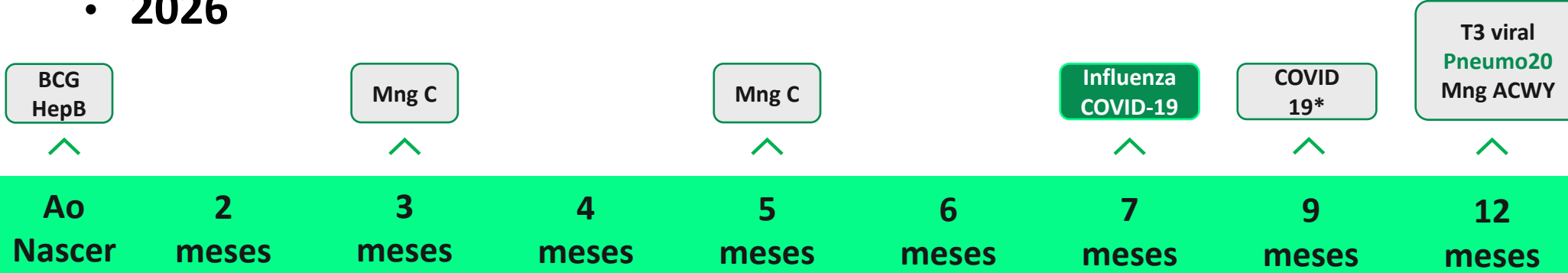


# IMUNIZAÇÕES



# PNI

• 2026





# PNI

• 2026

## 15 meses

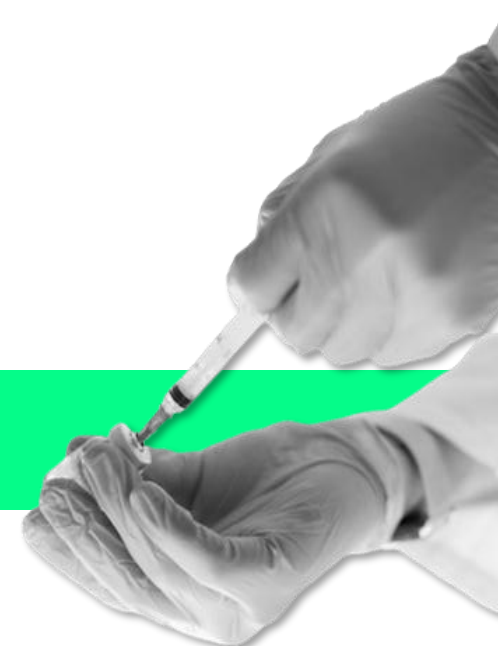
T4 viral  
Hep A  
VIP  
DTP

## 4 anos

VIP  
DTP  
Varicela  
Febre  
amarela

## Adolescentes

- HPV: dose única - 9 a 14 anos
- Mng ACWY - 11 a 14 anos
- Dengue: 2 doses (intervalo de 3 meses) - 10 a 14 anos
- dT (10 anos após última dose)





**(SESP-PE 2026 ACESSO DIRETO)** - Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) de 2025, sobre a prevenção da doença pneumocócica, qual é o esquema vacinal ideal recomendado para crianças saudáveis (sempre que possível) visando ampliar a proteção contra sorotipos emergentes como o 19A ,6 A/C e o 3?

- a) Esquema 2+1 (2 e 4 meses + reforço aos 12 meses) com VPC10.
- b) Esquema 3+1 (2, 4 e 6 meses + reforço entre 12 - 15 meses) com VPC13, VPC15 ou VPC20.
- c) Esquema 2+1 (2 e 4 meses + reforço aos 12 meses) com VPP23.
- d) Dose única de VPC20 aos 2 meses de idade.
- e) Esquema 3+0 (2, 4 e 6 meses sem reforço) com escolha da VPC13.



# PNEUMONIA





# Diagnóstico

- OMS

## PNEUMONIA

- ↑ FR na ausência de sibilância
- **Valores de corte da FR:** < 2m: FR ≥ 60irpm; 2 a 11m: FR ≥ 50irpm; 1 a 4 anos: FR ≥ 40irpm

## PNEUMONIA GRAVE

- Estridor em repouso
- BAN/ Cianose/ SatO<sub>2</sub> < 90%
- Desnutrição grave
- Convulsões
- Sonolência excessiva/ Letargia
- INT

**Presença de taquipneia ou tiragem**

**Diagnóstico clínico!**

**Não precisa de  
radiografia de tórax!**



# Tratamento ambulatorial

## MAIORIA DOS CASOS

**Amoxicilina 50  
mg/kg/dia, 7 dias**

Se atípicos,  
macrolídeos

Reavaliação com  
48-72h

**Falhou?  
RX de tórax**



**Derrame → Toracocentese**



**Sem derrame → Avaliar troca de ATB**



# Tratamento hospitalar

## INDICAÇÕES DE INTERNAMENTO

- Hipoxemia ( $\text{SatO}_2 < 92\%$ )
- Desconforto respiratório moderado/ grave (gemência, BAN, retrações e/ou apneia)
- FR  $\uparrow \uparrow \uparrow$  ( $< 1$  ano: 70irpm /  $\geq 1$  ano: 50irpm)
- Complicações/ Comorbidades
- INT

### < 2 meses

Ampicilina/Penicilina +  
Aminoglicosídeo

**OU**

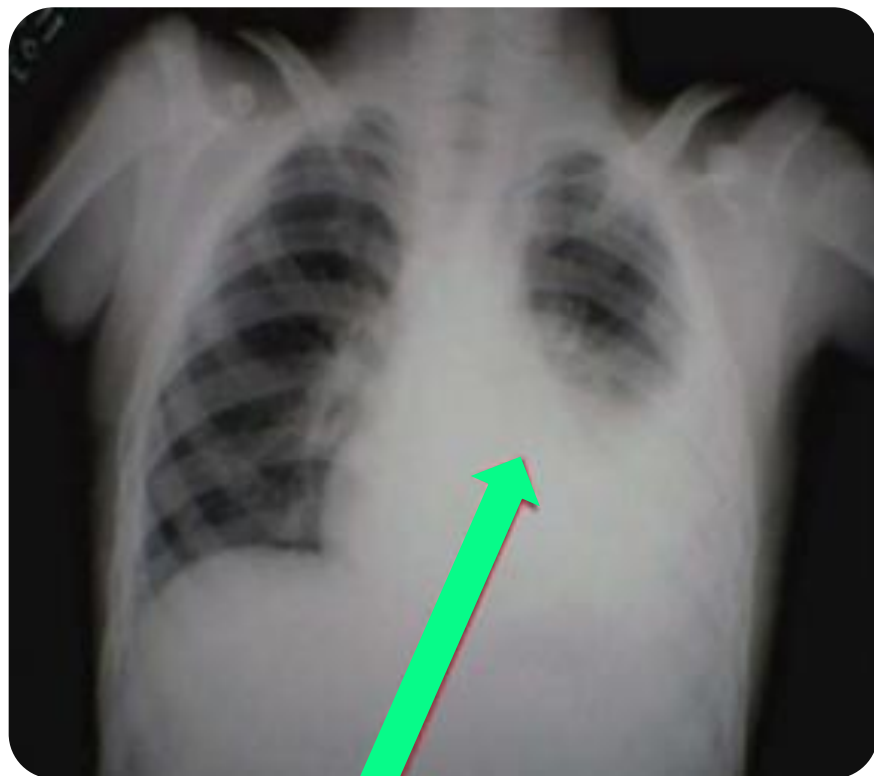
**Ampicilina/Penicilina +  
Cefalosporina 3ª**

### $\geq 2$ meses

**Ampicilina ou Penicilina Cristalina**



# Se complicou, derrame pleural pensou!





# Tratamento hospitalar

## PAC complicada (PACC)

- **Estável** → Ampicilina ou Pen. Cristalina
  - Sucesso na maioria dos casos
- **PACC grave** → Cefalosporina de 3ª geração
- **Suspeita de CA-MRSA:** + Vancomicina
- **Duração mais prolongada:** Pelo menos 2 a 3 semanas

**PACC muito grave**  
(choque, necessidade de VMA ou  
admissão em UTI)

- **Vancomicina + Cefalosporina de 3ª geração + Azitromicina**



**(SES-PE 2024 ACESSO DIRETO)** - Uma escolar de nove anos está internada numa enfermaria de pediatria, com pneumonia direita há dois dias. A despeito do tratamento com ampicilina venosa na dose correta, seu desconforto respiratório persiste e ela realizou uma radiografia de tórax, que demonstrou derrame pleural de moderada intensidade. A ultrassonografia de toráx no leito confirmou o derrame, revelando grumos. Realizou punção pleural que mostrou líquido citrino em moderada quantidade, com presença de diplococos Gram-positivos no esfregaço, assim como proteínas aumentadas, DHL elevada e glicose baixa. Qual a conduta mais apropriada para essa menina?

- a) Manter o antibiótico e realizar drenagem pleural fechada.
- b) Substituir antibiótico para ceftriaxona com gentamicina e manter tratamento de suporte.
- c) Substituir antibiótico para oxacilina e acrescentar fisioterapia respiratória.
- d) Manter antibiótico e realizar decorticação pleural por toracotomia.
- e) Substituir antibiótico para macrolídeo e realizar drenagem pleural.



# BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA



# Bronquite viral aguda

“Resfriado que desce”

“1º episódio de sibilância”

Agente  
etiológico  
principal: VSR

## Pródromos gripais

- Sibilância
- Estertores difusos
- Tempo expiratório prolongado
- Desconforto respiratório

## NÃO FAZER

- Broncodilatador
- Adrenalina
- Corticoide
- Antibióticos
- Antivirais



## PODE FAZER

- Hidratação
- Oxigênio (manter SatO2 > 90%)
- Higiene nasal
- Suporte ventilatório







# Bronquite viral aguda

- **PREVENÇÃO**

Não há tratamento antiviral específico para o VSR, sendo, portanto, um tratamento essencialmente de suporte, reforçando a necessidade de prevenção!

## Abrysvo

- **Vacina** para VSR **aplicada na gestante** → Passagem de anticorpo pela placenta
  - Objetivo: prevenir as formas graves em crianças menores de 6 meses de vida
- Dose única, por via IM
- **MS: aplicação a partir de 28 semanas de idade gestacional** (em cada gestação)
  - Sem restrição de idade materna
  - Pode ser administrada associada às outras vacinas (dTpa, Influenza e COVID-19)
  - Bula: 24 a 36 semanas

## Nirsevimabe

- **Anticorpo monoclonal** neutralizante para VSR, aplicado por via IM
- Dose única
- Aplicação próxima ou durante a estação de maior circulação do VSR
- **MS - Indicações:**
  - **Prematuros** (até 36 semanas e 6 dias) durante todo o ano
  - **Comorbidades** (cardiopatas congênitas, broncodisplásicos, imunossuprimidos, síndrome de Down, Fibrose Cística, doença neuromuscular, anomalias congênitas das vias aéreas) durante o período sazonal - fevereiro a agosto - **com idade inferior a 24 meses**



**(SES-PE 2024.2 ACESSO DIRETO)** - Paciente de 3 meses, pesando 5Kg, nascido termo, parto vaginal e com calendário vacinal atualizado está internado com hipótese diagnóstica de bronquiolite. No segundo dia de internamento, evoluiu com piora do padrão respiratório, com importante tiragem subcostal, tiragem intercostal, retração de fúrcula e batimentos de asa nasal. A ausculta pulmonar, que era simétrica e com estertores e sibilos difusos evoluiu com assimetria e significativa redução à esquerda. Após 2 horas de ventilação não invasiva, paciente seguia com quadro de desconforto respiratório e saturação periférica de oxigênio máxima de 87% com FiO2 50%. Você optou por intubar paciente. Seguem as imagens referentes ao momento imediatamente posterior à intubação e 6 horas após o início da ventilação mecânica. Diante do caso, qual complicação o paciente apresentou, sua conduta e materiais utilizados?

- a) Atelectasia; manter em ventilação mecânica sem antibiótico; lâmina reta 0 e TOT 3,5 com cuff.
- b) Pneumonia; manter em ventilação mecânica com antibiótico; lâmina reta 0; TOT 3,5 sem cuff.
- c) Derrame pleural; manter em ventilação mecânica com antibiótico; lâmina reta 00; TOT 3,0 sem cuff.
- d) Atelectasia; manter em ventilação mecânica com antibiótico; lâmina 0; TOT 3,0 sem cuff.
- e) Pneumonia; manter em ventilação não invasiva e com antibiótico; lâmina 00; TOT 4,0 sem cuff.





# COQUELUCHE



PEDIATRIA



# Coqueluche

- QUADRO CLÍNICO





# Coqueluche

**Tratamento** (mais precoce possível)



**Macrolídeos**



**Azitromicina (1ª escolha)**

**Opções: Claritromicina e Eritromicina**

Na impossibilidade de macrolídeos:  
SMT-TMP (> 2 meses)

Efetivos na  
erradicação da  
*Bordetella pertussis*

↓ Tempo e  
gravidade  
dos sintomas



# Coqueluche

- **MEDIDAS DE PREVENÇÃO**

**QUIMIOPROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO = AZITROMICINA POR 5 DIAS**

- **Pessoas vulneráveis: apresentam risco de evoluir para formas graves/óbitos**
  - Ex: < 1 ano (independente da situação vacinal); condições clínicas que podem ser exacerbadas pela coqueluche (ex: imunossupressão, asma moderada ou grave, ou outras condições clínicas pulmonares)
- **Contatos domiciliares ou pessoas que convivem no mesmo ambiente**
- **Pessoas com elevado potencial de transmissão para vulneráveis:**
  - Ex: Gestantes no último trimestre **não vacinadas na gestação atual**; profissionais de saúde que prestam assistência a indivíduos vulneráveis (**mesmo se vacinados**); todos aqueles que têm contato próximo (convivem ou trabalham) em ambientes como creches, escolas maternas, que atendem bebês < 1 ano ou com condições clínicas pré-existentes



# Coqueluche

- MEDIDAS DE PREVENÇÃO

## VACINAÇÃO SELETIVA



**Gestantes a partir da 20ª semana de idade gestacional**

- Deve ser realizada em todas as gestações independentemente do passado vacinal



**2m a 7 anos:**

- Iniciar ou completar esquema vacinal



**(SES-PE 2022 ACESSO DIRETO)** - A Coqueluche é uma doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal, que compromete especificamente o aparelho respiratório. Sobre a Coqueluche, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A doença evolui em duas fases sucessivas: catarral e convalescença.
- b) A fase catarral tem como manifestação típica os paroxismos de tosse seca, finalizados com um ruído característico, o guincho, seguidos de vômitos
- c) Os menores de 1 ano deverão receber 3 doses da vacina combinada DTP+Hib, a partir dos 4 meses de idade.
- d) O período de incubação dura, em média, de 3 a 5 dias, podendo variar de 1 a 2 semanas e, raramente, até 14 dias
- e) O diagnóstico específico é realizado com o isolamento da *B. pertussis* por meio de cultura de nasorofaringe, considerado padrão-ouro.





# ASMA



# Estratégia terapêutica – *STEPS*

- ADOLESCENTES E ADULTOS

## STEP 1

CI dose BAIXA + FORM\*  
(Batman-Robin da Asma)



**SABA de resgate pode ser usado quando não há LABA de resgate!**

## STEP 2

CI dose BAIXA + FORM\*  
CI dose BAIXA

## STEP 3

CI dose BAIXA + FORM/LABA  
CI dose MÉDIA

## STEP 4

CI dose MÉDIA + FORM/LABA  
CI dose alta

## STEP 5

CI dose MÉDIA/ALTA + LABA + outra droga

### ATENÇÃO!

- 6 a 11 anos → CI baixa dose + SABA nas crises
- < 6 anos → SABA nas crises
  - Considerar CI intermitente no curso de doenças virais



# Classificação da gravidade da crise $\geq 6$ anos

## LEVE

- Fala normalmente; consegue deitar
- FR normal ou discretamente elevada
- Desconforto respiratório leve ou ausente; entrada de ar normal ou levemente diminuída
- $\text{SatO}_2 \geq 94\%$
- PFE ou  $\text{VEF}_1 > 70\%$
- **PRAM: 1-3**

## MODERADA

- Fala frases; prefere sentar; sem agitação
- FR  $\uparrow$
- Uso de musculatura acessória
- Sibilos expiratórios;  $\downarrow$  entrada de ar
- $\text{SatO}_2 \geq 92\%$
- PFE ou  $\text{VEF}_1$  50-70%
- **PRAM 4-7**

## SEVERA

- Incapaz de falar, beber ou deitar
- FR  $> 30$ irpm
- Uso de musculatura acessória
- Tórax silencioso
- $\text{SatO}_2 < 92\%$
- PFE ou  $\text{VEF}_1 < 50\%$
- **PRAM 8-10**

## AMEAÇADORA À VIDA

Confusão mental, sonolência, cianose ou **PRAM 11-12**



# O que é o PRAM?

|                                          |                                                                                          |          |        |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|
| SatO <sub>2</sub>                        | ≥ 95%                                                                                    | 0        |        |
|                                          | 92–94%                                                                                   | 1        |        |
|                                          | < 92%                                                                                    | 2        |        |
| Retração supraesternal                   | Ausente                                                                                  | 0        |        |
|                                          | Presente                                                                                 | 2        |        |
| Uso de musculatura acessória (escalenos) | Ausente                                                                                  | 0        |        |
|                                          | Presente                                                                                 | 2        |        |
| Entrada de ar                            | Normal                                                                                   | 0        |        |
|                                          | ↓ nas bases                                                                              | 1        |        |
|                                          | ↓ nos ápices e nas bases                                                                 | 2        |        |
|                                          | Mínima ou ausente                                                                        | 3        |        |
| Sibilos                                  | Ausentes                                                                                 | 0        |        |
|                                          | Apenas expiratórios                                                                      | 1        |        |
|                                          | Inspiratórios (± expiratórios)                                                           | 2        |        |
|                                          | Audível sem estetoscópio ou tórax silencioso (entrada de ar mínima ou sem entrada de ar) | 3        |        |
| PRAM: (max.12)                           |                                                                                          |          |        |
| Pontuação                                | 0–3                                                                                      | 4–7      | 8–12   |
| Gravidade                                | Leve                                                                                     | Moderada | Severa |



# Manejo da crise

| Leve                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Moderada                                                                                                                                                                  | Severa                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1ª hora: SABA (4 jatos) ou Budesonida + Formoterol (2 jatos) <ul style="list-style-type: none"><li>• Se necessário, repetir com 30-60min</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1ª hora: SABA - 4 a 6 jatos + Ipratrópio 4 jatos + Corticoide sistêmico <ul style="list-style-type: none"><li>• Se necessário, repetir até 3x (a cada 20-30min)</li></ul> | 1ª hora: SABA - 6 a 10 jatos + Ipratrópio 4 jatos + Corticoide sistêmico <ul style="list-style-type: none"><li>• Se necessário, repetir até 3x (a cada 20-30min)</li><li>• Considerar sulfato de magnésio</li></ul> |
| Oxigênio (alvo): Adultos: 92-95% / Crianças: ≥ 92%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                     |
| Sem melhora, repetir SABA + Considerar ipratrópio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sem melhora, repetir SABA + Considerar ipratrópio                                                                                                                         | Sem melhora, repetir SABA + Ipratrópio + Fazer sulfato de magnésio                                                                                                                                                  |
| <b>Na alta:</b><br>Critérios: melhora dos sintomas com sinais de “crise leve” pelo menos 1 a 2h após a última dose de Salbutamol; melhora do PFE ou VEF <sub>1</sub> (> 70%); SatO <sub>2</sub> > 92%; recursos disponíveis em domicílio<br>SABA de alívio; avaliar terapia de manutenção; prednisolona por 5 a 7 dias (adultos) ou 3 a 5 dias (crianças); consulta de seguimento precoce.<br>Adultos: 40-50 mg/dia; Crianças: 1-2 mg/kg/dia (máx.: 40mg) |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                     |

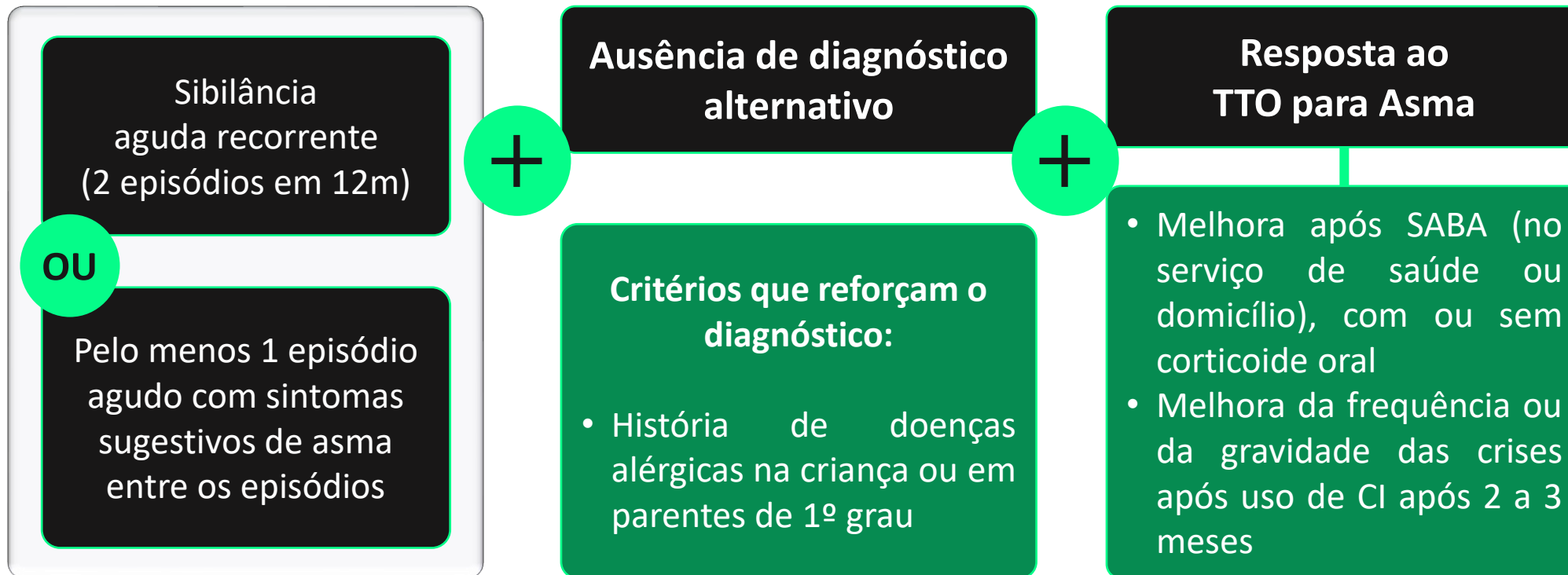
## AVISO!

**Reforço de que  
a cada jato  
precisamos  
agitar o  
dispositivo!**



# Diagnóstico nos < 6 anos

- GINA 2025 - O QUE FOI PROPOSTO?





**(SES-PE 2023 ACESSO DIRETO)** - Hugo, 7 anos, foi atendido na emergência pediátrica com quadro de tosse persistente há 12h, com piora nas últimas 6h. Está gripado há 2 dias. Nega febre. Ao exame físico: Ausculta respiratória com sibilos bilaterais, tiragem intercostal, tempo expiratório prolongado. FR: 40ipm; Saturação O<sub>2</sub> de 96% em ar ambiente. Fez corticoide oral em casa antes da chegada na emergência. Após a primeira hora de atendimento em que foi realizada b2 adrenérgico - 20/20 minutos - 3x (spray), ele persiste praticamente com a mesma clínica, porém sem piora. A conduta a ser adotada agora é a seguinte:

- a) Repetir ciclo de b2 adrenérgico.
- b) Metilprednisolona.
- c) Corticoide inalatório.
- d) Sulfato de magnésio.
- e) Xantina venosa.



# DIARRREIA E DESIDRATAÇÃO



PEDIATRIA





# Como avaliar a desidratação?

A

Diarreia aguda  
**SEM DESIDRATAÇÃO**

B

Diarreia aguda  
**COM DESIDRATAÇÃO**

C

Diarreia aguda  
**COM DESIDRATAÇÃO  
GRAVE**

Perda de peso é  
considerado o  
melhor  
indicador de  
desidratação!



# Como avaliar a desidratação?

| Observar      | A             | B                                 | C                                                |
|---------------|---------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|
| Condições     | Ativo, alerta | Irritado, intranquilo             | Comatoso, hipotônico, letárgico ou inconsciente* |
| Olhos         | Sem alteração | Fundos                            | Fundos                                           |
| Lágrimas      | Presentes     | Ausentes                          | Ausentes                                         |
| Boca e língua | Úmidas        | Secas ou levemente secas          | Muito secas                                      |
| Sede          | Sem sede      | Sedento, bebe rápido e avidamente | Não é capaz de beber*                            |





# Como avaliar a desidratação?

| Examinar       | A                        | B                     | C                                                   |
|----------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|
| Sinal da prega | Desaparece imediatamente | Desaparece lentamente | Desaparece muito lentamente<br>(mais de 2 segundos) |
| Pulso          | Cheio                    | Cheio                 | Fraco ou ausente*                                   |





# Manejo

## Transição

| MANEJO      | A                                                                                                                                                                                           | B                                                                                                                                                                                                                                             | C                                                                                                                                                                              |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONCLUSÃO   | SEM DESIDRATAÇÃO                                                                                                                                                                            | DESIDRATAÇÃO<br>(≥ 2 sinais)                                                                                                                                                                                                                  | DESIDRATAÇÃO GRAVE<br>(≥ 2 sinais)                                                                                                                                             |
| TRATAMENTO  | <b>Plano A</b><br>Terapia de reidratação oral (TRO) após evacuações diarreicas <ul style="list-style-type: none"><li>• Zinco por 10 a 14 dias</li><li>• Orientar sinais de alarme</li></ul> | <b>Plano B</b><br>Terapia de reidratação oral (TRO):<br><u>Uso do SRO</u><br><u>50 a 100 ml/kg em 4 a 6h</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mantém só o aleitamento materno</li><li>• Possibilidade do uso da Ondansetrona</li></ul> | <b>Plano C</b><br>Terapia de reidratação parenteral (expansão + manutenção + reposição) <ul style="list-style-type: none"><li>• Suspende alimentação até reidratação</li></ul> |
| ONDE TRATO? | Em casa!                                                                                                                                                                                    | Serviço de Saúde                                                                                                                                                                                                                              | Serviço de Saúde                                                                                                                                                               |



Pelo menos  
1 sinal com \*

Intervenções adjuvantes que podem ser ponderadas, mas não são propostas pelo MS

Probióticos; antissecretor;  
vitamina A



# Plano C

- **EXPANSÃO**

## Indicações para reidratação venosa Plano C

- Desidratação grave/choque
- Contraindicação a VO: Íleo paralítico, abdome agudo, alteração de consciência ou convulsões
- Ausência de melhora após plano B
- Vômitos intratáveis

### FASE RÁPIDA (EXPANSÃO) – MENORES DE 1 ANO

| Solução                                    | Volume   | Tempo de Administração |
|--------------------------------------------|----------|------------------------|
| Soro Fisiológico 0,9%<br>OU Ringer Lactato | 30 mL/kg | 1 hora                 |
|                                            | 70 mL/kg | 5 horas                |

### FASE RÁPIDA (EXPANSÃO) – A PARTIR DE 1 ANO

| Solução                                    | Volume   | Tempo de Administração |
|--------------------------------------------|----------|------------------------|
| Soro Fisiológico 0,9%<br>OU Ringer Lactato | 30 mL/kg | 30 minutos             |
|                                            | 70 mL/kg | 2 horas e 30 minutos   |



# Plano C

- **MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO**

| FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS                                 |                                                                         |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| SOLUÇÃO                                                                                     | VOLUME EM 24 HORAS                                                      |                                           |
| <b>Manutenção*</b><br>Soro glicosado a 5% + Soro fisiológico a 0,9%<br><br>Proporção de 4:1 | Peso até 10kg                                                           | 100mL/kg                                  |
|                                                                                             | Peso de 10 a 20 kg                                                      | 1000mL + 50mL/kg de peso que exceder 10kg |
|                                                                                             | Peso acima de 20kg                                                      | 1500mL + 20mL/kg de peso que exceder 20kg |
| KCl a 10%*                                                                                  | 2mL para cada 100mL de solução de manutenção                            |                                           |
| <b>Reposição</b><br>glicosado a 5% + Soro fisiológico a 0,9%<br><br>Proporção de 1:1        | Iniciar com 50mL/kg/dia<br>Reavaliar quantidade de acordo com as perdas |                                           |



**(SES-PE 2024 ACESSO DIRETO)** - Em 2023, o Ministério da Saúde do Brasil, através do Departamento de Doenças Transmissíveis, publicou uma Atualização sobre o Manejo do paciente com diarreia". Considerando uma criança com 4 anos, pesando 20 kg, sendo atendida num Pronto- Atendimento com diarreia aguda, desidratada, na qual será implementado o Plano Terapêutico B e levando em consideração as atualizações do Ministério da Saúde do Brasil de 2023 sobre este tema, analise as assertivas abaixo: I. Uso preferencial de soro de reidratação oral (SRO) com osmolaridade reduzida, ou seja, com 75 mMol/L de sódio, na Unidade de Saúde, com um volume de 25 a 50 ml/kg, em um intervalo de 2 a 4 horas. II. Se essa criança desidratada, durante o tratamento com o Plano Terapêutico B, apresentar vômitos persistentes, o Pediatra deve manter o SRO, porém este deverá ser administrado por gastróclise. O uso de antieméticos na Pediatria não deve ser considerado devido aos seus efeitos colaterais. III. Se a criança estiver com diarreia com sangue e comprometimento do estado geral, o uso de ciprofloxacino deverá ser a primeira opção ao invés de azitromicina. Podemos afirmar que:

- a) Todas as assertivas estão corretas.
- b) Todas as assertivas estão incorretas.
- c) Apenas a assertiva I está correta.
- d) Apenas a assertiva II está correta.
- e) Apenas a assertiva III está correta.



# REANIMAÇÃO NEONATAL



PEDIATRIA





# Reanimação neonatal



**3 PERGUNTAS**



**$\geq 34$  semanas?**



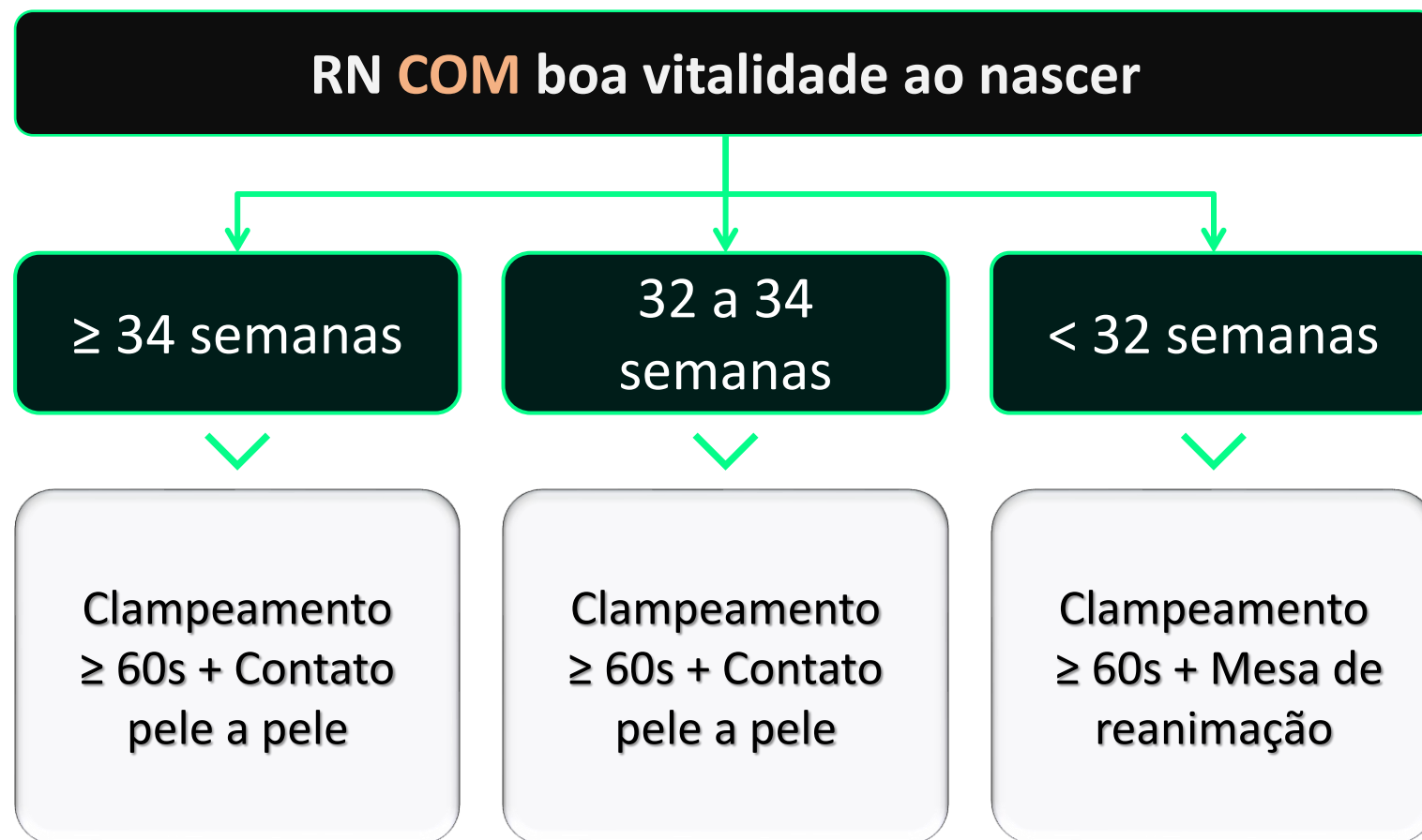
**Tônus muscular  
em flexão?**



**Respirando ou  
chorando?**



# Reanimação neonatal





# Reanimação neonatal

Cuidados de rotina junto à mãe

Clampeamento do cordão

Aleitamento materno na 1ª hora

Vitamina K

Mínimo de 60  
segundos



# Reanimação neonatal

RN **SEM** boa vitalidade ao nascer

Estímulo tátil no dorso (15 segundos)

Respirou + Tônus em flexão =  
Clampeamento  $\geq$  60 segundos

Não respirou e/ou hipotônico

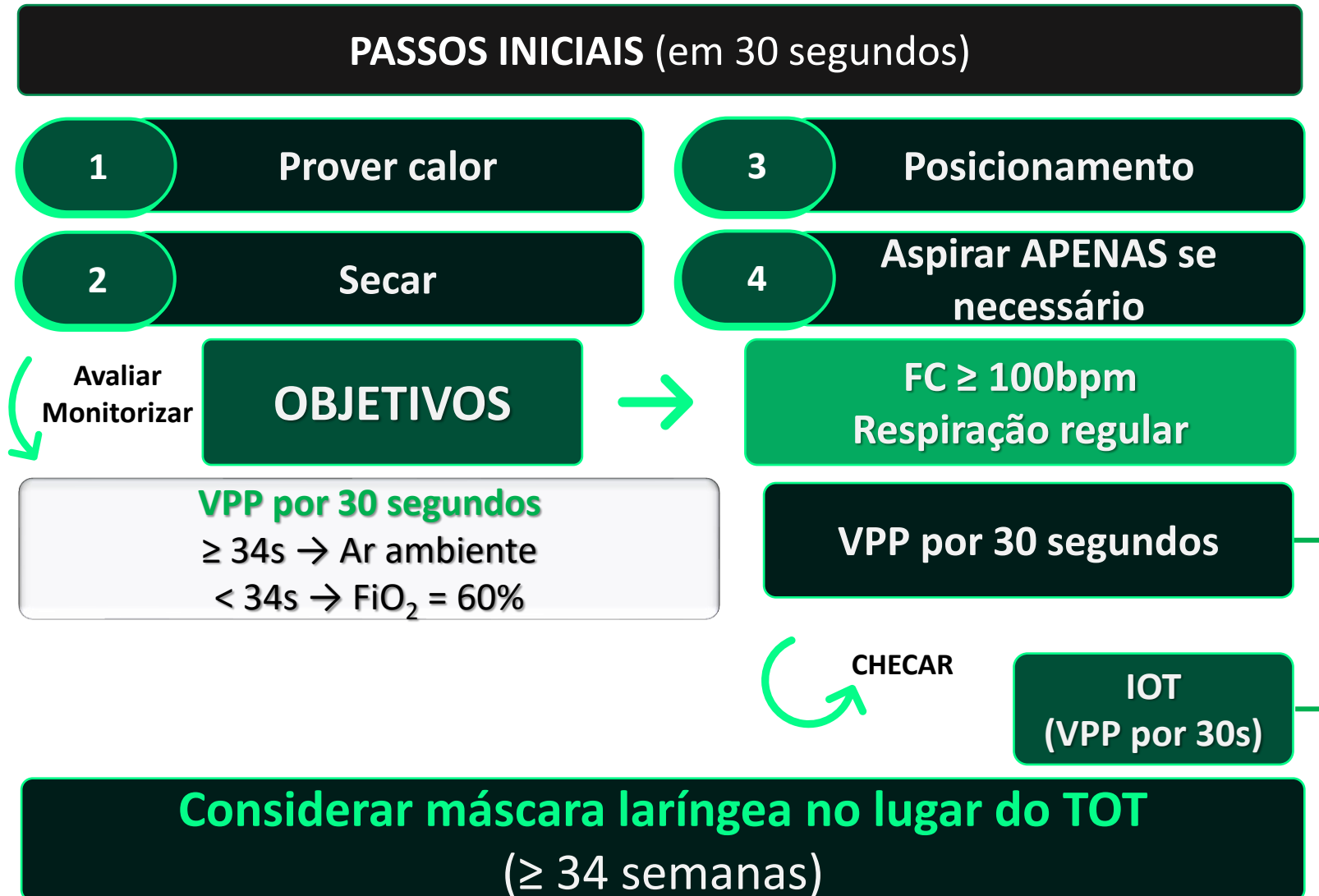
- $< 32$  semanas  $\rightarrow$  Mesa de reanimação
- 32 a 34 semanas  $\rightarrow$  Contato pele a pele
- $\geq 34$  semanas  $\rightarrow$  Contato pele a pele

Mesa de reanimação

- $< 28$  semanas  $\rightarrow$  Clampamento imediato
- $\geq 28$  semanas  $\rightarrow$  Ordenha do cordão (até 3x) + Clampamento

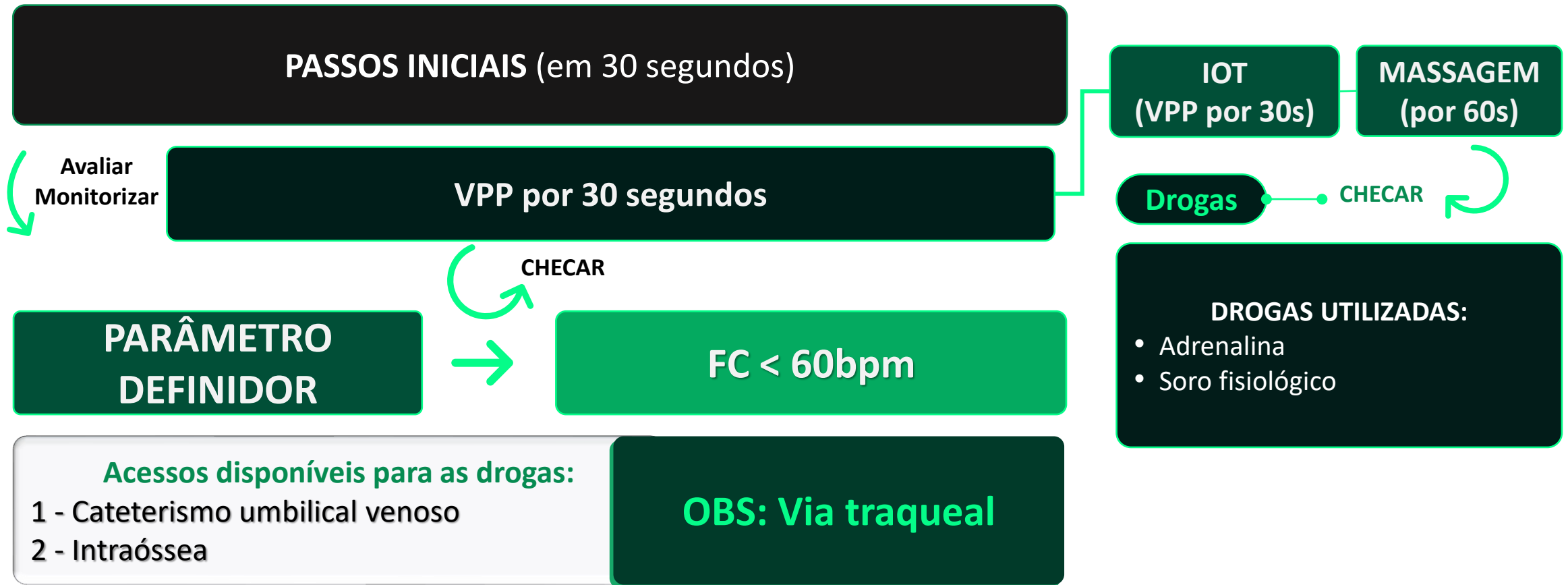


# Reanimação neonatal





# Reanimação neonatal





# Reanimação neonatal

## Me preparando para questões conceituais!

**Preferência por ventilador em T  
(em especial, nos RNPT)**

**Mudança dos pontos  
de corte da SatO<sub>2</sub> alvo**

Clampeamento do cordão com no mínimo 60 segundos em RNs com boa vitalidade, incluindo os < 34 semanas!

**< 34 semanas com boa vitalidade:**  
RNPT moderado (32 a 34s): podem fazer contato pele a pele  
RNPT < 32s: encaminhar para a mesa de reanimação

**Nasceu com boa vitalidade = Secar a cabeça, cobrir o corpo (sem secar) com plástico de polietileno estéril + Campo estéril aquecido (por cima)**

- Não precisa colocar o RN no saco plástico
- Reforço do colchão térmico

**Quadro 1. Valores alvo de SpO<sub>2</sub> pré-ductal**

| Minutos após o nascimento | SpO <sub>2</sub> alvo pré-ductal |
|---------------------------|----------------------------------|
| 2                         | 65-70%                           |
| 3                         | 70-75%                           |
| 4                         | 75-80%                           |
| 5                         | 80-85%                           |
| 10                        | 85-95%                           |



**(SES-PE 2026 ACESSO DIRETO)** - Recém-nascido termo nasceu de parto cesáreo de urgência por prolapso de cordão e com líquido amniótico meconial. Apresentou-se hipotônico e sem movimentos respiratórios. Foi colocado sob fonte de calor radiante e secado. Foram iniciadas as manobras de reanimação e compressões torácicas, realizada intubação orotraqueal com ventilação com pressão positiva, havendo boa expansibilidade. Após 30 segundos de aplicação destas medidas, permaneceu sem resposta adequada. Assinale a alternativa que indica o próximo passo na assistência a essa criança.

- a) Realizar expansão com 10ml/kg de Solução fisiológica 0,9%.
- b) Administrar adrenalina via acesso venoso umbilical.
- c) Manter procedimentos por 2 minutos e reavaliar.
- d) Realizar aspiração das vias aéreas devido ao mecônio.
- e) Administrar bicarbonato de sódio, já que a parada cardiorrespiratória foi prolongada.

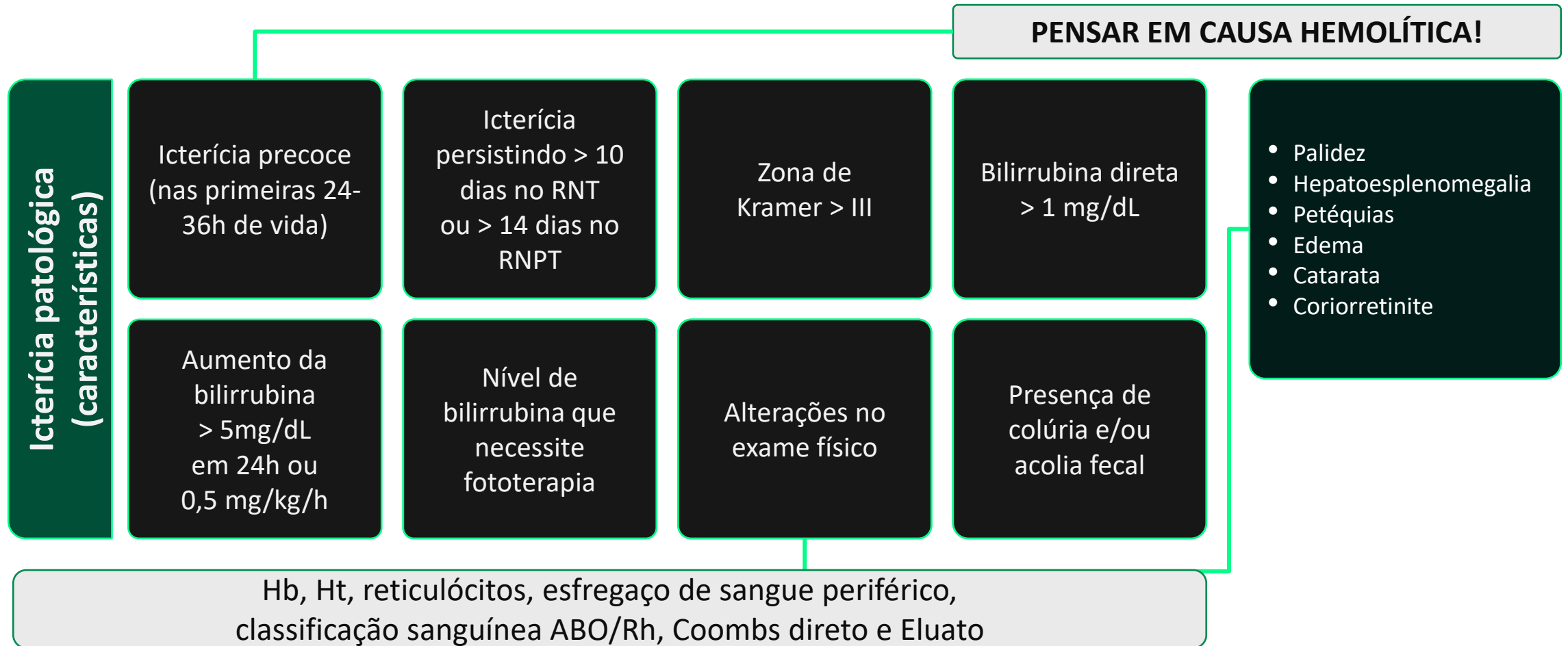




# ICTERÍCIA NEONATAL



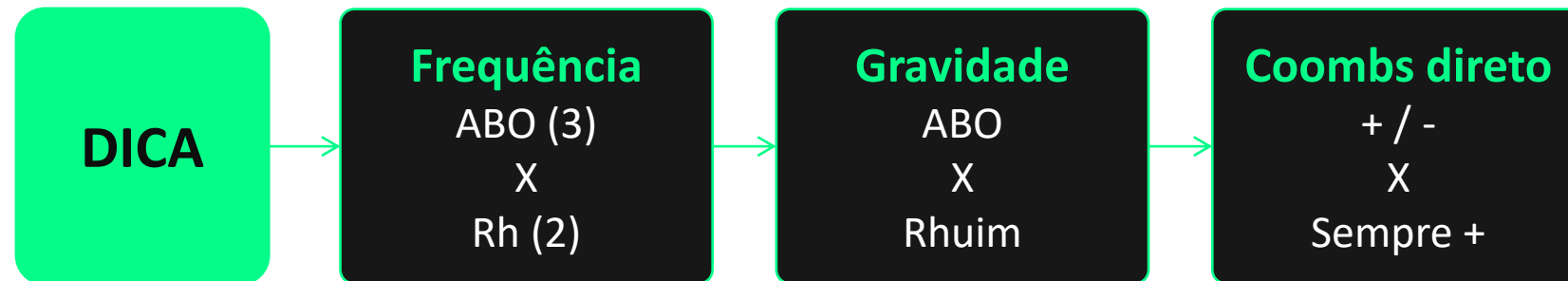
# Icterícia patológica





# Icterícia neonatal

- FORMAS PATOLÓGICAS (HEMOLÍTICAS)



Olhar passado materno  
(ex.: Gestações anteriores e CI)

E se não for IMF ABO ou Rh?



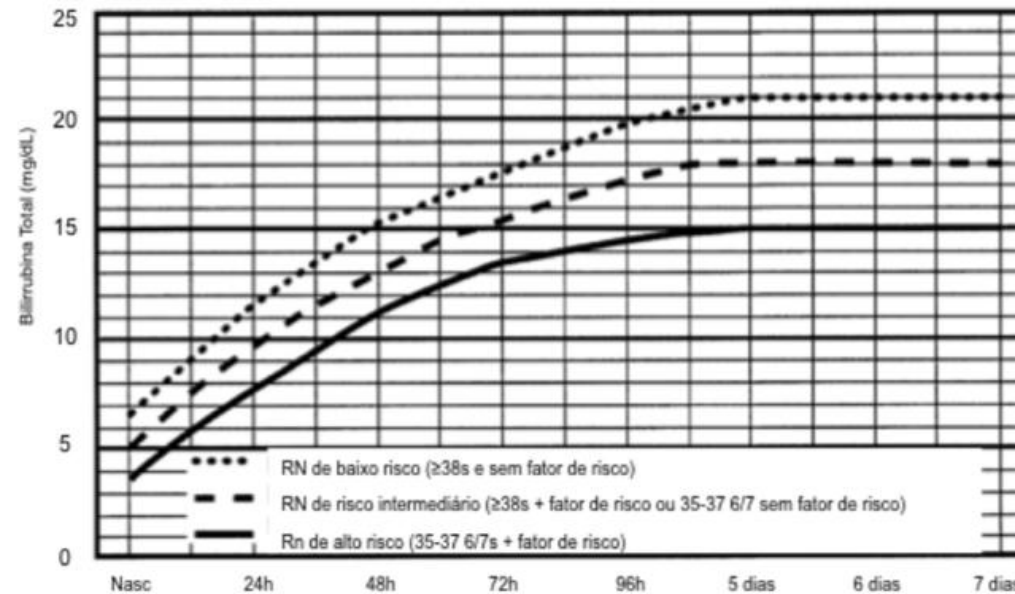
# Fototerapia

- INDICAÇÃO COM IG  $\geq$  35 SEMANAS OU  $>$  2KG

**Critério 1: IG  $<$  38 Semanas**

**Critério 2:**

- Doença hemolítica (Rh, ABO, outros antígenos)
- Def. de G6PD
- Asfixia
- Letargia
- Albumina  $<$  3g/dL
- Instabilidade na temperatura
- Seps
- Acidose





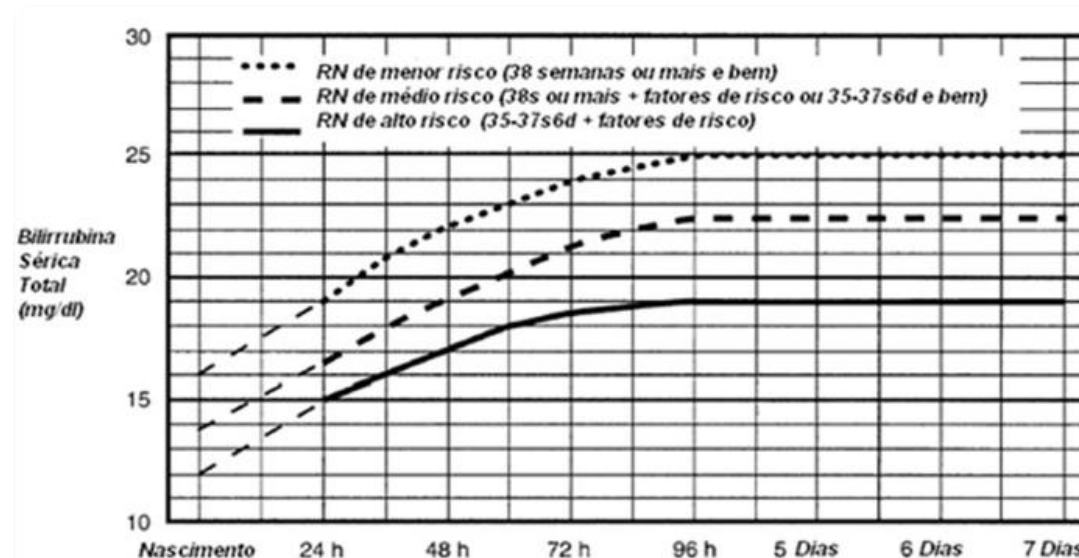
# Exsanguineotransfusão

- INDICAÇÃO COM IG  $\geq$  35 SEMANAS OU  $>$  2KG

**Critério 1: IG  $<$  38 Semanas**

**Critério 2:**

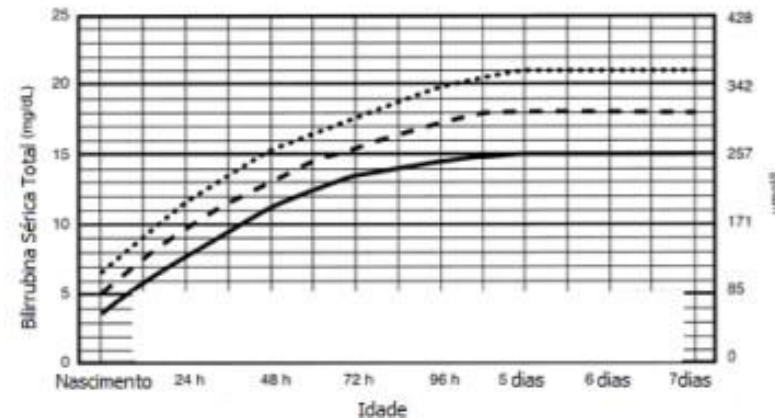
- Doença hemolítica (Rh, ABO, outros antígenos)
- Def. de G6PD
- Asfixia
- Letargia
- Albumina  $<$  3g/dL
- Instabilidade na temperatura
- Sepses
- Acidose





**(SES-PE 2024 ACESSO DIRETO)** - Recém-nascido com idade gestacional de 39 semanas, com 36 horas de vida apresenta icterícia no exame no alojamento conjunto. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e pesa 3000gramas. Genitora GHPIAI fez pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe: O negativo. O recém-nascido nasceu bem, feito clampeamento do cordão umbilical com 60 segundos, com peso 3010gramas. Exame físico: icterícia em face, tronco e membros. Restante normal. Classificação sanguínea do recém-nascido: A positivo. Realizou dosagem de bilirrubina que teve BT 12,5mg/dL BI 11,9mg/dL. Considerando a orientação mais recente da Sociedade Brasileira de Pediatria que ainda preconiza a utilização do gráfico para indicação de fototerapia da Academia Americana de Pediatria de 2004, assinale a alternativa que indica a conduta CORRETA para esse paciente.

- a) Indicar exsanguineotransfusão.
- b) Instalar albumina venosa e reavaliar com exames após 3 horas.
- c) Instalar fototerapia com irradiância de  $30\text{mW/cm}^2/\text{nm}$ .
- d) Repetir bilirrubina com 6 horas e não indicar fototerapia.
- e) Colher provas de hemólise e Coombs direto para definir conduta.





# ALIMENTAÇÃO



# Alimentação na infância

- DOZE PASSOS PARA A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM MENORES DE 2 ANOS (MS 2019)

01

Amamentar até os 2 anos, exclusivamente até 6m

02

Alimentos *in natura* ou minimamente processados após 6m

03

Água ao invés de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas





# Alimentação na infância

- DOZE PASSOS PARA A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM MENORES DE 2 ANOS (MS 2019)

04

Iniciar introdução alimentar com comida amassada

05

Não oferecer açúcar para < 2 anos

06

Não oferecer alimentos ultraprocessados

Inclusive,  
podemos iniciar  
os alimentos  
alergênicos!



# Alimentação na infância

- DOZE PASSOS PARA A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM MENORES DE 2 ANOS (MS 2019)

**07**

Mesma comida para criança e para família

**08**

Alimentação = momento de experiências positivas, aprendizado e afeto

**09**

Prestar atenção em sinais de fome e saciedade



# Alimentação na infância

- DOZE PASSOS PARA A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM MENORES DE 2 ANOS (MS 2019)

**10**

Higiene no preparo e manuseio dos alimentos

**11**

Oferecer alimentação saudável também fora de casa

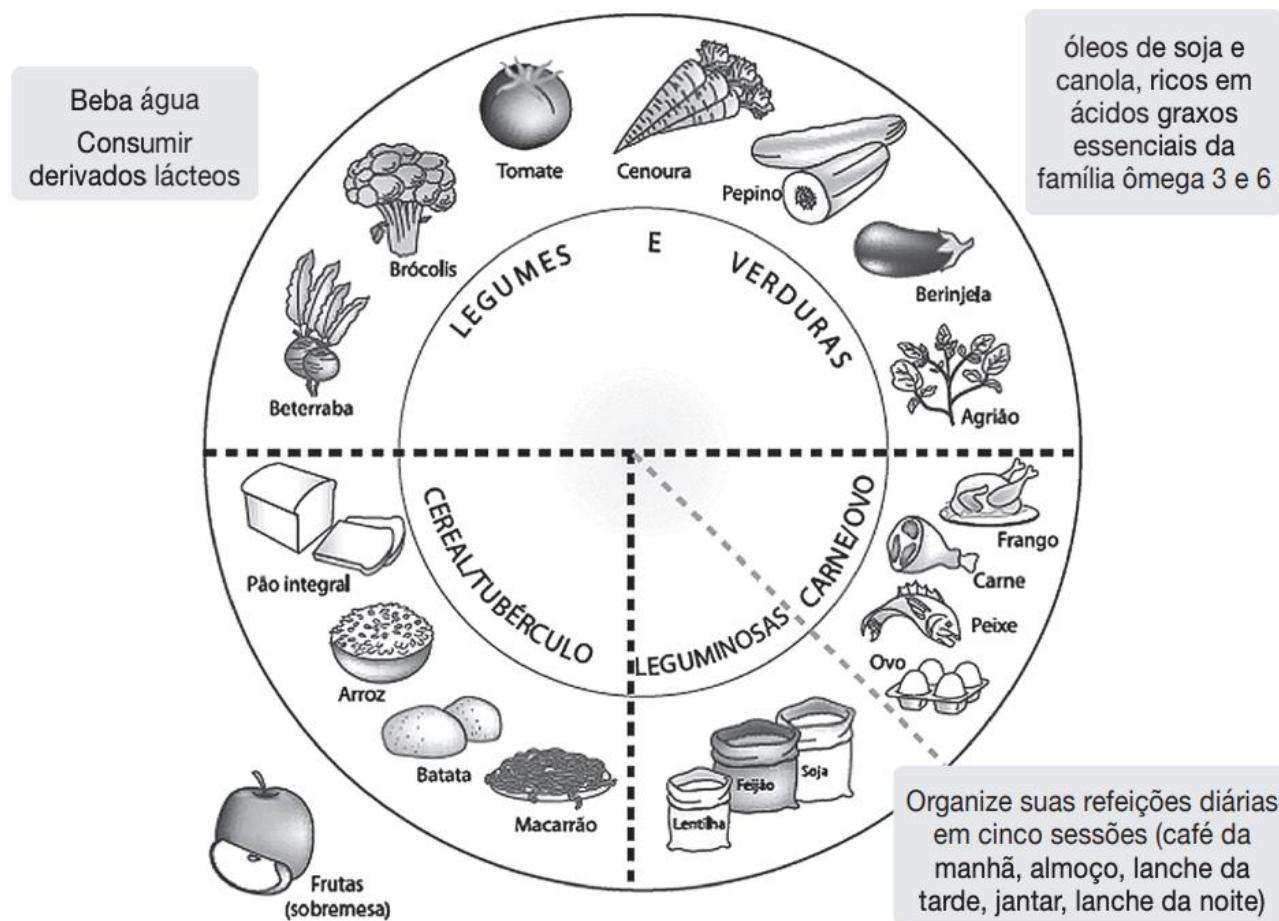
**12**

Proteção da publicidade de alimentos



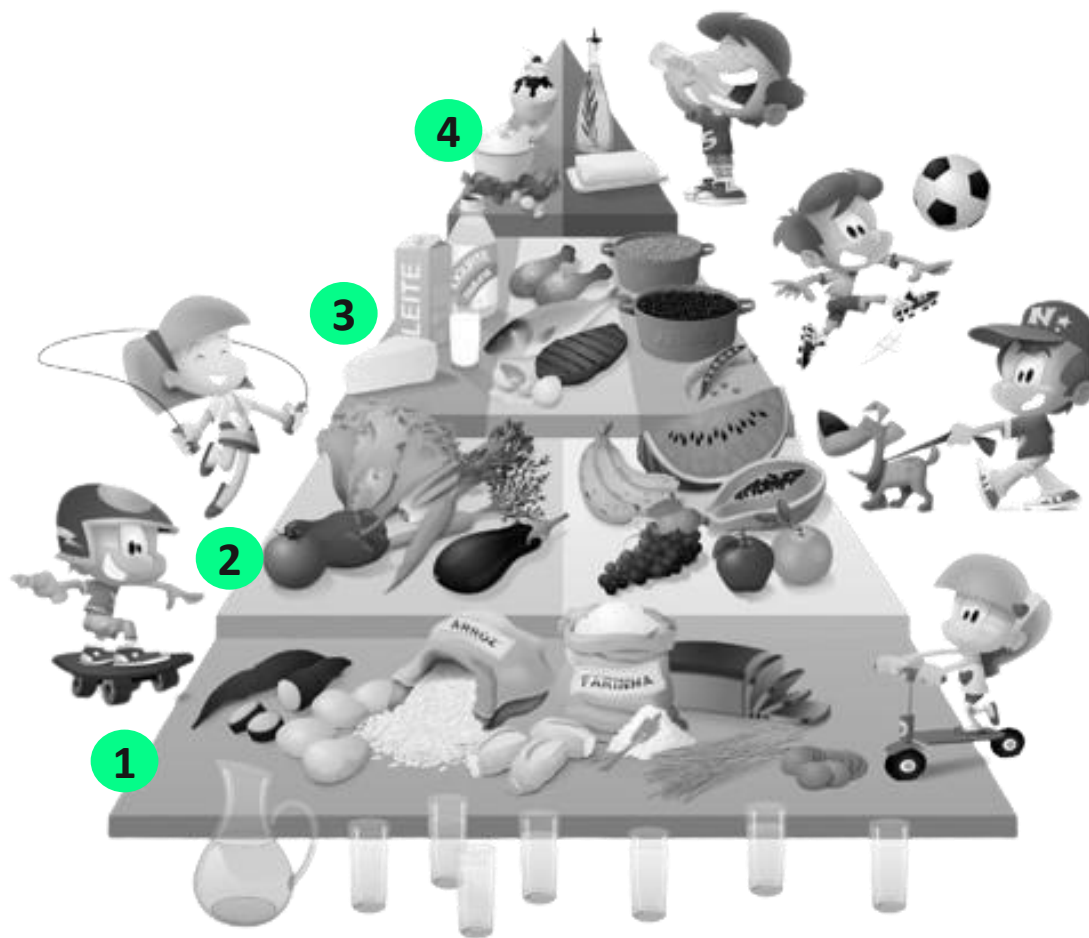
# Estratégias propostas

**Figura 2. Esquema do prato para ser utilizado em todas as idades, variando o tamanho das porções.<sup>16,61</sup>**





# Estratégias propostas





**(SES-PE 2023 ACESSO DIRETO)** - O departamento científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda o uso do My Plate (meu prato), instrumento esse instituído nos Estados Unidos em 2011, no qual os grupos alimentares são distribuídos proporcionalmente, respeitando-se as recomendações da Pirâmide Alimentar. Assinale a alternativa que apresenta a CORRETA distribuição dos grupos alimentares de acordo com o instrumento My Plate, para um lactente de 11 meses.

- a) Verduras e legumes  $\frac{1}{3}$ ; cereais e tubérculos  $\frac{1}{3}$ ; carnes e ovos  $\frac{1}{3}$ .
- b) Verduras e legumes  $\frac{1}{2}$ ; cereais e tubérculos  $\frac{1}{4}$ ; e o  $\frac{1}{4}$  restante dividido na metade para carnes e ovos e a outra metade para leguminosas.
- c) Verduras e legumes  $\frac{1}{3}$ ; cereais e tubérculos  $\frac{1}{3}$ ; no  $\frac{1}{3}$  restante, dividido em partes iguais entre carnes, ovos e leguminosas.
- d) Verduras e legumes  $\frac{1}{2}$ ; cereais, tubérculos e leguminosas correspondentes a  $\frac{1}{4}$ ; carnes e ovos com o  $\frac{1}{4}$  restante.
- e) Verduras e legumes  $\frac{1}{4}$ ; cereais e tubérculos  $\frac{1}{4}$ ; leguminosas  $\frac{1}{4}$ ; carnes e ovos  $\frac{1}{4}$ .



# DESENVOLVIMENTO



# Desenvolvimento

- MARCOS

|   | 1              | 2                 | 3              | 4                    | 6                                  | 9                                                                          | 12                                   |
|---|----------------|-------------------|----------------|----------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| A | 90°            | 180°              | Estende<br>mão | Pega cubital         | Pega radial<br>Leva objetos a boca | Pinça polegar-<br>dedo<br>Solta se retirar<br>Transfere objetos<br>de mãos | Pinça polpa-polpa<br>Entrega objetos |
| S | Sorri          | Sorriso<br>Social | Ri alto        | Gargalhada           | Preferência pela<br>mãe            | Cadê?<br>Tchau/palmas<br>Estranhamento                                     | Brinca<br>Imita                      |
| M | Lev.<br>Queixo | Lev.<br>Cabeça    | Lev.<br>Tronco | Sustenta a<br>cabeça | Senta com apoio<br>Vira/Rola       | Engatinha<br>Senta sem apoio                                               | Anda                                 |
| L | Chora          | Vocaliza          | Consonantais   |                      | Lalação<br>Polissílabos            | Duplica sílabas<br>“Mama”, “Papa”                                          | “Mama”, “Papa”<br>+ 1 Palavra        |





# Avaliação do desenvolvimento

## Desenvolvimento adequado

Todos os parâmetros (reflexos, posturas ou habilidades) compatíveis com a idade

- Elogiar cuidadores
- Orientar estimulação e sinais de alerta
- Acompanhamento de rotina

## Alerta para o desenvolvimento

≥ 1 parâmetro(s) ausente(s) para sua faixa etária **OU** todas habilidades presentes, porém ≥ 1 fator de risco

- Elogiar cuidadores
- Orientar estimulação
- Retorno com 30 dias

## Provável atraso no desenvolvimento

≥ 1 parâmetro (s) ausente(s) para faixa etária anterior **OU** PC alterado ( $> +2$  ou  $< -2$ ) ou ≥ 3 alterações fenotípicas

- Acionar equipe multiprofissional
- Encaminhar para rede especializada

## Alterações fenotípicas

- Fenda palpebral oblíqua
- Implantação baixa de orelhas
- Fenda labiopalatina
- Pescoço curto e/ou largo
- Prega palmar única
- 5º dedo da mão curto e encurvado





**(SES-PE 2026 ACESSO DIRETO)** - Durante um turno de atendimento na Unidade Básica de Saúde, você atende 4 crianças com menos de 3 anos em que a preocupação principal do cuidador é se o desenvolvimento está adequado. - Criança 1: Sexo feminino, 5 meses; leva objetos à boca, responde ativamente ao contato social, não senta sem apoio, vira sozinha para a posição de bruços. - Criança 2: Sexo masculino, 14 meses; anda bem com apoio, mas não tem bom equilíbrio quando sem apoio; coloca blocos dentro da caneca por meio da demonstração e fala; durante a consulta, fala bola e aponta para ela; faz movimento de pinça. - Criança 3: Sexo feminino, 3 meses; olha para você de forma evidente; desencosta o queixo da superfície quando de bruços; não abre as mãos espontaneamente; não segura objetos quando encostados em suas mãos; apresenta sorriso social e emite sons como se quisesse conversar. - Criança 4: Sexo masculino, 16 meses; não usa a colher ou garfo para levar comida em direção à boca, empilha dois cubos e os coloca dentro da caixa quando solicitado; abre portas e gavetas dando passos para trás; fala apenas água e não, além de papai e mamãe; aponta quando quer algo. De acordo com o Ministério da Saúde, qual criança tem indicação de ser encaminhada, de imediato, à equipe multiprofissional e/ou à rede de atenção especializada para avaliação do desenvolvimento?

- a) Criança 1.
- b) Criança 2.
- c) Criança 3.
- d) Criança 4.
- e) Nenhuma.





# INFECÇÕES & CONGÊNITAS



# Algoritmo de manejo do RN

- SÍFILIS CONGÊNITA

A mãe foi tratada de forma adequada durante a gestação?

SIM

NÃO

**Colher VDRL do binômio**  
VDRL RN é pelo menos 2 diluições maior que o materno?

VDRL do binômio + HMG, glicemia, LCR, RX de ossos longos e exame físico

NÃO

SIM

Exame físico normal?

**TUDO normal?**

SIM

NÃO

NÃO

SIM



Criança  
exposta

VDRL DO RN  
REAGENTE?

NÃO

Avaliar  
outras  
TORCHS

SIM

Sífilis  
congenita

LCR normal?

SIM

Sífilis congênita  
**SEM** neurossífilis

Penicilina  
Procaína  
(10 dias)

NÃO

Sífilis congênita  
**COM** neurossífilis

Penicilina  
Cristalina  
(10 dias)

Penicilina Benzatina  
(dose única)





# Infeção congênita

| INFECÇÃO            | ACHADOS CLÍNICOS PRINCIPAIS                                                                                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sífilis</b>      | Hepatoesplenomegalia; pênfigo palmoplantar; rinite serossanguinolenta; osteocondrite; Pseudoparalisia de Parrot |
| <b>Toxoplasmose</b> | Coriorretinite; hidrocefalia; calcificações intracranianas difusas                                              |
| <b>CMV</b>          | Microcefalia; RCIU; surdez neurossensorial; calcificações periventriculares; petéquias; colestase               |
| <b>Rubéola</b>      | Catarata; surdez neurossensorial; PCA; estenose pulmonar                                                        |



**(SES-PE 2025.2 ACESSO DIRETO)** - Gestante com 39 semanas de idade gestacional dá entrada na maternidade com quadro de dor em baixo ventre. No pré-natal, apresentou VDRL 1:32. Realizou tratamento para sífilis, com 3 doses semanais de penicilina benzatina, iniciadas 25 dias antes do parto. Parceiro também tratado. Evoluiu com parto normal, sem intercorrências. Criança com boas condições de vitalidade e exame físico normal. No recém-nascido (RN), realizada radiografia de ossos longos, coleta de LCR e exames laboratoriais, todos sem alterações. Qual conduta imediata seria a mais indicada para o RN, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde?

- a) Penicilina Benzatina.
- b) Penicilina Cristalina.
- c) Penicilina Procaína.
- d) Alta com novo LCR em 6 meses.
- e) Alta com coleta seriada de VDRL.





# FARINGOAMIGDALITE



# Faringoamigdalite

## Quadro clínico

Nenhum sinal é patognomônico!

### Etiologia bacteriana

- Início súbito
- Febre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Dor de garganta
- Ausência de sintomas respiratórios
- Adenomegalia cervical anterior dolorosa
- Rash escarlatiniforme
- Oroscopia: Hiperemia; exsudato tonsilar; **petéquias**

### Etiologia viral

- Coriza, obstrução nasal e espirros
- Conjuntivite
- Rouquidão
- Esplenomegalia
- Sintomas gastrintestinais
- Adenomegalias generalizadas
- Oroscopia: Hiperemia; exsudato purulento; **aftas e úlceras**



## Exames complementares

Teste antigênico rápido

Cultura

## TRATAMENTO

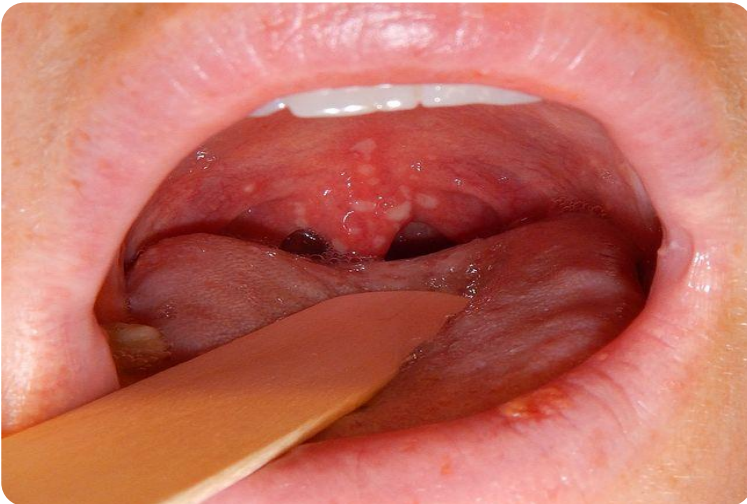
**Penicilina Benzatina (V oral)**  
Opções: Amoxicilina e macrolídeos



# Outras faringites

## Febre Faringoconjuntival

Adenovírus  
Faringite + Conjuntivite + Febre Alta



## Herpangina

*Coxsackie*  
Lactentes e pré-escolares  
**Vesículas e úlceras**

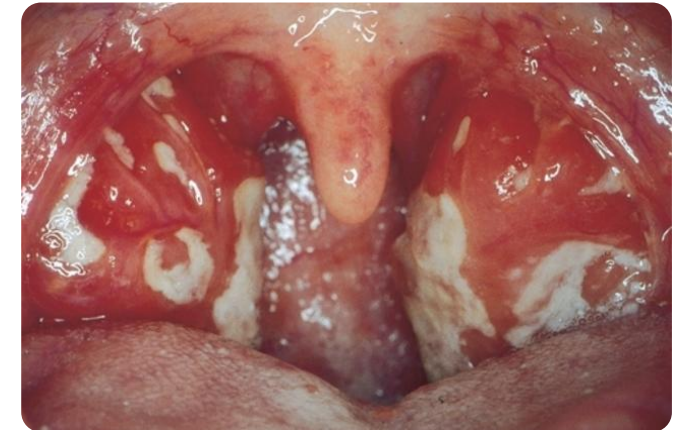
## PFAPA

**P**eriodic **F**ever  
**A**phthous Stomatitis  
**P**haryngitis  
**A**denitis

**Resposta rápida ao  
uso de corticoide**

## Mononucleose Infecciosa

**EBV**  
**O**dinofagia intensa  
**A**umento das tonsilas  
**L**infadenopatia generalizada  
**E**splenomegalia  
**A**tipia linfocitária / Anti-VCA  
**R**ash após Amoxicilina





# Regras gerais para antibióticos nas IVAS!

## OMA

### Sintomas Graves

- Toxemia
- Otalgia moderada/grave
- Febre  $\geq 39^{\circ}\text{C}$
- Sintomas  $\geq 48\text{h}$

## Rinossinusite Bacteriana Aguda

Quadro prolongado\*  
**Dupla piora**  
**Sintomas graves**

### Indicações de Tratamento

|                  | OMA com otorreia | Sintomas graves | OMA bilateral sem otorreia | OMA unilateral sem otorreia |
|------------------|------------------|-----------------|----------------------------|-----------------------------|
| < 6 meses        | ANTIBIÓTICO      |                 |                            |                             |
| 6 meses a 2 anos | ANTIBIÓTICO      |                 | ANTIBIÓTICO                | ATB ou expectante           |
| > 2 anos         |                  |                 | ATB ou expectante          | ATB ou expectante           |



**(SES-PE 2024 ACESSO DIRETO)** - Um paciente realizou o leucograma abaixo como parte da investigação de quadro febril. Leucócitos  $12.500/\text{mm}^3$ , bastões 1%, neutrófilos 30%, eosinófilos 1%, linfócitos típicos 40%, linfócitos atípicos 20%, monócitos 8% Qual, dentre os abaixo relacionados, é o diagnóstico mais provável com base no exame?

- a) Febre tifoide.
- b) Citomegalovirose.
- c) Leptospirose.
- d) Tuberculose.
- e) Pneumonia por Mycoplasma.



# DOENÇA CELÍACA X APLV



# Etiologia

- **DIARREIA NÃO INFECCIOSA**

|                                           | <b>APLV</b>                                                                                                                                                                                                                            | <b>Doença Celíaca</b>                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>“Problema”</b>                         | Proteína do leite da vaca                                                                                                                                                                                                              | Glúten (TCC - Trigo, centeio e cevada)                                                                                                                      |
| <b>Tempo de aparecimento dos sintomas</b> | Primeiros meses de vida                                                                                                                                                                                                                | Após a introdução alimentar                                                                                                                                 |
| <b>Características clínicas</b>           | <b>Manifestações gastrintestinais:</b><br><b>Proctite e proctocolite alérgica:</b><br>iniciou fórmula/leite integral e sangrou!<br><b>FPIES</b><br><b>Enteropatia</b><br>Manifestações cutâneas, pulmonares ou sistêmicas (anafilaxia) | Clássico: diarreia crônica, disabsortiva, com perda de peso, distensão abdominal e hipotrofia da musculatura glútea<br><br>Quadros atípicos: pode ser tudo! |
| <b>Propedêutica</b>                       | Teste de provocação oral                                                                                                                                                                                                               | Anti-TTG IgA + IgA sérica → EDA                                                                                                                             |
| <b>Tratamento</b>                         | Exclusão da proteína do leite de vaca                                                                                                                                                                                                  | Exclusão do glúten da dieta                                                                                                                                 |



**(SES-PE 2024 ACESSO DIRETO)** - Analise as assertivas abaixo sobre a Doença Celíaca (DC) na infância: I. Trata-se de uma doença caracterizada por uma resposta imunológica à ingestão de glúten em indivíduos geneticamente suscetíveis. O tratamento consiste numa dieta totalmente isenta de alimentos, como trigo, aveia, centeio, entre outros, que contêm, em seu estado natural, uma família de proteínas chamada glúten. II. São manifestações clínicas possíveis de serem encontradas em crianças/adolescentes com DC: diarreia crônica ou constipação intestinal; baixa estatura; anemia ferropriva e atraso no desenvolvimento puberal. III. O diagnóstico histológico da DC consiste na presença de atrofia das vilosidades do intestino delgado associada ao aumento de eosinófilos intraepiteliais (acima de 25 para cada 100 enterócitos). Podemos afirmar que:

- a) Todas as assertivas estão corretas.
- b) Todas as assertivas estão incorretas.
- c) Apenas a assertiva I está correta.
- d) Apenas a assertiva II está correta.
- e) Apenas a assertiva III está correta.





# ALEITAMENTO MATERNO



# Aleitamento materno

**Iniciar ainda na  
sala de parto**

**Livre demanda**

**Exclusivo**

**Complementado a  
partir dos 6 meses**



# Leite materno x Leite de vaca

## Leite Materno



- Composição varia durante a mamada e ao longo dos dias
- Menos proteínas → Principal: lactoalbumina
- Fatores imunológicos: principalmente IgA secretória, outras Imunoglobulinas, linfócitos, lactoferrina e fator bífido
- Ferro mais biodisponível

## Leite de Vaca



- Mesma composição
- Mais proteínas → Principal: Caseína
- Sem lipídios essenciais ao SNC
- Sem imunoglobulinas
- Ferro: ↓ Disponibilidade
- Menos lactose (fezes mais endurecidas)
- Excesso de sódio, cálcio, fósforo, cloro e potássio



# Restrições ao aleitamento materno

## CONTRAINDICAÇÕES

- Infecção da gestante pelo HIV ou HTLV 1 e 2
- Medicamentos incompatíveis:
  - Antineoplásicos
  - Radiofármacos
- Doenças no RN:
  - Galactosemia

## INTERRUPÇÃO TEMPORÁRIA

- Herpes: vesículas na mama
- Varicela: até lesões virarem crostas
- Chagas: fase aguda ou sangramento mamilar
- Consumo de drogas

## MANTER O ALEITAMENTO

- TB: amamentar com máscara
- Hanseníase
- Hepatite B e C
- Dengue
- Consumo de cigarros e álcool
- COVID-19: amamentar com máscara



**(SES-PE 2024 ACESSO DIRETO)** - Com base na sua riqueza em componentes relacionados ao sistema imunológico, o leite materno (LM) pode ser considerado o primeiro alimento funcional que os humanos encontram durante a vida... os benefícios do LM podem ser explicados pela sua combinação especial que inclui macronutrientes, micronutrientes e componentes bioativos". Entre os componentes do LM listados abaixo, assinale aquele que representa um Bioativo com importante ação prebiótica.

- a) Oligossacarídeos do leite humano.
- b) *Bifidobacterium longum*.
- c) Carnitina.
- d) Ácido linoleico.
- e) Lactoferrina.



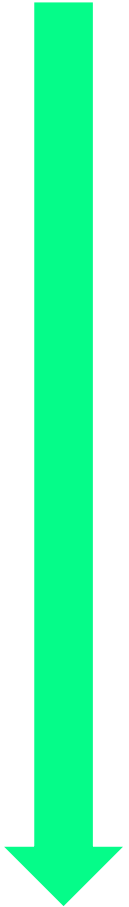
# AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO



# Crescimento

- AVALIAÇÃO

DESACELERADO



Avaliação ocorre por gráficos de crescimento e também por ganhos absolutos

Peso

Estatura

Perímetro  
Cefálico





# Crescimento

- AVALIAÇÃO

DESACELERADO

| IDADE        | GP DIÁRIO (G) | GP MENSAL (G) |
|--------------|---------------|---------------|
| Nascimento   | +/- 3.300     | -             |
| 0 a 3 meses  | 25 a 30       | 700           |
| 3 a 6 meses  | 20 a 25       | 600           |
| 6 a 9 meses  | 15 a 20       | 500           |
| 9 a 12 meses | 12            | 400           |
| 1 a 3 anos   | 6 a 8         | 2 kg/ano      |
| 4 a 9 anos   | 6             | 2-3 kg/ano    |

**4-6 meses**  
Duplica de peso

**Até 1º ano**  
Triplica de peso

**Até 3º ano**  
Quadruplica  
de peso







# Crescimento

- AVALIAÇÃO





# Crescimento

- AVALIAÇÃO

DESACELERADO



| PERÍMETRO CEFÁLICO |                            |
|--------------------|----------------------------|
| Idade              | PC (cm/mês)                |
| Nascimento         | 35cm                       |
| 0 a 3 meses        | 2cm                        |
| 3 a 6 meses        | 1cm                        |
| 6 a 9 meses        | 0,5cm                      |
| 9 a 12 meses       | 0,5cm                      |
| 2º ano             | 2cm/ano                    |
| > 3 anos           | 1cm/ano<br>(10cm no total) |



12cm



# Avaliação do crescimento

## • USO DOS GRÁFICOS

| VALORES CRÍTICOS                  |                               | ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS            |                    |                    |                                   |                                     |                   |                                   |
|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
|                                   |                               | CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS |                    |                    |                                   | CRIANÇAS DE 5 A 10 ANOS INCOMPLETOS |                   |                                   |
|                                   |                               | Peso para idade                    | Peso para estatura | IMC para idade     | Estatura para idade               | Peso para idade                     | IMC para idade    | Estatura para idade               |
| < Percentil 0,1                   | < Escore z -3                 | Muito baixo peso para a idade      | Magreza acentuada  | Magreza acentuada  | Muito baixa estatura para a idade | Muito baixo peso para a idade       | Magreza acentuada | Muito baixa estatura para a idade |
| ≥ Percentil 0,1 e < percentil 3   | ≥ Escore z -3 e < escore z -2 | Baixo peso para idade              | Magreza            | Magreza            | Baixa estatura para idade         | Baixo peso para a idade             | Magreza           | Baixa estatura para a idade       |
| ≥ Percentil 3 e < percentil 15    | ≥ Escore z -2 e < escore z -1 | Peso adequado para a idade         | Eutrofia           | Eutrofia           | Estatura adequada para idade      | Peso adequado para a idade          | Eutrofia          | Estatura adequada para a idade    |
| ≥ Percentil 15 e ≤ percentil 85   | ≥ Escore z -1 e ≤ escore z +1 |                                    | Risco de sobrepeso | Risco de sobrepeso |                                   |                                     | Sobrepeso         |                                   |
| > Percentil 85 e ≤ percentil 97   | > Escore z +1 e ≤ escore z +2 |                                    | Sobrepeso          | Sobrepeso          |                                   |                                     | Obesidade         |                                   |
| > Percentil 97 e ≤ percentil 99,9 | > Escore z +2 e ≤ escore z +3 | Peso elevado para a idade          | Sobrepeso          | Sobrepeso          |                                   | Peso elevado para a idade           | Obesidade         |                                   |
| > Percentil 99,9                  | > Escore z +3                 |                                    | Obesidade          | Obesidade          |                                   |                                     | Obesidade grave   |                                   |

### ATENÇÃO!!!

Classificações mudam de acordo com idade

Obs.: IMC é o que mais altera

Índice de Massa Corporal

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$



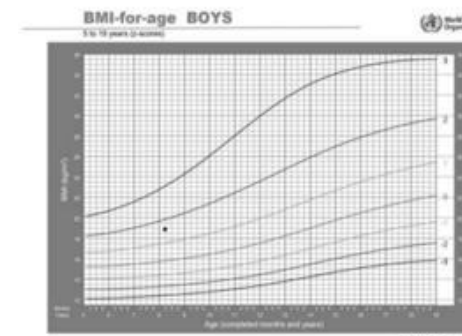
**(SES-PE 2024 ACESSO DIRETO)** - Escolar de 8 anos vem para atendimento médico de rotina sem queixas. Paciente apresenta importante erro alimentar com alta ingestão de ultraprocessados apresentando baixa adesão às orientações fornecidas. Na última consulta, foi realizado encaminhamento ao serviço de nutrição, o que impactou positivamente nos hábitos do paciente. Nega outras comorbidades e nega internamentos prévios. Não faz uso regular de medicações. Ao exame físico, paciente com bom estado geral, hidratado, corado, ritmo cardíaco regular, em dois tempos, bulhas normofonéticas sem sopros; murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios e sem desconforto respiratório; abdome globoso, ruído hidroaéreo presente e sem visceromegalias. Presença de alterações cutâneas como na imagem abaixo: O gráfico de crescimento é o que se segue: Qual o nome da lesão visualizada, seu significado e a classificação antropométrica da criança?

| Faixa etária                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 a 10 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 10 a 16 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | > 16 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| SM não pode ser diagnosticada nessa faixa etária, mas é de alta suspeição clínica quando houver presença de obesidade (circunferência abdominal $\geq$ p90) e história familiar de: <ul style="list-style-type: none"><li>• Síndrome metabólica</li><li>• Diabetes tipo 2</li><li>• Dislipidemia</li><li>• Doença cardiovascular</li><li>• Hipertensão</li></ul> | Obesidade central (circunferência abdominal $\geq$ p90) e $\geq$ 2 dos seguintes critérios: <ul style="list-style-type: none"><li>• Glicemia <math>\geq</math> 100mg/dL (TTOG recomendado) ou diabetes tipo 2 já diagnosticado</li><li>• PAS <math>\geq</math> 130 mmHg e/ou PAD <math>\geq</math> 85mmHg</li><li>• Triglicerídeos <math>\geq</math> 150mg/dL</li><li>• HDL <math>&lt;</math> 40mg/dL</li></ul> | Obesidade central (circunferência abdominal $>$ 94cm em homens ou $>$ 80cm em mulheres com valores de etnias específicos para outros grupos) e 2 ou mais dos seguintes critérios: <ul style="list-style-type: none"><li>• Glicemia <math>\geq</math> 100mg/dL (TTOG recomendado) ou diabetes tipo 2 já diagnosticado</li><li>• PAS <math>\geq</math> 130 e/ou PAD <math>\geq</math> 85mmHg ou tratamento prévio para diagnóstico de hipertensão</li><li>• Triglicerídeos <math>\geq</math> 150mg/dL ou tratamento específico para esta patologia</li><li>• HDL <math>&lt;</math> 40mg/dL em homens ou <math>&lt;</math> 50mg/dL em mulheres ou tratamento específico para esta anormalidade</li></ul> |



**(SES-PE 2024 ACESSO DIRETO)** - Escolar de 8 anos vem para atendimento médico de rotina sem queixas. Paciente apresenta importante erro alimentar com alta ingestão de ultraprocessados apresentando baixa adesão às orientações fornecidas. Na última consulta, foi realizado encaminhamento ao serviço de nutrição, o que impactou positivamente nos hábitos do paciente. Nega outras comorbidades e nega internamentos prévios. Não faz uso regular de medicações. Ao exame físico, paciente com bom estado geral, hidratado, corado, ritmo cardíaco regular, em dois tempos, bulhas normofonéticas sem sopros; murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios e sem desconforto respiratório; abdome globoso, ruído hidroaéreo presente e sem visceromegalias. Presença de alterações cutâneas como na imagem abaixo: O gráfico de crescimento é o que se segue: Qual o nome da lesão visualizada, seu significado e a classificação antropométrica da criança?

- a) Acantose nigricans; resistência insulínica; peso normal para a idade.
- b) Nevo melanocítico; resistência insulínica; obesidade.
- c) Acantose nigricans; resistência insulínica; sobrepeso.
- d) Nevo melanocítico; hiperglicemia; obesidade.
- e) Acantose nigricans; hiperglicemia; sobrepeso.





# TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA



# TEA

- **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO**

**COO**

Comunicação verbal e não verbal deficitária

**P**

Prejuízo na interação social

**E**

Estereotipias

**R**

Restrição e repetição de comportamentos e interesses / Rotinas inflexíveis





# Triagem do transtorno do espectro autista

SBP e Ministério da Saúde defendem o uso do M-CHAT

**M-CHAT** (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*)

Pode ser aplicado  
dos **16 aos 30 meses**

**Questionário simples**  
com 20 questões com  
**respostas SIM/NÃO**  
que deve ser  
preenchido pelos **pais**  
**ou cuidadores**

Instrumento simples,  
traduzido e validado  
no Brasil, gratuito,  
de fácil acesso e  
não precisa de  
treinamento

Triagem deve  
ser feita em  
**todas**  
**as crianças**





# M-CHAT

## Respostas SIM/NÃO

“NÃO” indica risco de TEA, com exceção dos itens 2, 5 e 12, nos quais o “SIM” que representa risco

### Definição do risco

#### Baixo

(0 a 2 pontos)

Teste realizado com  
< 24m: Repetir o  
M-CHAT aos 24m

#### Moderado

(3 a 7 pontos)

Realizar entrevista de  
seguimento (M-CHAT R/F):

- Positivo → Rede especializada
- Negativo → Triagem em futuras consultas de rotina

#### Alto

(8 a 20 pontos)

Encaminhar para rede  
especializada



**(SES-PE 2022 ACESSO DIRETO)** - A avaliação do desenvolvimento é etapa essencial na consulta pediátrica e vai muito além de conhecer os importantes marcos para cada faixa etária. O preceptor solicitou que fosse aplicado em um paciente o M-CHAT, que permite ao pediatra, a partir de um determinado escore de pontos, pensar, principalmente, na possibilidade de:

- a) Depressão.
- b) Transtorno Obsessivo Compulsivo.
- c) Transtorno do Espectro Autista.
- d) Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.
- e) Erros inatos do metabolismo.



# CIRURGIA PEDIÁTRICA

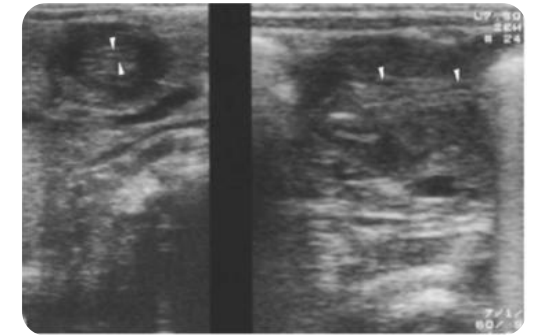
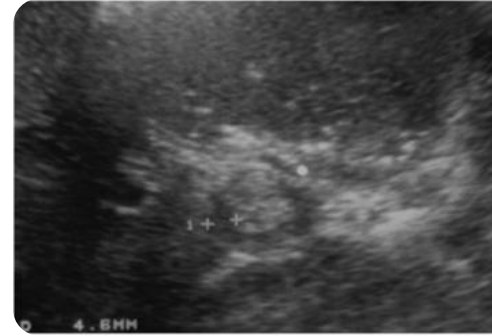


# Estenose hipertrófica do piloro

Hipertrofia e hiperplasia da musculatura lisa do piloro

↑ Meninos

Geralmente, acomete os < 4 meses



## QUADRO CLÍNICO

- Vômitos com resíduos alimentares, não biliosos, pós-alimentares
- Fome insaciável
- Desidratação / Perda de peso
- Palpação da oliva pilórica
- Alcalose metabólica com hipocalcemia e hipocloremia

## MANEJO

- USG → Exame mais utilizado (sinal do ombro, sinal do alvo, sinal do mamilo pilórico, duplo/triplo trilho)
- EED (risco de broncoaspiração)
- TTO clínico: Hidratação e correção dos distúrbios
- TTO cirúrgico: Pílorotomia



# Invaginação intestinal

**Invaginação de porção proximal do intestino em um segmento adjacente**

**Principal causa de obstrução intestinal na faixa etária de 3 meses a 6 anos**



**Idiopática na maioria das vezes**

**Pode estar associada a vacina para Rotavírus**



## QUADRO CLÍNICO

- “Geleia de framboesa”
- Vômitos persistentes
- Letargia
- Tríade: Dor abdominal, fezes com sangue e massa abdominal palpável

## MANEJO

- USG: S: 98-100% / E: 88-100%
- TTO não cirúrgico: Redução hidrostática ou pneumática
- TTO cirúrgico



**(SES-PE 2023 ACESSO DIRETO)** - Diante de uma suspeita clínica de Estenose Hipertrófica do Píloro, qual alternativa abaixo apresenta marcador(es) que é(são) altamente sugestivo(s) de tal patologia?

- a) Hiponatremia e hipercalemia.
- b) Hiperglicemia e acidose metabólica.
- c) Hipoglicemia e acidose metabólica.
- d) Alcalose metabólica hipoclorêmica.
- e) Acidose metabólica, hiponatremia e hipercalemia.



# CONSTIPAÇÃO INTESTINAL



# Constipação intestinal

Maioria dos casos são funcionais!

Diagnóstico clínico

E quando não é?

## Sinais de ALARME

- Início precoce (< 30 dias)
- Retardo na eliminação de mecônio (48h)
- Antecedente familiar de doença de Hirschsprung
- Sangue nas fezes não associado com fissura anal
- Fezes em fita / Déficit ponderoestatural
- Vômitos biliosos / Ampola retal vazia
- Alteração cutâneas pigmentares
- Refratariedade ao TTO
- Sintomas urinários obstrutivos
- Sintomas neurológicos

## Escala de Bristol

|        |                                                                                       |                                                                |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Tipo 1 |    | Pedacos separados e duros, feito coquinhos ou fezes de cabrito |
| Tipo 2 |    | Formato de salsicha encaroçada, com bolinhas grudadas          |
| Tipo 3 |    | Formato de salsicha com rachaduras na superfície               |
| Tipo 4 |    | Alongada, com formato de salsicha ou cobra, lisa e macia       |
| Tipo 5 |   | Pedacos macios e separados, com bordas bem definidas           |
| Tipo 6 |  | Massa pastosa e fofa, com bordas mal definidas                 |
| Tipo 7 |  | Sem forma ou líquida, sem pedacos sólidos                      |

- Poucas evacuações
- Incontinência fecal
- Comportamento retentivo
- Defecações dolorosas/endurecidas
- Grande quantidade de fezes no reto
- Fezes volumosas que obstruem o vaso





# Constipação intestinal

- MANEJO

**Mudança  
comportamental e  
de estilo de vida**

**Desimpactação  
fecal**

**Lembrar que óleo mineral  
é contraindicado em  
< 2 anos e pacientes com  
ECNP**

**Prevenção da  
retenção das fezes**

**Seguimento**

**Padrão ouro da terapia  
medicamentosa**  
Polietilenoglicol (PEG) → Doses de  
desimpactação e manutenção



**(SES-PE 2025 ACESSO DIRETO)** A constipação intestinal (CI) é uma queixa frequente nos atendimentos ambulatoriais da pediatria, sendo que em aproximadamente 90 - 95% dos casos é do tipo funcional. Sobre este tema, analise as assertivas abaixo: I - O polietilenoglicol é o medicamento de primeira escolha no tratamento da CI funcional em crianças; ele é eficaz na fase de manutenção, porém possui pouco efeito na fase aguda da desimpactação fecal. II - O uso de penico ou 'troninho' nas idades entre 2 e 4 anos é melhor que vaso sanitário, pois, na primeira modalidade, a criança pode apoiar os pés no chão e, dessa forma, usar de forma adequada o assoalho pélvico e a prensa abdominal. III - A suplementação com fibras, além de uma dieta rica em frutas, leguminosas, hortaliças e cereais integrais, e o uso diário de probióticos, são todos bem indicados no tratamento da CI funcional, com forte respaldo científico. Podemos afirmar que:

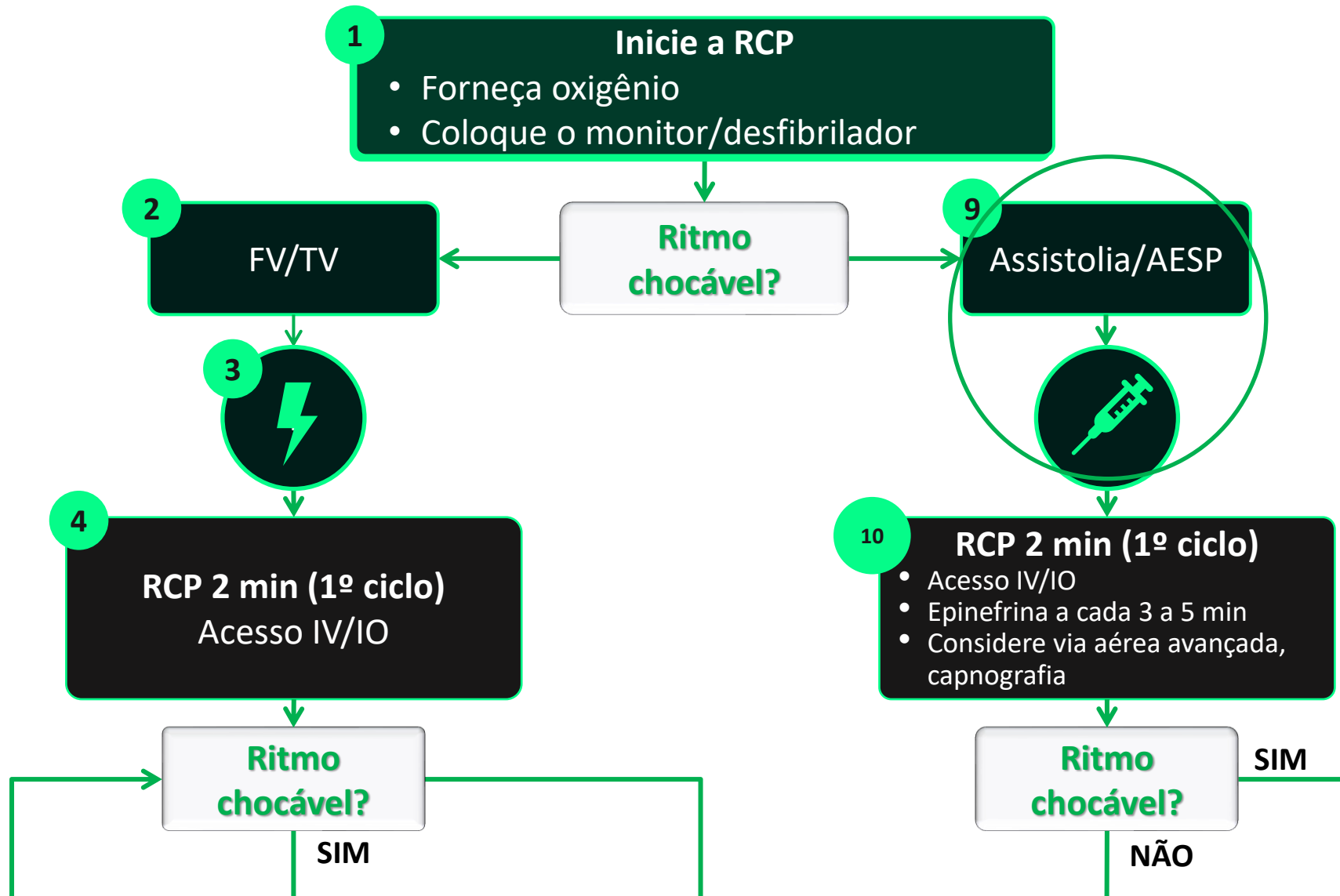
- a) Todas estão corretas.
- b) Apenas I está correta.
- c) Apenas III está correta.
- d) Apenas II e III estão corretas.
- e) I e III estão incorretas.

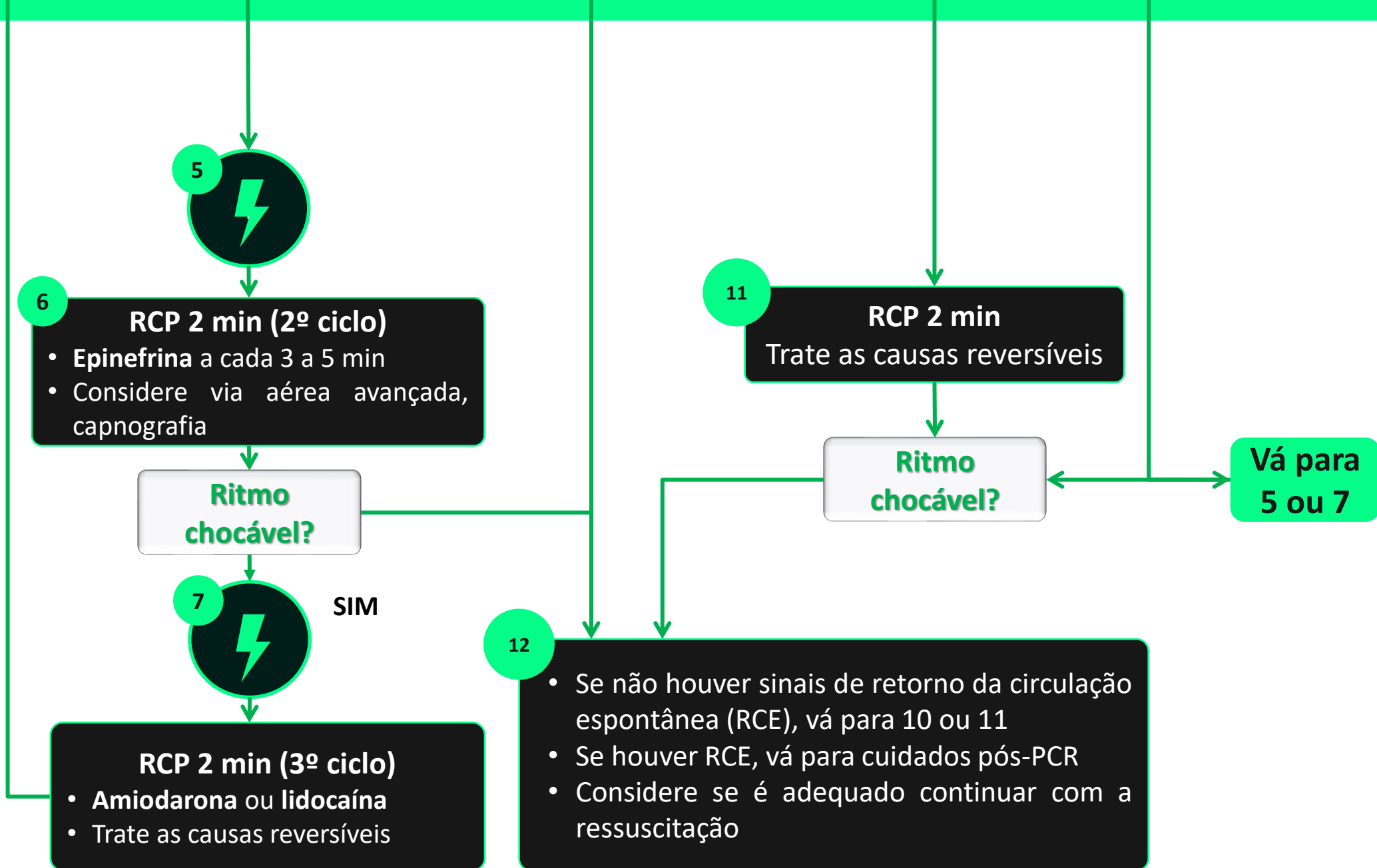


# PCR EM PEDIATRIA



# Fluxograma da RCP na pediatria







# Suporte avançado

## PREFERÊNCIA POR TUBOS COM CUFF

E se tiver via aérea avançada?

Ventilações independentes das compressões  
→ 1 ventilação a cada 2 a 3 segundos

### ADRENALINA

(administrar o mais precoce possível)

Dose: 0,01 mg/kg

Droga utilizada nos ritmos chocáveis e não chocáveis!

### AMIODARONA/ LIDOCAÍNA

Indicação:  
TV/FV refratários

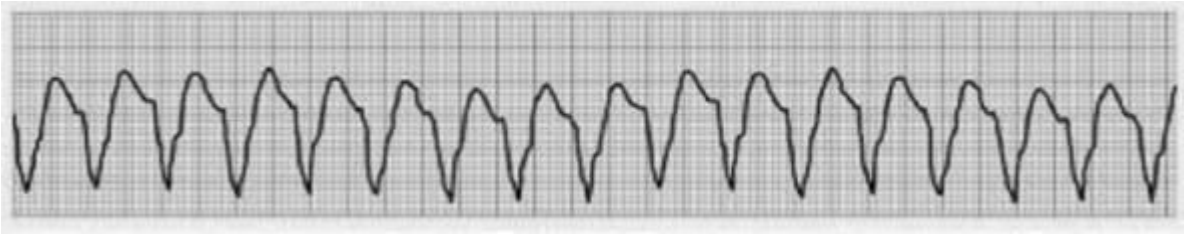
### DESFIBRILAÇÃO

1ª carga: 2-4 J/kg  
(máx.: 10 J/kg)

Mais rápido possível!



**(SES-PE 2025 ACESSO DIRETO)** - Pré-escolar encontra-se na área vermelha de um hospital pediátrico em estado grave por diarreia e desidratação. Está fazendo expansão volêmica e em uso de máscara não reinalante. Uma hora após sua admissão, o plantão é chamado, pois o menor encontra-se em parada cardiorrespiratória. O monitor mostra o traçado abaixo: Pediatra confirma ausência de pulso central na criança. Nesse momento, além de fornecer oxigênio com bolsa-máscara e realizar compressões torácicas de qualidade, a próxima conduta será:



- a) Realizar desfibrilação com 2 J/kg.
- b) Realizar cardioversão com 1 J/Kg.
- c) Administração intravenosa de epinefrina na dose de 0,1 ml/kg da concentração 1:1.000.
- d) Administração intravenosa de epinefrina na dose de 0,1 ml/kg da concentração 1:10.000.
- e) Realizar cardioversão com 2 J/kg e, imediatamente após, administrar epinefrina na dose de 0,1 ml/kg da concentração 1:1.000.



# DOENÇAS EXANTEMÁTICAS





# Doenças exantemáticas

| Doença/Etiologia                             | Quadro clínico                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sarampo</b><br><i>Paramyxoviridae</i>     | <b>Pródromo gripal com TOSSE + Koplik</b> → <b>Exantema</b> : maculopapular, cefalocaudal → <b>Toxemia</b> → Remissão (descamação furfurácea)<br>Complicações (diarreia, OMA, laringite, pneumonia...)              |
| <b>Rubéola</b><br><i>Togaviridae</i>         | Febre ↓ + <b>Adenopatia retroauricular e occipital</b> + Exantema maculopapular difuso, cefalocaudal, com raras áreas de confluência                                                                                |
| <b>Eritema infeccioso</b><br>Parvovírus B19  | <b>Exantema trifásico: Esbofetada</b> → <b>Rendilhado</b> → <b>Recidiva</b><br>Complica em pacientes com Anemia Falciforme → Crise aplástica                                                                        |
| <b>Exantema Súbito</b><br>Herpes Vírus 6 e 7 | <b>Lactentes</b><br><b>FEBRE alta</b> (pode ter crise febril) → <b>Febre cessa</b> → Exantema                                                                                                                       |
| <b>Varicela</b><br>Vírus Varicela-Zóster     | <b>Exantema com polimorfismo regional</b><br>Mácula → Pápula → Vesícula → Crosta                                                                                                                                    |
| <b>Escarlatina</b><br>Estrep. <i>β</i> HGA   | Febre ↑ + <b>Micropápulas</b> (em lixa) + Faringoamigdalite purulenta + Sinal de <b>Pastia/Filatov</b> + Língua em framboesa → Complicações: GNPE/FR                                                                |
| <b>Kawasaki</b><br>Autoimune                 | <b>Febre por ≥ 5 dias (4 dias)</b> + Conjuntivite não purulenta, língua em framboesa, edema mãos e pés, exantema e adenomegalia<br><b>Complicações</b> : Aneurisma de coronária<br>Tratamento: Imunoglobulina + AAS |

## Síndrome Mão-Pé-Boca

- Vírus *Coxsackie*
- Febre
- Odinofagia
- Recusa alimentar
- Lesões papulovesiculares



**(SES-PE 2022 ACESSO DIRETO)** - N.C., 5 anos, previamente hígida, é internada em um hospital terciário para a investigação de febre iniciada há 6 dias. Como sintomas associados, apresentava rash maculopapular, principalmente em tronco; hiperemia e lacrimejamento ocular; edema nas mãos e pés e linfadenomegalia cervical indolor à esquerda, com diâmetro aproximado de 2 cm. Qual a complicação mais grave associada a esse quadro?

- a) Estenose de válvula mitral.
- b) Pericardite.
- c) Vasculite coronariana.
- d) Miocardiopatia hipertrófica.
- e) Endocardite infecciosa.



# Gabarito

|           |          |           |          |
|-----------|----------|-----------|----------|
| <b>1</b>  | <b>B</b> | <b>11</b> | <b>A</b> |
| <b>2</b>  | <b>A</b> | <b>12</b> | <b>B</b> |
| <b>3</b>  | <b>A</b> | <b>13</b> | <b>D</b> |
| <b>4</b>  | <b>E</b> | <b>14</b> | <b>A</b> |
| <b>5</b>  | <b>A</b> | <b>15</b> | <b>C</b> |
| <b>6</b>  | <b>B</b> | <b>16</b> | <b>C</b> |
| <b>7</b>  | <b>B</b> | <b>17</b> | <b>D</b> |
| <b>8</b>  | <b>C</b> | <b>18</b> | <b>E</b> |
| <b>9</b>  | <b>B</b> | <b>19</b> | <b>A</b> |
| <b>10</b> | <b>C</b> | <b>20</b> | <b>C</b> |