



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2021, DE 5 DE OUTUBRO DE 2020.**

PROGRAMAS – GRUPO 021	Data e horário da prova:
Neonatologia (619).	<i>Domingo, 29/11/2020, às 8h.</i>

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Para ganhar é preciso gastar.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem podem conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

PEDIATRIA
Itens de 1 a 120

Um lactente de 3 meses de vida, saudável, é levado pela mãe ao posto de saúde. A mãe tem dúvidas acerca da amamentação, achando que o seu leite não está sendo suficiente, pois ouviu a mãe dela comentar que, na família, ninguém produz leite forte. A vizinha expôs que deve ser o cansaço e a falta de boa alimentação, aconselhando-a a beber água e descansar. Ela não acreditou na vizinha e perguntou ao médico se pode dar outro leite ao lactente.

Com base no caso descrito e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

1. A mãe não precisaria perguntar, pois o bebê já está na idade de iniciar a alimentação.
2. O cansaço e o estresse podem influenciar o reflexo de ejeção do leite, inibindo-o.
3. A manutenção do volume do leite é influenciado pela hidratação materna.
4. Deve-se averiguar a sucção do bebê durante a mamada, pois a produção do leite aumenta com a sucção eficaz do lactente.
5. A hipogalactia é frequente e não se relaciona com a sucção.
6. Uma vez que o leite final é de maior densidade calórica, recomenda-se esvaziar a mama e depois oferecer a mama contralateral.
7. A vizinha estava certa em aconselhar a mãe a oferecer água para o lactente.
8. Deve-se aconselhar a mãe a oferecer outro leite, já que geralmente é necessário fazer um complemento para os bebês.

O pediatra está de plantão em uma maternidade da periferia de uma grande cidade. Na madrugada, uma gestante em período expulsivo dá entrada nessa maternidade. A mãe levou seu cartão de pré-natal com preenchimento adequado e com consultas regulares, mas, para sua surpresa, a idade gestacional é compatível com 33 semanas pela DUM.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

9. A sobrevida de recém-nascidos prematuros (RNPT), definidos como os nascidos vivos com idade gestacional menor que 37 semanas, reflete a estrutura e a qualidade do cuidado antenatal, e o pediatra deve estar preparado para receber esse recém-nascido (RN) na assistência ao parto.
10. É fundamental, em todo parto prematuro, a presença de dois a três profissionais de saúde, com pelo menos um pediatra apto a intubar e indicar massagem cardíaca e medicações.
11. Quando um RNPT não melhora ou não atinge níveis desejáveis de SatO₂, com a ventilação por pressão positiva (VPP) em concentração de O₂ a 30%, a primeira medida é aumentar imediatamente a oferta de oxigênio suplementar.
12. No RN abaixo de 34 semanas, indica-se o clampeamento imediato do cordão umbilical, independentemente de sua vitalidade.

13. No atendimento ao RN saudável de mães com suspeita ou infecção pelo Sars-CoV-2, deve-se adiar a amamentação e o contato pele a pele.
14. A oximetria de pulso detecta, de forma contínua, a frequência de pulso, mas demora para detectá-la e subestima a frequência cardíaca (FC), podendo levar a um aumento desnecessário de intervenções para o neonato, na sala de parto.

Um lactente de 10 dias de vida é levado à unidade básica de saúde (UBS) em virtude de a mãe notar “olhos amarelados” no filho. Ela relata que ele já saiu um pouco amarelo da maternidade, de onde teve alta com três dias de vida após colher sangue. O grupo sanguíneo da mãe e do bebê é A +.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

15. A prematuridade, independentemente do peso ao nascer, é considerada um dos fatores de risco mais importantes para hiperbilirrubinemia em razão da capacidade diminuída da conjugação hepática da bilirrubina e da dificuldade na sucção e deglutição para manter uma oferta adequada de leite materno.
16. Deve-se pesquisar, nesse caso, a presença de céfalo-hematoma, porém a icterícia seria de resolução rápida, não durando 10 dias.
17. A icterícia fisiológica apresenta progressão cefalocaudal.
18. No caso descrito, pode-se classificar em icterícia patológica por uma provável incompatibilidade sanguínea.
19. Recém-nascidos com níveis elevados de bilirrubina indireta podem desenvolver encefalopatia bilirrubínica.

A mãe de uma criança de 4 anos de idade levou a filha ao setor de emergência com queixa de que a menina “sacudi o corpo todo”, pela primeira vez, após ter dado uma medicação para febre. Ela relata que a criança estava com temperatura de 38 °C, poucos espirros, tosse seca e que a crise foi rápida, não sabendo especificar o tempo.

Acerca desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

20. A crise convulsiva febril simples pode-se apresentar como tônico-clônica generalizada e tem curta duração, menor que 15 minutos.
21. No caso mencionado, a epilepsia é o mais provável diagnóstico, cujos fatores de risco incluem atraso do desenvolvimento e crise febril complexa.
22. Caso a criança chegasse ao hospital ainda em crise, seria preconizada administração de benzodiazepínicos, como o diazepam, por via intravenosa IV.
23. O estado de mal epiléptico é uma emergência médica, muito frequente na crise convulsiva febril em função da imaturidade da criança.
24. Em lactentes com histórico de insulto neurológico prévio, como uma encefalopatia crônica não progressiva desde o nascimento, isso pode ocasionar uma lesão neurológica estática, sendo causa de crises convulsivas não febris.

Uma criança de 3 anos de idade apresenta tosse produtiva, espirros e febre de 38 °C há cinco dias. A mãe refere que a filha não quer brincar durante o episódio febril, mas, quando a febre passa, ela melhora; porém notou um “cansaço” nela. Ao exame, a criança encontra-se quieta no colo da mãe, febril (38 °C), com FR = 50 irpm, FC = 120 bpm e SatO₂ = 97%.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

25. A pneumonia é a principal causa de mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade nos países em desenvolvimento.
26. No caso em questão, a mãe poderia observar o “cansaço” da criança por meio da frequência respiratória, que está normal para a idade.
27. Nesse caso, seria preciso esperar sibilos na ausculta pulmonar, pois isso é comum na pneumonia adquirida na comunidade (PAC).
28. Em crianças de 2 meses a 5 anos de idade com PAC, a presença de tiragem subcostal classifica-a como tendo pneumonia grave.
29. A aspiração de corpo estranho é um diagnóstico diferencial importante na criança com sibilância.

O pai de uma criança de 6 anos de idade leva-a à unidade de pronto atendimento de um hospital universitário, em virtude das queixas de dor de garganta e “manchas na pele”. Refere um “mal-estar” anterior com febre baixa. Ao exame físico, ela encontra-se em BEG, corada, hidratada, afebril; cardio e pulmonar sem alterações; cavidade oral com palato hiperemiado, com petéquias, amígdalas com exsudato branco acinzentado; linfadenomegalia cervical anterior e posterior (“conglomerados de linfonodos”); abdome sem distensão, algo doloroso em região de hipocôndrio direito; fígado a 3,5 cm do rebordo costal direito; e baço palpável no rebordo costal esquerdo. Verificam-se neurológico preservado, sem sinais meníngeos, e pele com exantema maculopapular de lixa fina. Quanto aos sinais vitais, constatam-se FC = 106 bpm, FR = 29 irpm e SatO₂ = 98% em ar ambiente.

Com base nesse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

30. O vírus pertence ao gênero *Morbillivirus*, da família Paramyxoviridae.
31. Observa-se dor de garganta em 80% a 85% dos casos, com alargamento dos linfonodos e hiperplasia linfática da faringe.
32. O exantema pode se manifestar em 70% a 100% dos casos, quando inadvertidamente se utiliza ampicilina.
33. A descamação geralmente ocorre após cinco a sete dias do início do quadro. Estende-se para as extremidades onde se torna mais intensa, ocorrendo a chamada descamação em “dedos de luva”.
34. As manchas de Koplik (pequenos pontos brancos que aparecem na mucosa bucal, antecedendo o exantema) podem estar presentes e são patognomônicas do quadro.

Considere a consulta de puericultura de um lactente de 5 meses de vida. A mãe refere que o bebê está bem “espertinho”. Relata que ele pega com a mão inteira e leva à boca alguns alimentos, como amendoim e castanhas. Inclusive o irmão de 7 anos de idade queria dar-lhe pipoca. A mãe informa que está colocando o lactente sentado no sofá, amparado com almofadas, enquanto faz a comida. Muitas vezes, o irmão ajuda a olhar o bebê. A mãe disse que está sempre de olho neles, apesar de fazer as tarefas da casa.

Acerca do caso descrito e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

35. Em relação às etapas do desenvolvimento, o lactente deve ser considerado com atraso dos marcos, por precisar de amparo para sentar e não pegar o amendoim com pinça.
36. Faz parte da orientação na consulta que, nessa idade, mesmo com uma pequena quantidade de água, de 2,5 cm de altura, em um balde ou uma bacia, pode ocorrer o afogamento do lactente.
37. Acidentes são quase (ou pelo menos na maioria das vezes) “inevitáveis”, são “fatalidades” e, por mais que se tenha cuidados e medidas preventivas, a criança não está livre deles.
38. A atitude da mãe de colocar o lactente sentado com almofadas na sua cama dela deixaria o bebê seguro.
39. É importante que a criança maior, de 7 anos de idade, ajude a mãe a cuidar do bebê, como no caso descrito, ajudando a dar pipoca para ele.
40. Os marcos do desenvolvimento esperados para essa idade são os seguintes: intelectual – sucção, segue com os olhos e leva objetos à boca; social – cessa o choro à chegada da mãe e ao escutá-la, reconhece os pais e balbucia espontaneamente.
41. Esse lactente corre o risco de aspiração de corpo estranho, e a mãe deve ser ensinada a respeito da manobra de Heimlich.

Os pais levam uma criança de 4 anos de idade à consulta médica. Relatam que a menina não quer mais ir à escola, porque os amigos evitam brincar com ela por estar sempre cheirando a xixi. Na anamnese, a mãe refere que a filha urina muito na cama, durante o dia, não sente vontade de fazer xixi e, quando percebe, já está molhada. Sempre foi assim. A mãe fica preocupada também porque a criança cai muito e notou que o pé dela é torto desde que nasceu. A menina nasceu bem, a termo, com bom peso e bom Apgar, porém foi logo encaminhada à unidade de terapia intensiva (UTI) para aguardar a cirurgia da medula.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

42. É frequente a deformidade dos pés, podendo-se encontrar pé equinovaro, pé varo, cavo-varo e pé equino.
43. O desfralde antes dos 2 anos de idade pode ser a causa da incontinência urinária.
44. É necessário solicitar um estudo urodinâmico, em que é avaliada a pressão da musculatura detrusora.
45. Os defeitos do fechamento do tubo neural (DFTN) são malformações congênitas frequentes, que ocorrem em virtude de uma falha no fechamento adequado do tubo neural embrionário durante o final da gestação.

46. Quase todos os pacientes são portadores de distúrbios esfinterianos, vesicais e anais, de difícil controle, que causam predisposição a infecções urinárias.
47. A hidrocefalia está associada a mais de 70% dos casos, o que pode ser uma causa de deterioração neurológica consequente a disfunção do sistema de drenagem.

Um paciente de 2 anos de idade é levado à emergência de um grande hospital pediátrico durante a madrugada. O pai refere que a criança estava bem, somente com uma tosse durante o dia, mas sem febre. Na madrugada, acordou com tosse muito rouca, tipo um latido, e muito “sufocado”, com dificuldade de respirar, bastante agitado (fácies de angústia) e com um barulho muito alto na respiração. Porém, ao longo do trajeto até o hospital, foi melhorando rapidamente durante a exposição ao ar frio da madrugada. Quando chegou ao hospital, só apresentava a tosse rouca. Ao exame, a criança encontra-se com taquicardia leve, FC = 130 bpm, sem taquipneia, FR = 35 irpm, afebril, SatO₂ entre 92% e 95% em ar ambiente, estridor inspiratório leve e tiragem intercostal leve. Aparelho respiratório e demais sem alterações.

A respeito desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

48. A laringotraqueobronquite é a causa mais comum da obstrução das vias respiratórias superiores em crianças e é responsável por 90% dos casos de estridor. A etiologia viral é a mais comum.
49. O estridor é um som respiratório áspero produzido pela passagem de ar em uma via respiratória estreitada.
50. A causa da obstrução laríngea, do estridor e da tosse é em razão da formação da pseudomembrana.
51. É uma emergência médica e necessita de tratamento imediato, de modo que uma via respiratória seja instalada sob condições adequadas. Deve-se também iniciar a antibioticoterapia.
52. Ocorre geralmente flacidez da cartilagem da laringe, que resulta em colapso das pregas ariepiglóticas sobre a epiglote durante a inspiração. Dessa forma, o estridor é do tipo inspiratório.
53. A laringite estridulosa, ou crupe espasmódico, tem uma característica benigna, mas podem ocorrer recidivas frequentes.

Considere um recém-nascido (RN) do sexo masculino, com 24 horas de vida, nascido de parto vaginal, a termo, com peso ao nascer de 3.335 g, Apgar 9, no 1º minuto e 10, no 5º. Durante o exame físico, o pediatra nota uma musculatura abdominal muito flácida, com a pele dessa região enrugada, aparência de “ameixa seca”, em batráquio. Apresenta aparelho cardiopulmonar normal, genitália masculina com ambos os testículos criptorquídicos. FR = 50 irpm, FC = 120 bpm e SatO₂ = 98%. O RN evoluiu com retenção urinária e aumento das escórias renais.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

54. O diagnóstico deve ser feito precocemente, preferencialmente intraútero, e o tratamento, sobretudo das anormalidades do sistema urinário, não deve ser retardado.

55. A correção da criptorquidia deve ser feita até 1 ano de vida.
56. Embora os rins possam ser normais, a displasia renal e a hidronefrose são comuns, mas a insuficiência renal não é comum.
57. No sexo feminino, há números elevados de ocorrências como as do caso descrito.
58. É necessária a solicitação de ecocardiograma para avaliar anomalias cardíacas que estão presentes em 10% dos casos.

Uma criança de 8 anos de idade, portadora de síndrome de Down, ao ser atendida em consulta de seguimento, apresentou as seguintes mensurações: peso = 34 kg (percentil 90-95); altura = 1,18 cm (percentil 25); e IMC = 25 (percentil 95). Ao exame, encontra-se em BEG, corada, hidratada, FC = 80 bpm, FR = 30 irpm e SatO₂ = 97% em AA. Quanto ao aparelho cardiovascular, verifica-se RCR, 2T, sem sopros, constatando-se também precórdio calmo, pulmonar e abdome sem alterações.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

59. Antes de indicar atividade física, tais como natação, ginástica ou futebol, para perda de peso ou manutenção da saúde, recomenda-se radiografia da coluna cervical em posição neutra em perfil, flexão e extensão.
60. O acompanhamento odontológico é importante nos primeiros anos de vida e, durante a idade escolar, é feito quando ocorrem queixas.
61. Em relação ao IMC, observa-se um percentil aumentado, configurando um excesso de peso. Para tal avaliação, podem ser utilizadas as curvas da Caderneta da Criança.
62. A Síndrome do caso clínico descrito é a alteração cromossômica mais comum em humanos e a principal causa de deficiência intelectual na população.
63. O fenótipo na síndrome de Down tem uma expressividade variada, apesar de existirem três possibilidades do ponto de vista citogenético.
64. A comunicação aos pais, na maternidade, não deve ser realizada, mesmo quando sinais e sintomas são característicos. O esclarecimento deve ser feito em serviço especializado.

Área livre

Uma criança de 11 anos de idade foi encaminhada à unidade de pronto atendimento no bairro onde mora, em virtude de uma crise de asma. Utiliza formoterol/budesonid diariamente, porém tem crises que a levam à emergência pelo menos quatro vezes ao ano. Há 20 dias, esteve no mesmo pronto atendimento com sintomas de exacerbação da asma e recebeu inalações com fenoterol, apresentando melhora parcial. Manteve tosse noturna produtiva e alguma dificuldade para realizar exercícios físicos e frequentar a escola. Na última noite, evoluiu com piora da dispneia, precisando despertar para fazer inalação durante a madrugada.

Quanto a esse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

65. Seria importante realizar gasometria arterial por causa do retorno ao pronto atendimento em tão curto período de tempo.
66. Uma boa opção é manter o medicamento beta2-agonista de longa duração e suspender o uso associado do corticoide inalatório.
67. A maioria das crianças com asma atinge o controle dos sintomas com doses baixas a médias de corticoide inalatório.
68. Pode-se dizer que os sintomas não estão controlados, pois a criança vem apresentando sintomas noturnos e comprometimento de atividades rotineiras.
69. Os esteroides sistêmicos administrados por via oral, quando são usados por menos de três semanas, independentemente da dose utilizada, podem ser suspensos sem necessidade de desmame gradual.
70. É necessário pedir o cartão de vacina da criança, pois, se ela não foi vacinada para *Haemophilus influenza* tipo b (Hib), deve-se fazer todo o esquema de três doses.
71. As exacerbações noturnas têm uma relação direta com o uso incorreto dos dispositivos inalatórios de aerocâmaras ou espaçadores.
72. Um dos efeitos adversos locais dos corticosteroides inalatórios é a candidíase oral, que pode ser prevenida usando-se a aerocâmara e lavando-se a boca.

Durante a visita de alojamento conjunto, ao solicitar a caderneta de acompanhamento obstétrico da mãe de um recém-nascido (RN), verificaram-se sorologias para sífilis positivas no primeiro trimestre da gestação. A gestante foi tratada com benzilpenicilina benzatina na dose total de 7,2 milhões UI. O VDRL da mãe após o tratamento reduziu de 1:32 para 1:8.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

73. Caso o RN seja assintomático ao exame e VDRL 1:8, ainda assim a criança foi exposta à sífilis.
74. Na consulta do 6º mês de vida, o VDRL deverá ser não reagente nos casos em que a criança não tiver sido infectada.
75. O teste treponêmico no bebê deve ser realizado em todas as consultas de puericultura, para acompanhamento juntamente com o da mãe.
76. O intervalo entre doses da benzilpenicilina benzatina pode ser espaçado, para evitar a dor, fazendo-se aplicação de 1,2 milhão a cada mês.

77. No início do acompanhamento pré-natal, é aconselhável pedir o teste treponêmico, que é o primeiro teste a ficar reagente, aguardando o não treponêmico.
78. Mesmo quando houver histórico de tratamento prévio, o lactente que for diagnosticado com sífilis congênita durante o seguimento deverá ser tratado com penicilina.
79. Atraso no desenvolvimento pode ter como causa a sífilis congênita tardia.
80. Nas crianças com alteração inicial do líquido, neurosífilis, a punção líquórica posterior deve ser reservada quando aparecerem sinais e sintomas neurológicos.

Os avós levam uma criança de 1 ano de idade ao posto de vacinação para atualização da caderneta. Durante a conversa com o agente comunitário de saúde, os avós relatam preocupação com um exame ao nascimento, apesar de o neto estar bem, sem adoecimento. Contam que o primeiro teste do pezinho deu uma alteração na tireoide e, quando foi repetido, o resultado foi normal. Mesmo assim, eles não se mostraram tranquilos e ficam com medo de dar vacina, principalmente durante a pandemia.

A respeito desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

81. Caso a criança, no momento da visita ao posto de saúde, apresentasse sinais de doenças do trato respiratório superior, com febre, tosse e (ou) coriza ou ainda diarreias leves, estaria contraindicada a vacinação.
82. Pode ser administrada a vacina de varicela, que é de vírus vivo atenuado.
83. O hipotireoidismo congênito, doença que pode ser diagnosticada pela triagem neonatal, deve ser confirmado após coleta de sangue do recém-nascido.
84. Na idade de 12 meses de vida, deve ser aplicada a primeira dose da vacina tríplice viral, segundo o Ministério da Saúde. Ela não poderá ser aplicada junto com a vacina da febre amarela.
85. O tratamento do hipotireoidismo congênito deve ser expectante, reavaliando, nas consultas de puericultura, o desenvolvimento neuropsicomotor.
86. Não há evidências acerca da interação da Covid-19 e a resposta imune às vacinas.
87. É necessário aproveitar a visita ao posto de saúde para avaliar a marca da vacinação BCG no lactente, pois, caso essa cicatriz vacinal não esteja presente, deve-se revaciná-lo.
88. A vacina BCG e a do sarampo, que devem ser verificadas no cartão vacinal, são vacinas de vírus vivos atenuados.

Área livre

Determinada adolescente de 16 anos de idade chega ao ambulatório de pediatria para realizar a consulta de sua filha de 3 meses de vida. A adolescente vai acompanhada da respectiva mãe, que segura a bebê. Durante a anamnese, a avó responde às indagações mais ativamente do que a mãe da criança, que parece um pouco assustada e desanimada. A avó relata que a mãe da bebê parou de estudar há dois anos. Ao exame, a lactente encontra-se chorosa, porém se acalma no colo da mãe. O aparelho cardiopulmonar e o abdome encontram-se sem alterações, algo icterico, zona 2 de Kramer, sem incompatibilidade sanguínea. A criança nasceu de parto vaginal, prematura de 36 semanas, sem intercorrências. Constatam-se FC = 130 bpm, FR = 50 irpm, SatO₂ = 97% em ar ambiente e testes de triagem normais.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

89. As complicações relacionadas à gravidez e ao parto estão entre as principais causas de morte de adolescentes no período de 15 a 19 anos de idade somente no Brasil.
90. O parto pré-termo é intercorrência obstétrica com maior frequência entre adolescentes em comparação com gestantes de outras faixas etárias.
91. A zona 2 de Kramer (zonas dérmicas), em que se verifica a icterícia até as pernas, indica um aumento de bilirrubina direta.
92. A adolescente pode estar em um quadro de depressão, sendo importante avaliá-la em função do risco aos cuidados da lactente.
93. Durante a anamnese, é importante reservar um tempo para a consulta com a mãe, conhecer o contexto de suas relações interpessoais e seu comportamento emocional frente à nova situação, a fim de identificar algum risco para a criança.
94. Durante a anamnese, deve-se focar na prevenção terciária, com o objetivo de eliminação ou redução dos fatores sociais, culturais e ambientais que favoreçam maus-tratos ao lactente.
95. Na Caderneta de Saúde da Criança, ao transferir as medidas antropométricas do lactente, é necessário fazer a correção da idade gestacional para 38 semanas.

No que se refere às novas curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e ao acompanhamento do crescimento, julgue os itens a seguir.

96. As novas curvas da OMS foram construídas com delineamento longitudinal do nascimento até os 2 anos de idade.
97. A antropometria é um dos componentes da avaliação clínica, não devendo ser usada de maneira isolada para diagnóstico e (ou) para acompanhamento de puericultura.
98. Foram critérios de elegibilidade na construção das novas curvas da OMS: parto único, ausência de patologia perinatal importante, nascimento a termo ≥ 37 semanas completas e < 42 semanas completas, mãe não fumante antes e após o parto, desejo de seguir as recomendações alimentares.
99. O recém-nascido que nasce com peso abaixo de 1.500 g é considerado baixo peso.

Em relação às doenças reemergentes e às doenças infectocontagiosas, julgue os itens a seguir.

100. O agente etiológico da escarlatina é o estreptococo beta hemolítico do grupo A, sendo rara no lactente.
101. São doenças de notificação compulsória a doença de Chagas, a doença meningocócica, a doença pelo vírus da Zika e leptospirose.
102. O reaparecimento de surtos de *Bordetella pertussis* é preocupante, porém a doença não é imunoprevenível.
103. Em uma criança suscetível, que teve contato com varicela, a vacina é efetiva quando aplicada até 72 horas após o contágio.
104. A vacina tríplice viral deve ser administrada aos 12 meses de vida, sem reforço.

A respeito da consulta do adolescente e das respectivas patologias, julgue os itens a seguir.

105. O comportamento suicida na infância e na adolescência deve ser considerado prioridade nas políticas públicas de atenção à saúde.
106. Nas intoxicações por organofosforados, utiliza-se atropina como antídoto da síndrome colinérgica.
107. Nos adolescentes, as doenças sexualmente transmissíveis podem complicar com doença renal.
108. A entrevista clínica centrada na pessoa ajuda no entendimento da patologia pelo adolescente e sua família e propicia sua participação no tratamento.
109. A doença de Kawasaki é uma vasculite que acomete preferencialmente adolescentes.
110. As confidências feitas ao médico pelo adolescente, durante sua consulta, podem ser reveladas se colocarem em risco a sua integridade.

Quanto ao acompanhamento do recém-nascido (RN), julgue os itens a seguir.

111. O esquema de tratamento da toxoplasmose congênita inclui pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico por quatro meses.
112. A deficiência quantitativa e qualitativa do surfactante alveolar é a principal causa da síndrome de desconforto respiratório no RN pré-termo.
113. Existem erros inatos do metabolismo que não são diagnosticados pelo teste do pezinho.

Área livre

Acerca das doenças hematológicas, julgue os itens a seguir.

114. A púrpura de Henoch-Schönlein é uma doença benigna, precedida por infecção viral.
115. Além da anemia ferropriva, a talassemia e as infecções agudas podem apresentar-se com anemia microcítica e hipocrômica.
116. A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é a causa mais comum de trombocitopenia na infância.
117. Na incompatibilidade de Rh, a doença hemolítica do recém-nascido é mais grave na primeira gestação.
118. A crise vasoclusiva dolorosa é a manifestação clínica mais comum na anemia falciforme.
119. A avaliação clínica é suficiente para detecção de casos de anemia ferropriva precocemente.
120. A doença infecciosa é a causa mais comum de morte em crianças com anemia falciforme.

Área livre

Área livre