



EDUCAÇÃO
CIÊNCIA
ARTE
INCLUSÃO
SOCIAL

Realização:

CODESE
COORDENADORIA PERMANENTE DE SELEÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

CADERNO DE QUESTÕES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA - EDITAL 02/2012 - REABERTURA

**PROGRAMA COM PRÉ-REQUISITO
PEDIATRIA R3 (NEONATOLOGIA)**

DATA: 04/03/2012

HORÁRIO: das 08 às 10 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES**

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções cada. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

01. Recém-nascido de termo, Apgar 9 e 10, com peso de nascimento de 3.600g, em aleitamento materno exclusivo, apresentou icterícia, necessitando fototerapia no terceiro dia de vida, quando apresentava peso de 3.100g. Os exames laboratoriais afastaram a hipótese de infecção, incompatibilidade sanguínea e deficiência de Glicose 6 Fosfato Desidrogenase (G6PD). A conduta indicada é:
- (A) Induzir fórmula láctea.
 - (B) Iniciar hidratação venosa.
 - (C) Estimular o aleitamento materno.
 - (D) Suspender o aleitamento materno.
 - (E) Oferecer solução glicosada a 5% por via oral.
02. Recém-nascido a termo de parto cesariana, filho de mãe HIV+, apresenta boas condições de vitalidade e, após receber a primeira dose de zidovudina ainda na sala de parto, é encaminhado ao alojamento conjunto. A conduta adequada em relação a este recém-nascido consiste em:
- (A) Manter aleitamento materno desde que a carga viral da mãe seja indetectável.
 - (B) Suspender a profilaxia com zidovudina após o 15º dia de vida do recém-nascido.
 - (C) Postergar a aplicação do BCG até que a infecção do recém-nascido tenha sido descartada.
 - (D) Iniciar a profilaxia com sulfametoxazol-trimetoprim contra pneumocistose a partir de seis semanas de vida, independente da contagem de linfócitos T-CD4+.
 - (E) Solicitar de imediato a quantificação do RNA viral plasmático do recém-nascido a fim de descartar a possibilidade de infecção ainda no primeiro mês de vida.
03. Recém-nascido apresenta no primeiro minuto de vida, quadro de apneia e bradicardia, desvio do ictus para a direita, abdome escavado e presença de ruídos hidroaéreos à ausculta do tórax esquerdo. A conduta formalmente contraindicada no decorrer do atendimento deste recém-nascido, ainda na sala de parto, é:
- (A) intubação traqueal
 - (B) cateterismo umbilical
 - (C) massagem cardíaca externa
 - (D) administração intratraqueal de adrenalina
 - (E) ventilação com balão autoinflável e máscara
04. Recém-nascido de parto vaginal a termo apresenta, ao exame físico, sexo indefinido, com características de genitália ambígua. O exame indicado neste momento é:
- (A) dosagem de LH/FSH.
 - (B) dosagem de DHEA-S.
 - (C) ultrassonografia pélvica.
 - (D) ultrassonografia transfontanela.
 - (E) pesquisa de corpúsculos de Barr.
05. Um neonato de 3 dias apresenta-se icterício. Qual dos seguintes fatores está associado com um aumento no risco de dano neurológico?
- (A) Hiperalbuminemia.
 - (B) Sepses neonatal.
 - (C) Ingesta materna de fenobarbital durante a gravidez.
 - (D) Alcalose metabólica.
 - (E) Desmame definitivo.

06. Considere a fisiologia do neonato. Dentre as alternativas abaixo, aponte aquela que NÃO é característica do neonato normal:
- (A) Tendência a hipotermia.
 - (B) Respiração nasal obrigatória.
 - (C) Incapacidade de concentração urinária plena.
 - (D) Decréscimo dos níveis de imunoglobulinas.
 - (E) Diminuição da capacidade de conjugar bilirrubinas.
07. Durante o atendimento na sala de parto, no primeiro minuto, o recém-nascido apresentou esforço respiratório irregular, frequência cardíaca=130 batimentos/minuto, alguma flexão de membros, espirro ao estímulo do cateter nasal e cianose de mão e pés. O índice de Apgar nesse momento é de:
- (A) 9
 - (B) 6
 - (C) 3
 - (D) 7
 - (E) 5
08. Um recém-nascido com 36 semanas de gestação e peso de 1.500g, filho de mãe hipertensa grave, é admitido no berçário. A complicação mais provável nas primeiras horas de vida é:
- (A) Apneia
 - (B) Hipoglicemia
 - (C) Hipocalcemia
 - (D) Convulsão
 - (E) Hemorragia intracraniana
09. A doença hemorrágica do recém-nascido está associada a:
- (A) Deficiência do fator II.
 - (B) Deficiência do fator VII.
 - (C) Deficiência de fibrinogênio.
 - (D) Deficiência de vitamina K.
 - (E) Plaquetopenia transitória do recém-nascido.
10. Um conjunto de alterações físicas indica o diagnóstico de Síndrome de Down em um recém-nascido. Não faz parte destas alterações:
- (A) Prega palmar única.
 - (B) Protusão da língua.
 - (C) Epicanto.
 - (D) Hipertonia muscular.
 - (E) Cardiopatia congênita.
11. Lactente de nove meses apresenta eritema extenso na região das fraldas durante episódio de diarreia aguda. A causa mais provável da lesão é:
- (A) Monilíase aguda
 - (B) Deficiência de zinco
 - (C) Alergia ao leite de vaca

- (D) Intolerância transitória à lactose
(E) Redução da oleosidade cutânea por uso de lenços umedecidos
12. Paciente de 10 anos de idade, sexo feminino, com história de constipação intestinal, vem à consulta ambulatorial com queixa de disúria e polaciúria há cerca de 24h. Nega outras alterações. A conduta mais adequada, neste caso, é a realização de urocultura e:
- (A) Cintilografia renal.
(B) Ultrassonografia renal.
(C) Antibioticoterapia oral.
(D) Antibioticoterapia parenteral.
(E) Ressonância magnética.
13. Qual dos exames abaixo confirma o diagnóstico de asma brônquica?
- (A) Testes cutâneos para alérgenos inaláveis.
(B) Radiografia de tórax em PA e perfil.
(C) Dosagem de IgE.
(D) Provas de função respiratória.
(E) Dosagens de precipitinas séricas.
14. Qual das seguintes vacinas é constituída de vírus vivo atenuado?
- (A) Hepatite A.
(B) Influenza.
(C) Tríplice bacteriana.
(D) Tríplice viral.
(E) Hepatite B.
15. Mãe lactante com tuberculose pulmonar, diagnosticada uma semana antes do parto, está em uso de esquema tríplice. A orientação a ser dada, quanto aos cuidados com o RN é:
- (A) Não amamentar até que a mãe se torne não contagiante.
(B) Amamentar com máscara e aplicar BCG no RN.
(C) Não amamentar e iniciar esquema tríplice no RN.
(D) Amamentar com máscara e iniciar isoniazida ao RN.
(E) Amamentar com máscara e realizar teste tuberculínico no RN.
16. Aos três meses de idade, a maioria das crianças normais de termo deve ser capaz de realizar as seguintes tarefas, EXCETO:
- (A) Manter-se na posição sentada.
(B) Sorrir quando encorajada.
(C) Movimentar a cabeça de um lado para o outro, seguindo um objeto em movimento.
(D) Proferir ruídos guturais.
(E) Elevar a cabeça da mesa de exames.

17. Em relação ao crescimento normal, assinale a alternativa CORRETA.
- (A) Nos primeiros dias de vida, o bebê perde até 10% do peso de nascimento, que deve estar recuperado em torno do sétimo ao décimo dia de vida
 - (B) Crianças nascem com aproximadamente 25 centímetros de perímetro cefálico
 - (C) O peso do bebê dobro no segundo mês de vida, triplica no sexto e quadruplica com um ano
 - (D) Nas meninas, a velocidade máxima de crescimento ocorre no ano após a menarca
 - (E) O perímetro cefálico cresce aproximadamente 15 centímetros no primeiro ano de vida
18. Em relação ao aleitamento materno, é CORRETO afirmar:
- (A) Para retirar o recém-nascido da mama, a nutriz deve esperar que ele adormeça.
 - (B) Deve se iniciar precocemente, a partir da 4ª hora de vida.
 - (C) Deve ser evitado nas mães que apresentaram sangramento maior que dois litros na parturição.
 - (D) A pega deve ser com o recém-nascido apreendendo toda a aréola mamária e com os lábios inferiores invertidos.
 - (E) No engurgitamento mamário, devem ser indicadas compressas mornas nas mamas.
19. Criança de 1 ano e 2 meses foi levado ao pediatra com história de febre há sete dias, exantema maculopapular disseminado, hiperemia de orofaringe, lábios vermelhos e fissurados, hiperemia ocular, adenomegalia cervical e edema de mãos e pés. Hemograma: hb:10,5g/dl; leucócitos: 16000/mm³ com 10% de formas jovens; plaquetas: 420.000/mm³. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Doença de Kawasaki.
 - (B) Escarlatina.
 - (C) Sarampo.
 - (D) Eritema infeccioso.
 - (E) Exantema súbito.
20. Escolar de nove anos retorna ao ambulatório quatro dias após ter sido atendido com quadro progressivo de febre, dor de garganta, hiperemia intensa de orofaringe, hipertrofia de amígdalas, com exsudato e petéquias em palato, linfadenopatia cervical anterior e posterior e submandibular bilateral. Na primeira consulta havia sido prescrita amoxicilina por dez dias. A mãe relata exantema após três dias de tratamento, sem melhora do quadro clínico. Diante dessa evolução, deve-se suspeitar de:
- (A) Escarlatina por estreptococo beta-hemolítico do grupo A.
 - (B) Mononucleose infecciosa pelo vírus Epstein-Barr.
 - (C) Doença de Kawasaki.
 - (D) Exantema súbito.
 - (E) Eritema infeccioso.
21. Menino de sete anos, com história de tosse e dispneia há sete dias, sem febre, apresenta; FR: 30 ipm, presença de tiragem intercostal, AP: MV diminuído em HTD. RX tórax indica presença de alargamento de mediastino, mais importante à direita. O provável diagnóstico, nesse caso, é:
- (A) Neuroblastoma.
 - (B) Linfoma.
 - (C) Timoma.
 - (D) Pneumonia.
 - (E) Asma.

22. Um lactente de 4 meses de idade apresenta há 3 dias tosse produtiva, coriza, desconforto respiratório e febre. Ao exame físico constata-se: taquidispneia, tiragens torácicas moderadas, sibilos e estertores grossos bilaterais, sem melhora significativa após uso de nebulização com broncodilatador. Ao RX de tórax evidencia-se hiperinsuflação pulmonar difusa bilateral, com áreas de hipotransparências em 1/3 superior direito e 1/3 inferior esquerdo. O diagnóstico provável é:
- (A) Broquiolite viral aguda.
 - (B) Aspiração de corpo estranho.
 - (C) Pneumonia bacteriana.
 - (D) Traqueobronquite.
 - (E) Asma.
23. Um menino de três anos de idade é atendido em ambulatório com quadro de tosse persistente. Ao exame clínico, apresenta aumento Antero-posterior do tórax, sibilos expiratórios, peso e altura abaixo do último percentil próprio para idade. A radiografia de seios paranasais mostra pansinusite com presença de polipose nasal, e a radiografia de tórax, hiperinsuflação pulmonar bilateral com área cardíaca normal. O diagnóstico mais provável para o caso é;
- (A) Fibrose cística.
 - (B) Asma grave persistente.
 - (C) Refluxo gastroesofágico.
 - (D) Imunodeficiência primária.
 - (E) Pneumonia aspirativa.
24. Um lactente de 2 anos desenvolve oligúria, edema e anemia após episódio de diarreia que durou 5 dias. Os exames laboratoriais revelam Hb+ 7,5g/dL; Uréia= 110mg/dL; Cr+ 2mg/dL e presença de hemácias fragmentadas na periferia. O agente habitualmente associado a esta síndrome é:
- (A) *Bartonella henselae*.
 - (B) *Shigella*.
 - (C) Parvovírus B19.
 - (D) *Yersinia enterocolitica*.
 - (E) *Escherichia coli* O157:H7.
25. A biópsia renal na Glomerulonefrite Difusa Aguda está indicada na seguinte situação:
- (A) Oligúria severa por mais de 72 horas.
 - (B) Proteínúria discreta na fase aguda da doença por mais de quatro semanas.
 - (C) Complemento (fração C3) reduzido nas duas semanas iniciais da doença.
 - (D) Azotemia moderada.
 - (E) Persistência de hematúria microscópica após quatro semanas da doença.
26. Menina de 2 anos de idade, com febre de 39° C, comprometimento do estado geral, inapetência, diarreia e vômitos há 1 dia, e com antecedentes de outros 5 episódios de infecção urinária desde o nascimento. Nas outras ocasiões, a criança recebeu antibióticos, com melhora. O pediatra, nesse momento, deve solicitar para investigar as causas dessa evolução, considerando custos, riscos e benefícios:
- (A) Ultrassonografia de vias urinárias.
 - (B) Uretrocistografia miccional.
 - (C) Observação da higiene anal da criança.
 - (D) Ingestão de água com azul de metileno e observação da urina.
 - (E) Perfil de imunoglobulinas séricas.

27. Em relação à Síndrome Nefrótica infantil, pode-se afirmar:
- (A) Ocorre predominância da glomerulonefrite proliferativa mesangial, com pico de incidência entre as idades de 1 a 6 anos.
 - (B) Corticodependência caracteriza-se por, após conseguir remissão, ocorre a recidiva dentro de 2 semanas após a suspensão do corticóide, mas não durante o uso do mesmo.
 - (C) Na Síndrome Nefrótica por lesão mínima, o C3 está permanentemente baixo na evolução da doença.
 - (D) O agente responsável pela maioria das infecções na criança com Síndrome Nefrótica é o pneumococo.
 - (E) A hematúria marcoscópica pode ser encontrada até oito semanas do início da doença.
28. Uma criança apresenta exantema puntiforme, palidez perioral e linhas nas dobras de flexão, com posterior descamação extensa, são achados característicos de:
- (A) Eritema infeccioso.
 - (B) Escarlatina.
 - (C) Meningococemia.
 - (D) Sarampo.
 - (E) Varicela.
29. Criança de dois anos apresenta manchas hipocrômicas em tronco e face, placas queratóticas foliculares em joelhos e cotovelos, e prurido. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Dermatite atópica.
 - (B) Verminose.
 - (C) Anemia.
 - (D) Hipovitaminose A.
 - (E) Kwashiorkor.
30. Criança de 15 meses de idade apresenta exantema não pruriginoso róseo, com lesões distintas, pequenas, e um pouco elevadas, que se iniciaram no tronco e se estenderam para a face, pescoço e partes proximais de membros, sem linfadenopatias. Há 3 dias, vinha apresentando febre de 38 a 40° C, porém, a febre cessou há 12 horas. O diagnóstico é:
- (A) Rubéola.
 - (B) Escarlatina.
 - (C) Sarampo.
 - (D) Exantema súbito.
 - (E) Varicela.
31. A puberdade no sexo masculino é iniciada por:
- (A) Surgimento dos pelos pubianos.
 - (B) Surgimento dos pelos axilares.
 - (C) Crescimento do pênis.
 - (D) Crescimento dos testículos.
 - (E) Estirão do crescimento.

32. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao perímetro cefálico (PC).
- (A) Durante o primeiro mês o PC aumenta em média quatro centímetros (cm)
 - (B) O PC aumenta um cm por mês até o sexto mês
 - (C) Nos primeiros três meses, o PC aumenta cerca de seis cm, diminuindo a intensidade de seu aumento até o final do primeiro ano
 - (D) O PC apresenta crescimento variável, de acordo com a idade gestacional e o peso do nascimento
 - (E) O crescimento do PC é mais acelerado nas meninas nos primeiros três meses, igualando-se ao dos meninos a partir do terceiro mês
33. André tem três meses de idade e sua genitora acha que o seu desenvolvimento não vem se processando normalmente. Das alternativas abaixo, indique aquela que poderá ser considerada um sinal de alerta:
- (A) Mãos persistentemente fechadas.
 - (B) A criança não se vira no leito, de frente e de bruços.
 - (C) A criança não brinca com os pés.
 - (D) Membros inferiores permanentemente estendidos, com hipertonia moderada.
 - (E) A criança não senta sem apoio.
34. Em relação ao aleitamento materno, assinale a alternativa INCORRETA:
- (A) O teor de sais minerais é excessivo no leite materno, ocasionando sobrecarga renal.
 - (B) A quantidade de proteína do leite materno é adequada e de fácil digestão.
 - (C) O teor de Ferro no leite materno é pequeno, mas é bem mais absorvido.
 - (D) O leite materno possui propriedades anti-infecciosas, o que não acontece com os leites industrializados.
 - (E) O leite materno tem maior quantidade de lactose que o leite de vaca.
35. Em lactentes, o quadro clínico clássico de diarreia causada por rotavírus é:
- (A) Febre, vômitos e diarreia aquosa.
 - (B) Diarreia aquosa sem vômitos ou febre.
 - (C) Febre e diarreia aquosa.
 - (D) Febre, vômitos e diarreia sanguinolenta.
 - (E) Febre, hepatomegalia e diarreia sanguinolenta.
36. Durante a Síndrome de Recuperação Nutricional, que surge no decorrer do tratamento bem sucedido da criança portadora de desnutrição energético protéica, pode-se observar que:
- (A) Ocorre diminuição da volemia.
 - (B) As manchas hiperocrômicas ficam mais evidentes devido a recuperação da melanina.
 - (C) Há sinais clínicos evidentes de hepatomegalia, distensão abdominal e ascite.
 - (D) Tem início na primeira semana de tratamento.
 - (E) Evidencia-se hipogamaglobulinemia.
37. Na desidratação isonatêmica por diarreia aguda, encontramos como sinais e sintomas nos lactentes:
- (A) Turgor de pele firme e oligúria.
 - (B) Fontanela anterior abaulada e choro com lágrimas.
 - (C) Saliva viscosa e turgor de pele pastoso.
 - (D) Choro sem lágrimas e ganho de peso.
 - (E) Oligúria e densidade urinária diminuída.

38. O surgimento de efeitos adversos do tipo crise convulsiva, choro persistente ou síndrome hipotônico-hiporresponsiva, é mais comumente associado à aplicação da vacina:
- (A) Meningocócica.
 - (B) Contra a febre amarela.
 - (C) Contra o sarampo.
 - (D) Tríplice viral, contra caxumba, rubéola e sarampo.
 - (E) DPT, contra difteria, tétano e coqueluche.
39. São causas frequentes de hipertensão arterial na infância:
- (A) Doenças do colágeno, sobretudo a Artrite Idiopática Juvenil e a Dermatomiosite.
 - (B) Doenças cardíacas, sobretudo as cardiopatias adquiridas tais como as miocardiopatias.
 - (C) Doenças renais, sobretudo a nefropatia de refluxo, uropatias obstrutivas, glomerulopatias, doença renal vascular.
 - (D) Doenças neurológicas tais como encefalopatias virais.
 - (E) Doenças vasculares tais como vasculites de pequenos vasos.
40. Criança de 60 dias de vida, sexo feminino, nascida de parto normal, com peso de 3000Kg e estatura de 50cm é trazida ao Pronto Socorro com queixa de que há 3 dias apresentou crise de “ falta de ar”. A mãe refere conjuntivite prévia. Nega febre. Ao exame físico: bom estado geral, FR:70 ipm, FC: 160 bpm, afebril, cianótica e anictérica. Apresenta retrações intercostais e estertores crepitantes em bases pulmonares. Exames complementares: Rx de tórax com hiperinsuflação pulmonar bilateral e aumento da trama vasobrônquica. Hemograma com HB: 12,5g/dl, Leucócitos totais: 10.000(bast3%, seg 36%, eos10%, linf 48% mono:3%. Trata-se provavelmente de Pneumonia por:
- (A) Vírus Sincicial Respiratório.
 - (B) Pneumocystis carinii.
 - (C) Estreptococo do Grupo B.
 - (D) Chlamydia trachomatis.
 - (E) Citomegalovirus.
41. Assinale a alternativa CORRETA:
- (A) A introdução de alimentos no desmame não deverá ocorrer antes do 1º ano de vida, se o aleitamento for misto.
 - (B) A introdução de alimentos no desmame deverá ser iniciada quando o reflexo de extrusão desaparecer, o que ocorre entre o 4º e o 6º mês de vida.
 - (C) A introdução de alimentos no desmame não deverá ocorrer antes dos 2 anos de idade, se o aleitamento materno for exclusivo.
 - (D) A introdução de outros alimentos além do leite materno só deverá ser iniciada após erupção dos primeiros dentes.
 - (E) A introdução de outros alimentos só deverá ser iniciada quando a criança sustentar a cabeça, o que ocorre entre o 2º e o 3º mês.
42. A suplementação de ferro num lactente deve estar indicada na seguinte situação:
- (A) Criança com 4 meses de vida em aleitamento exclusivo.
 - (B) Prematuro de 36 semanas de idade gestacional amamentado ao seio.
 - (C) Criança com 5 meses de vida em aleitamento misto e recebendo dieta de sal.
 - (D) Lactente filho de mãe com anemia falciforme independente do leite oferecido.
 - (E) Bebê com refluxo gastroesofágico e baixo ganho ponderal, recebendo leite materno exclusivo.

43. Adolescente de 14 anos é atendido no pronto-socorro após sofrer queda de bicicleta, apresentando-se com múltiplas escoriações e ferimentos corto-contusos profundos. O cartão de vacina revela que o menor recebeu as 3 doses do esquema básico com DPT, com um reforço aos 6 anos. A conduta mais adequada com relação a profilaxia antitetânica é:
- (A) Aplicar uma dose de reforço de dT (dupla tipo adulto) ou antitetânica.
 - (B) Aplicar uma dose de reforço de DT (dupla tipo infantil) e de soro antitetânico.
 - (C) Aplicar uma dose de reforço de dT (dupla tipo adulto) e de soro antitetânico.
 - (D) Aplicar apenas o soro antitetânico, uma vez que a série básica está completa.
 - (E) Aplicar novamente uma série com três doses de dT (dupla tipo adulto).
44. Qual a conduta adequada na profilaxia do raquitismo carencial na criança?
- (A) 400 a 800 UI de vitamina D até os dois anos de idade.
 - (B) 1.500 a 2.000 UI de vitamina D até um ano de idade.
 - (C) 600.000 UI de vitamina D em dose única.
 - (D) 2 gotas de vitamina D até os seis meses de idade.
 - (E) não há necessidade de suplementação, pois estamos em pais tropical.
45. Criança de 2 anos e 2 meses apresenta edema generalizado há 5 dias e aumento de peso, sem qualquer outra queixa. Pai desempregado há cerca de 1 ano, mãe é do lar. Ao exame físico: peso: 13,5KG. Palidez cutaneomucosa +++/4+. Fígado há 4cm abaixo do RCD, de consistência normal. Áreas de hipocromia em nádegas. Hematócrito de 22% e hemoglobina de 7,3mg/dl. Qual(is) os provável(is) diagnósticos?
- (A) Síndrome Nefrótica.
 - (B) Marasmo.
 - (C) Hepatopatia crônica + anemia carencial.
 - (D) Síndrome nefrítica + pelagra.
 - (E) Kwashiorkor + pelagra.
46. Em crianças com anemia falciforme, as crises de sequestração esplênica ocorrem mais frequentemente:
- (A) No período neonatal.
 - (B) Nos primeiros 5 anos de vida.
 - (C) Na adolescência.
 - (D) Após hemotransfusões.
 - (E) Associada a deficiência de ácido fólico.
47. Em relação à Febre Reumática (FR) é INCORRETO afirmar:
- (A) O diagnóstico é baseado nos Critérios de Jones da *American Heart Association* e revisados em 1992.
 - (B) A coreia é o único critério que, isoladamente, permite o diagnóstico da FR, sendo seu aparecimento geralmente tardio.
 - (C) A presença de dois critérios maiores ou de um critério maior e dois menores, associada à evidência de infecção estreptocócica anterior, é altamente sugestiva de FR.
 - (D) A dosagem da ASLO deve ser repetida entre 4 a 6 semanas, pela possibilidade de ser negativa principalmente nas estreptococcias de orofaringe.
 - (E) A artrite é a manifestação mais freqüente e menos específica.

48. Em relação ao crescimento normal, assinale a alternativa CORRETA.
- (A) Nos primeiros dias de vida, o bebê perde até 10% do peso de nascimento, que deve estar recuperado em torno do sétimo ao décimo dia de vida.
 - (B) Crianças nascem com aproximadamente 25 centímetros de perímetro cefálico.
 - (C) O peso do bebê dobro no segundo mês de vida, triplica no sexto e quadruplica com um ano.
 - (D) Nas meninas, a velocidade máxima de crescimento ocorre no ano após a menarca.
 - (E) O perímetro cefálico cresce aproximadamente 15 centímetros no primeiro ano de vida.
49. Quais das alterações abaixo NÃO deve ocorrer na Síndrome Nefrótica por lesão glomerular mínima:
- (A) Proteinúria maciça.
 - (B) Hipoalbuminemia.
 - (C) Hipercolesterolemia.
 - (D) Hipergamaglobulinemia.
 - (E) Elevação dos níveis de alfa-2 globulinas séricas.
50. Com relação a vacina BCG, é CORRETO afirmar:
- (A) A infecção disseminada pelo BCG, envolvendo múltiplos órgãos, pode ocorrer em aproximadamente 50% dos casos, sendo necessário o uso de isoniazida nestes casos.
 - (B) Recomenda-se adiar a vacinação em crianças com erupções cutâneas extensas, com peso menor que 2000g, ou que fizeram uso de imunossupressor ou corticóide em altas doses.
 - (C) A via de administração é intramuscular em 3 doses: ao nascimento, com dezoito meses e aos seis anos.
 - (D) Filhos de mães HIV positivo e crianças soropositivas não devem ser vacinadas mesmo que não apresentem sintomas de AIDS.
 - (E) A vacina deve ser conservada em geladeira e, após sua reconstituição, pode ser armazenada por 48 horas.