# UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

**SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS**
**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA**

Edital n° 06/2014 – HC - Edital n° 01/2014 – HT

**Prova Específica – 09/11/2014**

## 110 – Pediatria

### INSTRUÇÕES

**1.** Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
**2.** Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
**3.** A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
**4.** Nesta prova, as questões são de múltipla escolha com cinco alternativas cada uma, sempre na sequência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
**5.** Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
**6.** O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
**7.** No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
**8.** Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
**9.** Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste concurso.
**10.** Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
**11.** Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
**12.** O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
**13.** Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**

**Específica**

| INSCRIÇÃO | TURMA | NOME DO CANDIDATO |
|---|---|---|
| | | |

ASSINATURA DO CANDIDATO

✂ .....

| RESPOSTAS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 - | 06 - | 11 - | 16 - | 21 - | 26 - | 31 - | 36 - | 41 - | 46 - |
| 02 - | 07 - | 12 - | 17 - | 22 - | 27 - | 32 - | 37 - | 42 - | 47 - |
| 03 - | 08 - | 13 - | 18 - | 23 - | 28 - | 33 - | 38 - | 43 - | 48 - |
| 04 - | 09 - | 14 - | 19 - | 24 - | 29 - | 34 - | 39 - | 44 - | 49 - |
| 05 - | 10 - | 15 - | 20 - | 25 - | 30 - | 35 - | 40 - | 45 - | 50 - |

Utilize os dados abaixo para ter acesso ao seu desempenho individual no site do NC (www.nc.ufpr.br).

nº de inscrição: _____ senha de acesso: _____

**01 - As laringites são inflamações agudas da região subglótica, cuja etiologia principal são os vírus respiratórios. Sobre as laringites agudas na infância, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

**( ) O vírus influenza e o vírus sincicial respiratório são os agentes etiológicos mais comuns.**
**( ) O estridor expiratório é o sinal clínico mais comum e importante critério diagnóstico.**
**( ) Entre os diagnósticos diferenciais, estão a laringite estridulosa, a laringomalácia e a aspiração de corpo estranho.**
**( ) A presença de febre acompanhando o quadro é um sinal indicativo de gravidade e deve ser valorizado.**
**( ) O estridor em repouso e progressivo é um sinal clínico de gravidade e deve ser considerado para a decisão de hospitalização.**

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

a) V – F – V – F – F.
b) F – V – F – V – F.
c) F – F – V – V – F.
d) V – V – F – V – V.
►e) F – F – V – F – V.

**02 - Você é o médico que está avaliando uma criança no pronto-atendimento. A criança tem 10 meses de idade e diagnóstico clínico e radiológico de pneumonia adquirida na comunidade, de provável etiologia bacteriana. Em qual das situações abaixo você poderia optar corretamente por tratar ambulatorialmente essa criança sem interná-la?**

►a) Criança ativa, reativa, FR = 70 ipm, sem tiragens.
b) Criança ativa, reativa ao manuseio, FR = 65 ipm, tiragens subcostal e intercostal moderadas.
c) Criança sonolenta, gemente, FR = 60, sem tiragens.
d) Criança irritada, aceitando amamentação, FR = 65 ipm, com radiografia evidenciando derrame pleural à direita.
e) Criança sonolenta, recusando alimentação, FR = 60 ipm, sem tiragens.

**03 - Quanto às celulites orbitárias e periorbitárias, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

**( ) Proptose e limitação de movimentos oculares ocorrem na celulite orbitária e não na periorbitária.**
**( ) Rinossinusite paranasal é o principal fator predisponente para celulite orbitária sem porta de entrada.**
**( ) Na classificação de Hubert, a presença de abscesso subperiostal define a classe dois.**
**( ) Trombose de seio venoso, empiema epidural e meningite são complicações que colocam o paciente em risco de morte.**
**( ) Diferentemente da celulite periorbitária, todos os casos de celulite orbitária devem ser internados e tratados com antibioticoterapia endovenosa.**

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

a) F – V – F – F – V.
b) F – V – F – V – F.
►c) V – V – V – V – V.
d) V – F – V – F – V.
e) F – F – V – V – F.

**04 - No que diz respeito à bronquiolite aguda viral em crianças, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

**( ) O vírus sincicial respiratório é um importante agente causal contra o qual não se observa imunidade duradoura, sendo comum reinfecções.**
**( ) O adenovírus é responsável por formas graves e também pela síndrome do pulmão hiperlucente unilateral (síndrome de Swyer-James).**
**( ) A fisioterapia respiratória tem importante papel para diminuir escores de gravidade, ao reduzir a morbidade aguda da doença.**
**( ) Os pacientes pré-escolares e os submetidos a ventilação mecânica são os de maior risco de mortalidade.**
**( ) Presença de atelectasias e de frequência respiratória acima de 70 ipm são fatores de gravidade.**

**Assinale alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

a) V – F – F – F – V.
b) V – F – V – V – F.
c) F – V – V – V – V.
d) F – V – V – F – F.
►e) V – V – F – F – V.

**05 - A.L.S., 6 meses de idade, foi encontrada em casa, no berço, em cianose generalizada e em apneia. Foi levada pelos pais a uma Unidade de Pronto-Atendimento, onde chegou em parada cardiorrespiratória. Foi entubada (durante a entubação endotraqueal visualizou-se grande quantidade de leite na traqueia) e foram executadas as medidas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Se você estivesse participando da RCP, qual seria, pelo PALS, a frequência de compressões torácicas e de ventilação pulmonar preconizada (compressão torácica:ventilação pulmonar)?**

a) 05:1.
b) 10:1.
c) 10:2.
►d) 15:2.
e) 30:3.

**06 - A menor A.L.S., 6 meses de idade, chegou em parada cardiorrespiratória em uma Unidade de Pronto-Atendimento após broncoaspiração maciça de leite. Após ter sido submetida à ressuscitação cardiopulmonar por 30 minutos, a criança recuperou os seus batimentos cardíacos, mas persistiu em apneia. Foi transferida para uma UTI Pediátrica onde, após 24 horas de evolução, constatou-se que a paciente encontrava-se em coma aperceptivo, sem resposta motora supraespinhal, e todos os reflexos de tronco cerebral estavam ausentes. O teste da apneia foi realizado e mostrou-se positivo. Realizou-se um eletroencefalograma (EEG), que evidenciou ausência de atividade elétrica cerebral. Foi então levantada a hipótese de que a menor encontrava-se em morte encefálica. Para confirmar esse diagnóstico, após quanto tempo deverá ser feita a reavaliação clínica (incluindo as provas de tronco cerebral e o teste da apneia) e o EEG?**

a) 12 horas.
►b) 24 horas.
c) 36 horas.
d) 48 horas.
e) 72 horas.

**07 - P.R.T., 4 anos, foi internado no serviço de emergência pediátrica com diagnóstico de pneumonia e empiema pleural. O agente etiológico isolado na hemocultura foi o *Streptococcus pneumoniae*. No 5º dia de internação, apresentou ao exame físico: FC = 160 bpm, PA = 80 x 50 mmHg ($PA_{SISTÓLICA}$ = 60 mmHg durante a inspiração) e temperatura axilar = 38,7 ºC. Veias jugulares estavam ingurgitadas, as bulhas cardíacas praticamente inaudíveis, o murmúrio vesicular audível bilateralmente, mas diminuído nas bases, presença de estertores crepitantes nas bases, submacicez à percussão das bases. O fígado estava palpável a 6 cm da reborda costal direita, consistência aumentada. As extremidades estavam frias e a perfusão periférica era diminuída. Qual das hipóteses abaixo explicaria a presença desses dados clínicos?**

►a) Pericardite purulenta com tamponamento cardíaco.
b) Endocardite bacteriana.
c) Miocardite aguda.
d) Mediastinite.
e) Pneumotórax hipertensivo.

**08 - Criança de dois anos dá entrada no serviço de emergência com taquipneia, tosse seca, agitação psicomotora, sibilos audíveis sem estetoscópio, tiragem supraesternal e oximetria de pulso evidenciando saturação de oxigênio de 88%. Para o tratamento dessa criança, qual conduta faz parte das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia de 2012 no que diz respeito ao manejo de exacerbações da asma em crianças?**

a) Para essa faixa etária, o brometo de ipatrópio deve ser usado nas duas primeiras horas de tratamento hospitalar, independentemente da gravidade do quadro.
b) A aminofilina está proscrita em todas as fases de tratamento dessa criança.
c) O objetivo é manter saturação de oxigênio acima de 92% no início do tratamento.
d) A ketamina não deve ser prescrita, por proporcionar instabilidade hemodinâmica e ter pouco efeito broncodilatador.
►e) Se houver melhora, após alta da sala de emergência, corticoides devem ser mantidos por três a cinco dias.

**09 - Paciente de 6 anos de idade é acompanhado no ambulatório por diagnóstico de asma, com teste cutâneo alérgico positivo para ácaros. Está em tratamento há 6 meses com corticoide inalatório em dose alta, beta-2 de ação longa e montelucaste. A mãe refere que nos últimos 4 meses está assintomático, sem sintomas no sono, atividade física normal com o uso de beta-2 pré-exercício, não teve crises. Com base nesses dados, conclui-se que o paciente apresenta:**

a) asma leve não controlada.
►b) asma grave controlada.
c) asma intermitente controlada.
d) asma moderada controlada.
e) asma moderada não controlada.

**10 - Escolar de 7 anos vem à consulta por apresentar, há mais de 2 meses, coriza diária, espirros em salvas diários e obstrução nasal toda noite, que interfere no sono. Apresenta também lacrimação e hiperemia ocular bilateral. A mãe tem asma e o pai tem história de alergia de pele. Com base nessas informações, qual o tratamento mais adequado?**

a) Antagonista de leucotrieno e anti-histamínico nas crises.
b) Corticoide sistêmico e anti-histamínico.
►c) Corticoide tópico nasal e anti-histamínico se necessário.
d) Brometo de ipratrópio tópico e anti-histamínico.
e) Anti-histamínico associado a vasoconstritor sistêmico.

**11 - Em relação ao derrame pleural em crianças, assinale a alternativa correta.**

►a) As principais complicações nos casos de empiema pleural por *Staphylococcus aureus* são a fístula broncopleural e o piopneumotórax.
b) Nos casos de quilotórax, existe a presença de quilomícrons e as células que predominam são os monócitos.
c) Derrame pleural serofibrinoso é o mais comum em crianças.
d) Após a fase aguda de empiema pleural, muitos pacientes ficam com lesão residual, com alterações de provas de função pulmonar e limitações para atividade física.
e) Nos casos com má evolução após drenagem torácica, a tomografia de tórax é o exame de eleição para definição de segunda tentativa terapêutica.

**12 - Em relação à insuficiência renal aguda na infância, assinale alternativa correta.**

a) Segundo classificação de Rifle, a insuficiência renal aguda é definida por aumento de creatinina sérica em 3 vezes do valor normal e/ou débito urinário menor 0,5 ml/kg/h ou anúria por 12 horas.
b) Aumento da molécula 1 de injúria renal (KIM-1) sugere lesão em epitélio tubular distal, sendo considerado importante marcador de lesão renal isquêmica.
►c) Cistina C e interleucina-18 são biomarcadores de pacientes com insuficiência renal aguda.
d) Salbutamol, resina de troca, bicarbonato de sódio e solução de insulina com cloreto de sódio são opções terapêuticas no tratamento de hipercalemia.
e) Hipercalcemia, hipercalemia, pericardite urêmica e sobrecarga hídrica com aumento de 5% do peso corpóreo são indicativos de necessidade de terapia de substituição renal.

**13 - Em relação à síndrome nefrótica na infância, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

**( ) Lesões mínimas, mesangioproliferativa e glomeruloesclerose segmentar focal são as principais causas da síndrome nefrótica idiopática.**
**( ) Aumento da permeabilidade capilar glomerular é o principal mecanismo da proteinúria e hipoalbuminemia.**
**( ) O aumento do volume intravascular renal estimula síntese de hormônio antidiurético, diminuindo reabsorção tubular de sódio.**
**( ) O aumento de lipídeos séricos observado na síndrome nefrótica decorre do aumento de síntese de lipoproteínas hepáticas, da hipoalbuminemia e da diminuição do catabolismo lipídico.**
**( ) Drogas como anti-inflamatórios não hormonais, captopril e mercúrio podem provocar síndrome nefrótica.**

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

a) F – V – F – V – F.
b) V – F – V – F – F.
c) F – F – F – V – V.
►d) V – V – F – V – V.
e) V – V – V – F – F.

**14 - Assinale a alternativa correta sobre a insuficiência cardíaca devido à miocardite em crianças.**

a) O achado histológico típico em fibras cardíacas é de reação inflamatória, degeneração e fibrose, sem sinais de necrose.
b) O aumento de excreção de sódio e água pelos rins são fatores que levam à piora de fluxo sanguíneo renal e baixo débito.
c) A elevação sérica de creatinofosfoquinase (CPK) e desidrogenase lática (LDH) são marcadores de lesão inflamatória aguda.
d) Os vírus coxsackie e sincicial respiratório são os principais agentes etiológicos nos casos de miocardite aguda viral.
►e) As principais citocinas inflamatórias relacionadas são o fator de necrose tumoral alfa e interleucina-1.

**15 - As cardiopatias congênitas ocorrem em 9:1000 nascidos vivos e em cerca de 25% dos casos apresentam curso clínico grave, que necessita de intervenção terapêutica no primeiro ano de vida. Correlacione as cardiopatias, listadas na coluna da direita, com seus aspectos epidemiológicos e/ou clínicos, listados na coluna da esquerda.**

**1. Transposição de grandes artérias.**
**2. Comunicação interventricular.**
**3. Defeito do septo atrioventricular total.**
**4. Tetralogia de Fallot.**
**5. Síndrome de ventrículo esquerdo hipoplásico.**

**( ) Sinais de insuficiência cardíaca raramente estão presentes.**
**( ) É a cardiopatia cianótica mais comum em recém-nascidos.**
**( ) É a cardiopatia congênita mais frequente.**
**( ) É a anomalia congênita mais frequente nos pacientes com síndrome de Down.**
**( ) Manifesta-se por ausência de pulsos nos 4 membros e sinais de choque, em geral após 24 horas de vida.**

**Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.**

a) 1 – 4 – 2 – 3 – 5.
►b) 4 – 1 – 2 – 3 – 5.
c) 3 – 1 – 5 – 2 – 4.
d) 1 – 2 – 3 – 5 – 4.
e) 4 – 2 – 3 – 5 – 1.

**16 - Uma criança vem à consulta por apresentar cansaço ao exercício e antecedente de síncope. Na avaliação clínica, a ausculta pulmonar é normal, apresenta uma segunda bulha hiperfonética e sopro de regurgitação em área tricúspide. Você solicita uma radiografia de tórax e o laudo é de aumento da artéria pulmonar. Com a suspeita de hipertensão pulmonar, é realizado um ecocardiograma e o laudo é de pressão estimada em artéria pulmonar de 30 mmHg. Considerando os dados apresentados, assinale a alternativa correta.**

a) A droga de escolha para o tratamento da hipertensão pulmonar em criança é o antagonista de canal de cálcio.
b) Com esses dados é possível afirmar que a criança apresenta hipertensão arterial pulmonar e deve-se iniciar o tratamento.
►c) A infecção pelo vírus HIV é uma causa possível de hipertensão arterial pulmonar e deve ser sempre investigada.
d) A hipertensão pulmonar secundária a doenças pulmonares (displasia broncopulmonar ou fibrose cística, por exemplo) apresenta boa resposta com o uso de inibidor de fosfodiesterase.
e) Pacientes com hipertensão pulmonar oligossintomáticos devem ser acompanhados sem tratamento medicamentoso, pelo risco de efeitos colaterais com o tratamento.

**17 - Lactente de 3 meses e meio de idade é levado ao pronto-atendimento com queixa de vômitos e irritabilidade. A mãe refere que ele apresenta regurgitação pós-mamadas há 2 meses, com piora no último mês. De acordo com o relato materno, "após quase todas as mamadas a criança chora e se joga para trás, regurgita e quer mamar novamente". Às vezes dorme bem à noite, até por 5 horas seguidas, mas na última semana tem acordado com maior frequência, a cada 2 horas, chorando. Nega febre ou recusa alimentar. Evacuações e urina normais. Ao exame físico: peso e estatura no score Z-1 (pela carteira de vacinação ao nascimento, com 1 e 2 meses de idade, o peso e a estatura estavam no escore Z-0). Bom estado geral, calmo, corado, hidratado, afebril. Fontanelas normais, orofaringe e otoscopia normais. Exame dos campos pleuropulmonares e do precórdio sem anormalidades. Abdome globoso, com ruídos hidroaéreos normais, flácido, indolor, sem massas ou visceromegalias. Considerando os dados apresentados, qual é a melhor hipótese diagnóstica para o caso?**

►a) Doença do refluxo gastroesofágico.
b) Refluxo gastroesofágico fisiológico.
c) Cólicas do recém-nascido.
d) Invaginação intestinal.
e) Gastroenterite viral.

**18 - Paciente com 12 anos de idade, com diagnóstico de fibrose cística, em uso de enzimas pancreáticas devido à insuficiência pancreática, vem à consulta com dor abdominal, localizada em quadrante inferior direito, sem vômitos, nem febre. Ao exame físico, o abdômen é flácido, timpânico, ruídos hidroaéreos presentes e tem massa palpável em quadrante inferior direito. Considerando os dados apresentados, o diagnóstico mais provável é:**

a) constipação pelo uso das enzimas pancreáticas.
b) colonopatia fibrosante da fibrose cística.
c) apendicite aguda.
d) doença de Crohn.
►e) síndrome da obstrução intestinal distal.

**19 - Em relação à alergia à proteína do leite de vaca, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

**( ) O paciente pode apresentar quadro de má absorção intestinal semelhante à doença celíaca.**
**( ) Quadro de constipação intestinal que se inicia no primeiro ano de vida pode ser o único sintoma.**
**( ) Não é comum a associação com rinite alérgica, asma brônquica ou eczema atópico.**
**( ) Sangramento retal isolado em lactente não faz parte das formas de apresentação clínica.**

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

a) V – V – V – F.
b) F – F – F – V.
c) F – F – V – F.
►d) V – V – F – F.
e) V – F – F – V.

**20 - As lesões na região coberta pelas fraldas são frequentes nos lactentes e podem ter causas diversas. A história detalhada e avaliação cuidadosa do aspecto das lesões são fundamentais para o diagnóstico correto e instituição do tratamento adequado. Sobre esse tema, considere as seguintes afirmativas:**

**1. Na dermatite por irritante primário, as pregas inguinais são poupadas e as lesões são eritematosas.**
**2. Na dermatite seborreica, as lesões acometem o couro cabeludo e a região perianal com eritema intenso.**
**3. Na dermatite por irritante primário, o tratamento é tópico, com antibiótico que apresente função anti-inflamatória.**
**4. Na candidíase, o uso prévio de antibióticos é infrequente, o eritema é intenso e as pápulas satélites são a principal característica.**

**Assinale a alternativa correta.**

►a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**21 - Um lactente de 15 meses apresenta lesões pruriginosas desde o sexto mês de vida. As lesões acometem região malar bilateral e área extensora de membros. Ocorre piora com a mudança de temperatura e em períodos de estresse emocional. Ao exame, apresenta placas eritematodescamativas com algumas escoriações na prega cubital e poplítea e região malar bilateral. Diversas medidas terapêuticas foram indicadas, com melhora dos sintomas que recorrem assim que a medicação é suspensa. Atualmente está utilizando hidrocortisona creme a 1%, uma vez ao dia, há 3 dias, com melhora parcial das lesões. Assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica adequada para o caso apresentado.**

a) Trocar o corticoide para clobetasol por mais 5 dias, associar sabonete com ácido salicílico pela ação anti-inflamatória, hidratação da pele e orientar cuidados com o banho.
►b) Manter o corticoide utilizado por mais 5 dias, associar creme hidratante diariamente e medidas para evitar crises, como banho rápido e com água morna.
c) Suspender o corticoide tópico pelo risco de absorção sistêmica e síndrome de Cushing, indicar o corticoide oral por curto período e associar hidratação da pele.
d) Indicar um corticoide de média potência na face e membros por 5 dias, para controlar o surto, e depois utilizar tacrolimus se apresentar novo surto de lesões.
e) Manter o corticoide utilizado por mais 5 dias, em 3 aplicações ao dia, e associar loção hidratante hipoalergênica e cuidados com o banho.

**22 - Os hemangiomas da infância são os tumores vasculares mais comuns na população pediátrica. Aparecem dentro das primeiras semanas de vida e apresentam crescimento rápido e involução lenta. Com relação a essas lesões, é correto afirmar:**

a) Os episódios de sangramento e hemorragia são frequentes nesse tipo de tumor.
b) O tratamento de escolha é o corticoide intralesional para qualquer forma clínica.
c) São mais comuns em pacientes do sexo masculino e localizam-se mais frequentemente nos membros.
►d) O comprometimento funcional é uma das complicações que requer tratamento.
e) São infrequentes em pacientes que nasceram prematuros.

**23 - Sobre as alterações vasculares na criança, é correto afirmar:**

a) Os hemangiomas são classificados como cavernoso, tuberoso ou plano.
b) As malformações venosas não necessitam tratamento, pois possuem involução espontânea.
c) O hemangioma plano é um tumor vascular e pode estar associado à síndrome de Sturge-Weber.
►d) Os hemangiomas da infância podem estar associados a outras alterações, como na síndrome PHACES.
e) O propranolol surgiu como uma alternativa terapêutica ao corticoide no manejo da mancha vinho do porto.

**24 - Menina de 13 anos refere aparecimento súbito de pápulas eritematosas, com descamação grosseira, localizadas principalmente no tronco e membros, com prurido discreto, sem outros sintomas. Antecedente de amigdalite bacteriana há 3 semanas. Observe a figura ao lado e assinale a alternativa correta.**



►a) É uma psoríase gutata, e o tratamento baseia-se no uso de corticoide tópico e emolientes.
b) O diagnóstico é de tinea corporis, e o tratamento é com antifúngico tópico.
c) Trata-se de pitiríase rósea de Gilbert, infecção viral, e o tratamento é sintomático.
d) É uma exacerbação de dermatite atópica pela infecção bacteriana, e o tratamento visa a erradicação do estafilococo.
e) É um quadro de varicela pelas características das lesões, e o tratamento é sintomático.

**25 - Você está de plantão e chega uma criança de 10 anos, com história de lesões de pele em placas, pruriginosas, com duração de poucas horas e que mudam de lugar, associadas a edema de lábios e dos olhos, bilateral. Essas lesões iniciaram há cerca de 1 hora. A mãe refere que há 6 meses iniciou esse quadro e que desde então apresentou vários episódios, que chegaram a durar até 2 semanas. Já fez vários tratamentos, inclusive recebeu adrenalina no último episódio. A mãe acha que tem relação com uso de corante amarelo e ingestão de chocolate. Considerando os dados apresentados, assinale a alternativa correta.**

a) O diagnóstico é de urticária aguda recorrente e está indicada a suspensão do corante amarelo e de chocolate da dieta.
b) Trata-se de um caso de anafilaxia, que deve ser encaminhado para o alergista, para realização dos testes alérgicos.
►c) O paciente apresenta urticária crônica, e provavelmente não existe relação com a ingestão de alimentos.
d) Deve ser investigado angioedema hereditário, pois nessa situação há o risco de edema de glote.
e) Deve ser tratada a crise aguda e feita solicitação de exames para investigação de urticária, uma vez que na maioria das vezes é encontrada a etiologia para orientar o tratamento.

**26 - O sarampo é uma doença infecciosa aguda, altamente transmissível e imunoprevenível. Diferentes regiões do mundo estão definindo metas para a eliminação do sarampo até o ano de 2015. No entanto, surtos recentes de sarampo em países como Reino Unido, Alemanha, Itália e Holanda constituem uma ameaça para a eliminação, devido à facilidade de deslocamento das pessoas. Em 2013 e início de 2014, ocorreram vários casos importados de sarampo em algumas regiões do país, em especial no Ceará e Pernambuco. Esse fato ressalta a importância dos conhecimentos acerca das características clínicas, laboratoriais e epidemiológicas do sarampo. Nesse sentido, considere as seguintes afirmativas:**

1. **O sarampo é transmitido por via aérea e a viremia decorrente da infecção provoca vasculite generalizada, que é responsável pelas diversas manifestações clínicas.**
2. **O período prodrômico caracteriza-se por febre, tosse, coriza, conjuntivite e fotofobia; no final do período surge o sinal de Koplik.**
3. **No período exantemático ocorre melhora dos sintomas catarrais e surge o exantema máculo-papular avermelhado, de distribuição céfalo-caudal.**
4. **No período de convalescença, as manchas tornam-se escurecidas e surge descamação fina.**
5. **A complicação mais frequente do sarampo, e que ocorre principalmente em crianças, é a encefalite aguda.**

**Assinale a alternativa correta.**

►a) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
c) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
d) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 5 são verdadeiras.
e) Somente as afirmativas 3, 4 e 5 são verdadeiras.

**27 - A vacina BCG-ID, preparada com bacilos *Mycobacterium bovis* atenuados, vem sendo utilizada há várias décadas e tem por finalidade evitar que a primo-infecção natural, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, evolua para doença. Com relação aos eventos adversos causados por essa vacina, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

**( ) A vacina BCG-ID pode causar eventos adversos locais, regionais ou sistêmicos.**
**( ) Os eventos adversos decorrentes da multiplicação do *Mycobacterium bovis* são geralmente precoces, iniciando nos primeiros dias pós-vacinação.**
**( ) A ocorrência de enfartamento ganglionar axilar e supra ou infraclavicular, único ou múltiplo, não supurado, pós-vacinação, deve ser investigada e tratada com antibióticos.**
**( ) Entre as lesões mais frequentes, estão úlcera com diâmetro maior que 1 cm, abscesso subcutâneo frio e linfadenopatia regional supurada, que devem ser tratadas com isoniazida.**
**( ) No caso de lesões resultantes de disseminação, como na pele ou ósteo-articulares, recomenda-se a avaliação imunológica do paciente.**

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

►a) V – F – F – V – V.
b) F – V – F – V – F.
c) V – F – V – V – F.
d) V – V – V – F – V.
e) F – V – V – F – V.

**28 - Você está planejando a alta hospitalar de uma criança que nasceu prematura, com idade gestacional de 27 semanas e que se encontra, após nove semanas de cuidados intensivos e semi-intensivos neonatais, em condições de ir para casa. Seu peso atual é de 2150 gramas e a única vacina que esse paciente recebeu durante a internação hospitalar foi contra hepatite B, aplicada logo após o nascimento e com 1 mês de vida. Em relação às imunizações dessa criança, é correto afirmar:**

a) O esquema de vacinação contra hepatite B preconiza a aplicação de mais uma dose, somente aos 6 meses de idade, de acordo com a idade cronológica pós-natal.
►b) Recomenda-se o início da vacinação antes da alta hospitalar e sob monitorização cardiorrespiratória, devido ao risco de apneia e/ou bradicardia, em até 48 horas após a vacinação.
c) A vacina BCG-ID só deve ser aplicada quando a criança tiver peso maior ou igual a 2500 gramas.
d) As vacinas DPT e anti-*Haemophilus influenzae* B não devem ser aplicadas para esse paciente, pois os recém-nascidos prematuros devem receber essas vacinas de acordo com sua idade gestacional corrigida.
e) O uso da vacina antipoliomielite oral é seguro em recém-nascidos prematuros hospitalizados.

**29 - A transmissão vertical é considerada a principal forma de aquisição do vírus da imunodeficiência humana (HIV) na população pediátrica. Sabe-se que a adoção de medidas de prevenção pode ser altamente efetiva, reduzindo significativamente a possibilidade de transmissão do vírus. Com relação às medidas profiláticas preconizadas atualmente no Brasil, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

**( ) Está indicado o uso de quimioprofilaxia com AZT para todos os recém-nascidos de mulheres infectadas pelo HIV, que deve ser iniciado preferencialmente nas primeiras horas de vida e mantido por 4 semanas.**
**( ) Em recém-nascidos de mulheres que utilizaram antirretroviral (ARV) na gestação, mas cuja carga viral era desconhecida ou acima de 1000 cópias/mm$^3$ no 3º trimestre, indica-se o uso do AZT por 6 semanas.**
**( ) Para recém-nascidos de mulheres que não utilizaram antirretroviral (ARV) na gestação, ou utilizaram o ARV, mas a carga viral era desconhecida ou acima de 1000 cópias/mm$^3$ no 3º trimestre, indica-se o uso do AZT por 4 semanas associado à nevirapina (3 doses).**
**( ) Está indicado o uso de quimioprofilaxia com AZT por 4 semanas associado à 3TC (lamivudina) por quatro semanas e nelfinavir (4 semanas) para recém-nascidos de mulheres que não utilizaram antirretroviral (ARV) na gestação, ou utilizaram o ARV, mas a carga viral era desconhecida ou acima de 1000 cópias/mm$^3$ no 3º trimestre.**

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

a) V – V – F – F.
b) F – V – V – F.
c) V – F – F – V.
d) F – V – F – V.
►e) V – F – V – F.

**30 - Você é chamado para avaliar um recém-nascido (RN) cuja mãe teve diagnóstico de sífilis na gestação. Essa gestante realizou pré-natal na Unidade de Saúde e apresentou na testagem sorológica do primeiro trimestre os seguintes resultados: anti-HIV não reagente e VDRL não reagente. Na segunda testagem, com aproximadamente 25 semanas de idade gestacional, o teste anti-HIV permanecia não reagente e o resultado do VDRL foi de 1:4, com Fta-Abs IgG reagente (++). Recebeu uma série com duas doses de penicilina benzatina, totalizando 2.400.000 UI. Seu parceiro não foi tratado, pois seu VDRL resultou negativo. O exame de VDRL com 32 semanas de idade gestacional foi de 1:2, e esse resultado se repetiu no momento do parto. O RN nasceu a termo, pesando 3200 g, teve escore de Apgar 9 e 10, exame físico sem alterações. Analisando os dados apresentados relativos ao manejo da sífilis na gestação e a conduta a ser tomada com o RN, é correto afirmar:**

►a) A gestante foi inadequadamente tratada, uma vez que seu parceiro não foi tratado com penicilina benzatina. A conduta com o RN deve ser realizar o VDRL, hemograma e liquor e solicitar radiografia de ossos longos, além de tratamento com penicilina por 10 dias.
b) A gestante foi inadequadamente tratada no pré-natal, pois se tratava de sífilis de duração desconhecida e ela deveria ter recebido 3 doses de penicilina. A conduta com o RN deve ser realizar VDRL e, se ele resultar positivo, coletar hemograma, liquor, solicitar radiografia de ossos longos e tratar com penicilina 10 dias.
c) A gestante foi adequadamente tratada com duas doses de penicilina benzatina, uma vez que se tratava de sífilis primária e houve queda dos títulos sorológicos. A conduta com o RN deve ser realizar VDRL de sangue periférico e acompanhamento sorológico ambulatorial.
d) A gestante foi adequadamente tratada com penicilina benzatina, uma vez que houve redução dos títulos sorológicos. A conduta com o RN deve ser alta hospitalar sem necessidade de realizar exames complementares.
e) A gestante foi inadequadamente tratada, devido à dose insuficiente de penicilina e seu parceiro não ter sido tratado. A conduta deve ser realizar VDRL do RN. Caso ele resulte negativo ou inferior ao materno, pode-se aplicar penicilina benzatina em dose única.

**31 - Com relação à incidência do diabetes melito tipo 1 na infância e na adolescência, assinale a alternativa correta.**

a) A combinação de marcadores genéticos e imunes pode predizer a ocorrência da doença e é indicativo de insulinoterapia precoce, antes das manifestações clínicas da doença.
►b) A presença simultânea do HLA DR3 e DR4 aumenta o risco relativo do diabetes em 7 a 10 vezes.
c) Os meninos têm apresentado a doença com mais frequência que as meninas.
d) O aumento da incidência observado nos últimos anos tem acontecido principalmente entre os adolescentes.
e) O risco de desenvolvimento de diabetes tipo 1 é maior nos filhos de mães com diabetes tipo 1, em relação a filhos de pais com diabetes tipo 1.

**32 - Em relação ao hipotireoidismo congênito, assinale a alternativa correta.**

a) A resistência ao hormônio tireoidiano pode ser detectada ao nascimento, por meio de testes de triagem neonatal, e é transmitida de forma autossômica recessiva.
b) Os defeitos do transportador de membrana do hormônio tireoidiano MCT8 se manifestam com alterações neurológicas, elevação discreta do TSH e diminuição do T4 e do T3.
c) A detecção de níveis baixos de T4 em bebês prematuros pode ser explicada pelo aumento da conversão em T3.
d) As disgenesias tireoidianas são a causa mais comum de hipotireoidismo congênito e são causadas por defeitos em fatores de transcrição tireoidianos conhecidos em cerca de 10% dos casos.
►e) As estratégias para melhorar a detecção da doença incluem uma segunda coleta com 2 a 6 semanas de vida e adicionar a dosagem de T4 à triagem com TSH.

**33 - O crescimento esquelético é influenciado por hormônios, fatores de crescimento, fatores genéticos, nutrição, saúde geral e por fatores ambientais. Em relação à baixa estatura, é correto afirmar:**

a) Hipertireoidismo e síndrome de Cushing são causas de baixa estatura acompanhada de aumento de ganho de peso e hipertensão arterial.
b) Pacientes com baixa estatura e doença crônica apresentam idade óssea normal.
►c) Baixa estatura familial é um diagnóstico de exclusão.
d) Pacientes do sexo masculino com retardo constitucional do crescimento e da puberdade dependem do tratamento com testosterona para atingir estatura adulta normal.
e) Os valores de hormônio de crescimento estão abaixo da normalidade em crianças com baixa estatura familial e com atraso na maturação óssea.

**34 - Na telarca precoce idiopática, além do desenvolvimento das mamas antes dos 8 anos de idade, observam-se:**

a) alta estatura, aumento da velocidade de crescimento e baixa estatura na vida adulta.
b) alta estatura, idade óssea com avanço superior a 2 anos em relação à idade cronológica e menarca antes dos 10 anos de idade.
c) pubarca, acne e mudança no timbre da voz.
►d) estatura compatível com o padrão familiar, idade óssea sem avanço significativo em relação à idade cronológica e ausência de pubarca.
e) estatura compatível com o padrão familiar, idade óssea com avanço superior a 2 anos em relação à idade cronológica e baixa estatura na vida adulta nos casos não tratados.

**35 - Assinale a alternativa que apresenta somente condições clínicas associadas à produção aumentada de cortisol pelo córtex adrenal.**

►a) Síndrome de McCune-Albright e tumor do córtex adrenal.
b) Hiperplasia adrenal congênita por deficiência da 21-hidroxilase e síndrome de Cushing iatrogênica.
c) Neuroblastoma e feocromocitoma.
d) Tumor hipofisário produtor de FSH (hormônio folículo-estimulante) e hiperplasia adrenal congênita por deficiência da 21-hidroxilase.
e) Síndrome de Cushing iatrogênica e doença de Cushing.

**36 - Conforme a Portaria 110 do Ministério da Saúde (Portaria SAS/MS nº 110, de 10/05/2010), a investigação da deficiência de hormônio de crescimento está indicada quando houver baixa estatura grave (Z-escore <-3, curva da OMS), ou Z-escore entre -2 a -3 associado à redução na velocidade de crescimento, ou estatura acima do Z-escore -2 associada a uma baixa velocidade de crescimento em 12 meses. No processo de confirmação diagnóstica, é necessária a avaliação dos demais hormônios do eixo hipotálamo-hipófise, e as reposições hormonais devem ser realizadas. O tratamento com somatropina foi considerado custo-efetivo. Sobre os critérios sugeridos pela Portaria, considere as seguintes afirmativas:**

1. **Crianças sem baixa estatura (Z-escore da altura acima de -2) poderão ser consideradas para a investigação de deficiência de hormônio de crescimento.**
2. **Apenas crianças com Z-escore da altura abaixo da média e deficiência de hormônio de crescimento deverão ser investigadas e tratadas com hormônio de crescimento.**
3. **O crescimento em altura não é um processo regular, daí a necessidade de observar o crescimento por um período mínimo de 6 meses para determinar a velocidade de crescimento.**
4. **Alterações da secreção de outros hormônios hipofisários podem interferir no diagnóstico e tratamento da deficiência de hormônio de crescimento.**

**Assinale a alternativa correta.**

a) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
►c) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
d) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
e) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**37 - Menino com 9 anos de idade apresenta há 6 meses cefaleia de forte intensidade em regiões frontais e temporais, bilateralmente. Associam-se náuseas, vômitos, fonofobia, osmofobia e parestesia em membros superiores. As crises são frequentes (4 a 6 crises por mês), com duração de até 6 horas, e algumas vezes estiveram associadas a episódios de asma. Nessas ocasiões, a criança perde aulas e não se alimenta. Apresenta história familiar de migrânea. Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa com o diagnóstico mais provável.**

a) O tratamento profilático desse paciente, quando indicado, deve ser realizado por 3 a 6 meses.
►b) O caso pode se tratar de migrânea sem aura, que é a forma de apresentação mais frequente na infância.
c) Em pacientes com esse diagnóstico, a história familiar de migrânea está presente em 100% dos casos.
d) Para esse caso, está indicado o tratamento profilático com betabloqueador, bloqueador de canal de cálcio e, eventualmente, antidepressivos ou antiepilépticos.
e) Em escolares com esse diagnóstico, deve-se utilizar apenas tratamento sintomático e orientação quanto aos fatores desencadeantes.

**38 - Em relação aos eventos não epilépticos, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

**( ) Nas crises de perda de fôlego repetidas, forma pálida, a atropina pode ser utilizada de forma profilática, quando os episódios são frequentes.**
**( ) A síndrome de Gilles de la Tourette é caracterizada pela presença de múltiplos tiques motores e por tiques vocais.**
**( ) O tremor essencial familiar pode ser controlado com o uso de betabloqueador.**
**( ) Na síncope vasovagal com episódios repetidos e TILT teste positivo, há indicação do uso de betabloqueador.**

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

a) F – V – V – F.
b) V – F – F – V.
c) F – F – V – V.
►d) V – V – V – V.
e) V – F – F – F.

**39 - Menino de 3 anos de idade vai ao consultório do pediatra por atraso na marcha. Deambula com apoio, marcha em tesoura. No exame, apresenta diminuição de força em membros inferiores, hipertonia, hiperreflexia, clônus e sinal de Babinski bilateral. O desenvolvimento da linguagem, cognitivo, as provas de sensibilidade e o controle dos esfíncteres são normais. O paciente nasceu prematuro (28 semanas de idade gestacional), com complicações na primeira semana (uso de respirador, apneia e complicações hemodinâmicas). Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável.**

a) Malformação cerebelar.
b) Atrofia no hemisfério cerebral direito.
c) Lesão do plexo lombar.
►d) Leucomalácia periventricular.
e) Lesão muscular.

**40 - O Teste de Denver é utilizado:**

a) para diagnóstico precoce de autismo.
b) para o diagnóstico de crianças com paralisia cerebral.
c) para diagnóstico de atraso na linguagem, motor e de comunicação.
d) para o diagnóstico precoce de deficiência mental.
►e) como triagem para avaliar desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos.

**41 - Em relação à crise convulsiva febril complexa, considere as seguintes características:**

**1. Crise prolongada, com duração maior do que 15 minutos.**
**2. Crises repetidas em 24 horas.**
**3. Crises convulsivas focais ou com sinais de localização, por exemplo paralisia de Todd.**
**4. Crise no sono.**

**São características da crise convulsiva febril complexa:**

a) 1 e 3 apenas.
b) 4 apenas.
c) 2, 3 e 4 apenas.
►d) 1, 2 e 3 apenas.
e) 1, 2, 3 e 4.

**42 - Criança do sexo masculino, 3 anos, assintomático, foi ao pediatra em consulta de rotina. Ao exame físico, foi identificada massa abdominal palpável à direita, ocupando fossa lombar, superfície regular, consistência endurecida, sem ultrapassar linha média. Fígado e baço não palpáveis. Paciente apresentava também hemi-hipertrofia corporal. Levando em consideração essas informações, a principal hipótese diagnóstica é:**

►a) tumor de Wilms.
b) carcinoma de suprarrenal.
c) neuroblastoma.
d) hepatoblastoma.
e) linfoma de Burkitt.

**43 - E.B.V., 8 anos, foi internada para investigar um quadro de anemia e hiperleucocitose (leucócitos = 330.000/mm$^3$). Na investigação, foi diagnosticado ser portadora de leucemia linfoide aguda (LLA). Para quais alterações eletrolíticas o médico assistente deve estar atento quando a quimioterapia for iniciada?**

a) Hipopotassemia, hipofosfatemia e hipercalcemia.
►b) Hiperpotassemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.
c) Hiponatremia, hiperpotassemia e hipofosfatemia.
d) Hiponatremia, hipopotassemia e hipercalcemia.
e) Hipernatremia, hiperfosfatemia e hipopotassemia.

**44 - Linfonodomegalias são manifestações clínicas que, na grande maioria das vezes, estão associadas a processos infecciosos. Contudo, em alguns casos, são manifestações iniciais de um processo linfoproliferativo maligno. Essa situação demanda do pediatra análise minuciosa do caso clínico sobre quando indicar biópsia do linfonodo. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.**

a) Linfonodos da região supraclavicular direita drenam processos localizados no abdome.
b) Linfonodos associados a hepatoesplenomegalia, sugerindo leucemia, devem ser biopsiados ao mesmo tempo em que se realiza aspirado de medula óssea.
►c) Linfonodomegalia supraclavicular isolada é indicação suficiente para biópsia.
d) A doença de arranhadura do gato se manifesta mais frequentemente por linfonodomegalia axilar.
e) Linfonodos com 1 cm no maior diâmetro, localizados na região cervical superior, devem ser biopsiados.

**45 - Quanto ao diagnóstico das leucemias e características prognósticas, é correto afirmar:**

a) O antígeno CD10 (CALLA: antígeno comum da leucemia linfoide aguda) está presente em 90% das leucemias pró-B e pré-B, e sua presença determina mau prognóstico.
b) Número de cromossomos menor que 46 na célula leucêmica (hipoploidia) está associado a bom prognóstico.
c) A translocação comum em lactentes é a t(9;22) (q34;q11).
d) Leucemias com t(1;19) devem ser tratadas com mesilato de imatinibe.
►e) Para o diagnóstico definitivo de leucemia linfoide aguda, necessita-se no mínimo de 25% de blastos na medula óssea.

**46 - Tempo de atividade da protrombina (TAP) e tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPA) são testes usados para triagem de distúrbios de coagulação. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico em que se encontra TAP prolongado.**

a) Hemofilia A.
b) Hemofilia B.
►c) Deficiência de vitamina K.
d) Deficiência de fator XI.
e) Doença de von Willebrand.

**47 - Você é chamado para atender um recém-nascido na sala de parto. Trata-se de uma gestante com 40 semanas e 5 dias de idade gestacional e o peso fetal foi estimado em 3950 gramas. O trabalho de parto foi prolongado e difícil, devido ao diagnóstico de desproporção fetopélvica. O recém-nascido nasceu hipotônico, com choro fraco, banhado em líquido amniótico claro com grumos. Com base nos dados apresentados e de acordo com o Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, é correto afirmar:**

►a) Se, após a avaliação do recém-nascido, verificar-se que ele se encontra em apneia ou com frequência cardíaca abaixo de 100 bpm, está indicada a ventilação com pressão positiva com ar ambiente.
b) A manutenção da temperatura da sala de reanimação em 26 $^{o}$C e o uso de saco de polietileno transparente para envolver o recém-nascido estão formalmente indicados nesse caso, pois a hipotermia pode agravar um eventual dano cerebral hipóxico-isquêmico.
c) Os parâmetros a serem avaliados para verificar a vitalidade do recém-nascido e instituir manobras de reanimação são a frequência cardíaca e a frequência respiratória.
d) Por se tratar de um recém-nascido a termo, o clampeamento do cordão umbilical deve ser realizado após 1 a 3 minutos, já que existem evidências de que essa conduta seja benéfica para os índices hematológicos aos 3 a 6 meses de idade.
e) Uma vez iniciada a ventilação com pressão positiva, recomenda-se o uso da oximetria de pulso, para monitorar a oferta de oxigênio suplementar, devendo-se posicionar o sensor neonatal no membro superior esquerdo.

**48 - A Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru – é uma política de saúde instituída pelo Ministério da Saúde do Brasil no contexto da humanização da assistência neonatal. Em relação a esse método, considere as seguintes afirmativas:**

1. **Seu principal objetivo consiste em favorecer a maior permanência possível do recém-nascido na posição canguru, já que há evidências científicas de que o contato pele a pele da mãe com o bebê é capaz de substituir ou reduzir drasticamente o uso de aparatos tecnológicos empregados em unidades de terapia intensiva neonatal.**
2. **Entre suas vantagens estão o aumento do vínculo pai-mãe-filho, o estímulo ao aleitamento materno, maior adequação do controle térmico do bebê, redução das taxas de infecção hospitalar e redução do estresse e da dor dos recém-nascidos.**
3. **A primeira etapa do método é desenvolvida durante o período de internação do recém-nascido na UTI Neonatal, devendo ser iniciada quando o bebê apresentar estabilidade clínica, mesmo que ele ainda se encontre em ventilação mecânica ou nutrição parenteral.**
4. **São critérios para início da segunda etapa: recém-nascido com peso mínimo de 1500 g, estável clinicamente e recebendo nutrição enteral plena, além de desejo, disponibilidade e aptidão maternos em participar do método.**
5. **A terceira etapa tem início com a alta hospitalar e deve assegurar o acompanhamento ambulatorial da criança na unidade na qual esteve internada, até que ela atinja o peso de 2500 g.**

**Assinale a alternativa correta.**

a) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
b) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
►c) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.
d) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
e) Somente as afirmativas 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

**49 - Recém-nascido a termo pesou ao nascimento 3350 gramas e teve escore de Apgar de 9 e 10, respectivamente, no primeiro e quinto minutos. Permaneceu estável no alojamento conjunto, sem nenhuma alteração detectada nos exames físicos realizados pelo pediatra durante sua internação hospitalar. Suga bem ao seio materno e a diurese e evacuações são normais. Atualmente com 48 horas de vida, foi submetido ao teste do coraçãozinho, que evidenciou saturação arterial de oxigênio de 93% em membro superior direito e de 89% em membro inferior direito. Considerando os dados apresentados, assinale a alternativa correta.**

a) O teste é considerado duvidoso, devendo-se manter o recém-nascido internado e reavaliar em 24 horas.
b) O teste é considerado duvidoso, devendo-se dar alta e marcar retorno para o recém-nascido em 48 horas para reavaliação.
c) O resultado do teste é considerado normal e o recém-nascido pode receber alta.
d) O resultado do teste é considerado alterado, devendo-se realizar ecocardiograma imediatamente.
►e) O resultado do teste é considerado alterado, devendo-se realizar outra oximetria em 1 hora.

**50 - O diabetes mellitus materno é a complicação médica mais comum da gestação. Os filhos de mães diabéticas estão sob risco aumentado de morbidades nos períodos periconcepcional, fetal, neonatal e em longo prazo. Quais das condições abaixo correspondem ambas a complicações observadas em filhos de mães diabéticas no período neonatal?**

a) Cardiomiopatia hipertrófica e hiperparatireoidismo transitório.
►b) Síndrome de cólon esquerdo hipoplásico e trombose de veia renal.
c) Hipoglicemia e catarata congênita.
d) Hipomagnesemia e miocardiopatia isquêmica.
e) Defeitos de fechamento de tubo neural e hiperbilirrubinemia direta.