

1) Um escolar de 9 anos foi trazido pelo resgate devido a acidente automobilístico. O menor estava sentado no banco traseiro sem cinto de segurança. O pai foi encontrado sem sinais vitais no local. Ao exame, apresentava abertura ocular ao estímulo doloroso, flexão anormal dos membros e sons incompreensíveis. Qual é a pontuação na escala de Glasgow?

- a) 7.
- b) 8.
- c) 9.
- d) 10.
- e) 11.

2) São fatores de risco para a diarreia associada a antibióticos, exceto:

- a) Uso prolongado de antibióticos.
- b) Uso de narcóticos.
- c) Uso simultâneo de inibidor de bomba de prótons.
- d) Uso de probióticos.
- e) Idade menor que 6 anos.

3) Puérpera que deu à luz a RN T, AIG, PN, tratando tuberculose na forma pulmonar há 1 mês com teste de escarro negativo há 3 semanas. Em relação à amamentação:

- a) Sem restrições.
- b) Liberada, desde que com uso de máscara apropriada.
- c) Apenas após aplicação de BCG.
- d) Liberada após o início de isoniazida.
- e) Não deve amamentar.

4) Durante o processo de reanimação, um recém-nascido a termo recebeu Ventilação com Pressão Positiva (VPP) com o uso de máscara em ar ambiente e não houve resposta adequada. Assinale a alternativa correta quanto ao passo seguinte a ser aplicado:

- a) Realizar VPP com o uso de máscara e usar oxigênio a 30%.
- b) Corrigir eventuais erros de aplicação da técnica de VPP.
- c) Realizar a intubação traqueal e usar oxigênio a 100%.
- d) Realizar estímulos plantares e no dorso do recém-nascido.
- e) Realizar a intubação traqueal e usar oxigênio a 21%.

5) Náuseas e vômitos são manifestações clínicas comuns em Pediatria. Seu manejo, além do tratamento da doença de base, pode envolver medidas farmacológicas para minimizar o desconforto do paciente. Entre estas medidas, pode-se citar o uso de antagonistas dopaminérgicos, como, por exemplo:

- a) Metoclopramida.
- b) Dimenidrinato.
- c) Ondansetrona.
- d) Meclizina.
- e) Escopolamina.

6) São indicações de diálise em Pediatria, exceto:

- a) Acidose metabólica refratária.
- b) Hiperpotassemia.
- c) Uremia.
- d) Hipervolemia.
- e) Alcalose metabólica refratária.

7) Um recém-nascido de 38 semanas e parto cesáreo por presença de líquido amniótico meconial, ao nascimento apresenta dificuldade respiratória precoce, taquipneia, gemido expiratório e hipoxemia grave. Ausculta pulmonar revela estertoração difusa. O diagnóstico, sua conduta e sua complicação mais frequente são:

- a) Taquipneia transitória do recém-nascido; assistência neonatal em UCI; pneumonite química.
- b) Taquipneia transitória do recém-nascido; assistência neonatal em UTI neonatal; pneumonite química.
- c) SAM; assistência em UCI; pneumotórax.
- d) SAM; assistência em UTI neonatal; pneumomediastino.
- e) SAM; assistência em UTI neonatal; hipertensão pulmonar persistente.

8) Fazem parte da tríade clássica da toxoplasmose congênita:

- a) Hidrocefalia, surdez e coriorretinite.
- b) Hidrocefalia, calcificações cerebrais e macrocrania.
- c) Macrocefalia, cegueira e calcificações cerebrais.
- d) Coriorretinite, calcificações cerebrais e hidrocefalia.
- e) Macrocrania, surdez e coriorretinite.

9) A conduta que melhora a sobrevivência da criança no tratamento imediato do choque séptico:

- a) corticóides em bolus intravenoso.
- b) fluidoterapia agressiva.
- c) dopamina e dobutamina intravenosas em infusão contínua.
- d) antibioterapia (quinolonas) em doses dobradas intravenosa.
- e) nenhuma das alternativas anteriores.

10) Retinopatia em sal e pimenta é uma complicação ocular encontrada em:

- a) Retinopatia da prematuridade.
- b) Toxoplasmose congênita.
- c) Rubéola congênita.
- d) Artrite reumatóide juvenil.
- e) Sífilis congênita.

11) Menino de 8 anos de idade, apresentando massa de mediastino anterior, desconforto respiratório há 12 dias, circulação colateral em parede torácica, adenomegalias cervicais e axilares, turgência jugular. O diagnóstico mais provável é:

- a) linfoma de Hodgkin.
- b) linfoma não Hodgkin.
- c) timoma.
- d) neuroblastoma torácico.
- e) ganglioneuroma.

12) Considerando o monitoramento do ritmo cardíaco, a parada cardiorrespiratória na criança ocorre mais frequentemente como ritmo em:

- a) assistolia.
- b) fibrilação atrial.
- c) fibrilação ventricular.
- d) atividade elétrica sem pulso.
- e) taquicardia supraventricular.

13) Surtos de parvovirose em comunidades podem infectar as gestantes e acarretar graves problemas aos fetos. Um dos problemas é:

- a) Meningomielocle.
- b) Microcefalia.
- c) Focomelia.
- d) Catarata.
- e) Hidropsia.

14) Um recém-nascido a termo, de parto normal sem intercorrências, pesando 3120g, Apgar 9/10, começa a apresentar labilidade e cianose progressiva nas primeiras horas de vida. Você solicita um ecocardiograma, que revela aumento da resistência vascular pulmonar e *shunt* direito-esquerdo no nível do canal arterial, sem outras anomalias congênitas cardíacas. Dentre as drogas ou grupo de drogas a seguir, não se indica(m) para o tratamento da patologia descrita:

- a) Bloqueadores de endotelina.
- b) Óxido nítrico.
- c) Prostaglandinas.
- d) Indometacina.
- e) Milrinona.

15) No tratamento da asma na sala de emergência, é CORRETO afirmar que:

- a) o β de curta duração deve ser utilizado como primeira opção 6 puffs - 3x com intervalo de 20 minutos e esteróide oral ou endovenoso.
- b) o salbutamol venoso é a primeira opção no paciente grave.
- c) o β de longa pode ser feito na sala de emergência.
- d) o oxigênio deve sempre ser feito na emergência.
- e) o corticóide venoso deve ser feito de imediato.

16) Criança submetida à gasometria arterial apresenta os seguintes resultados: $pH=7,38$, $PaCO_2=42$ mmHg, $PaO_2=60$ mmHg e $HCO_3=24$. Estes valores caracterizam:

- a) estado ácido-básico normal com hipoxemia.
- b) acidose metabólica compensada com hipoxemia.
- c) estado ácido-básico normal com hipercarbia.
- d) alcalose metabólica compensada com hipercarbia.
- e) estado ácido-básico normal com gases normais.

17) Menor, 6 anos, previamente hígido, evoluiu com 3 episódios de vômitos, cefaléia e cianose labial com início a 6 horas. A genitora deu falta de alguns comprimidos que estava tomando para tratamento de dermatite herpetiforme.

Exame físico: cianose labial, sem outras alterações. FC: 110 bpm e FR: 30 irpm. Hb=12 g/dL e metemoglobinemia=22% da Hb total. Trata-se de possível exposição aguda à:

- a) Dapsona.
- b) Isotretinoína.
- c) Talidomida.
- d) Cloroquina.
- e) Tetraciclina.

18) Há 7 dias, M.J.L., 10 anos, sexo feminino, sofreu trauma em membro inferior, na perna esquerda. A paciente é portadora de anemia falciforme. Evoluiu com febre há 4 dias, redução da força muscular e dor no local do trauma. Exame físico: descorada 2+/4+, prostrada, eritema, edema e dor à manipulação no local do trauma; sinais vitais: T= 39,2°C; FC= 112 bpm. Os exames laboratoriais mostraram leucocitose e elevação de VHS e proteína C reativa. A principal hipótese diagnóstica e os agentes etiológicos são:

- a) Osteomielite; *Staphylococcus aureus* e *Haemophilus influenzae*.
- b) Celulite; *Salmonella sp* e *Haemophilus influenzae*.
- c) Miosite; *Proteus sp* e *Staphylococcus aureus*.
- d) Celulite; *Proteus sp* e *Salmonella sp*.
- e) Osteomielite; *Salmonella sp* e *Staphylococcus aureus*.

19) Criança apresenta linfonodomegalia supraclavicular à esquerda. Após avaliação médica, a adenopatia foi classificada como nódulo de Virchow. Tal achado clínico sugere a presença de:

- a) Sarcoidose.
- b) Toxoplasmose.
- c) Tuberculose pulmonar.
- d) Neoplasia mediastinal.
- e) Neoplasia abdominal.

20) A oximetria de pulso é importante aliado na assistência ao recém-nascido em seus primeiros minutos de vida, na sala de parto. Para seu uso nesse momento, é importante saber que:

- a) a oximetria de pulso é segura para monitorar os estados de hipoxemia grave e de hiperóxia.
- b) a leitura confiável da saturação no oxímetro demora cerca de cinco minutos com débito cardíaco adequado.
- c) o sensor deve ser posicionado no membro superior direito devido à saturação pré-ductal ser superior que a pós-ductal.
- d) a instalação do sensor é preferível na mão do que no pulso, pois a frequente flexão do pulso interrompe a transmissão do sinal.
- e) a saturação de oxigênio nos sítios pré-ductais aumenta gradativamente, alcançando valores acima de 95% aos 5 minutos de vida.

21) Dentre as alterações laboratoriais abaixo, NÃO faz parte do espectro de possíveis alterações na Anemia Ferropriva:

- a) RDW aumentado.
- b) VCM reduzido.
- c) HCM diminuído.

- d) Capacidade de ligação total do Ferro reduzida.
e) Contagem de reticulócitos diminuída.

22) Os pacientes portadores de tetralogia de Fallot podem evoluir para o quadro de crise cianótica. A respeito das crises cianóticas, pode-se dizer que:

- a) a queda da resistência vascular pulmonar está envolvida no mecanismo desencadeante, já que leva um aumento no da direita para a esquerda.
b) a posição genupeitoral determina o aumento da resistência vascular sistêmica, diminuindo o da direita para a esquerda.
c) situações como febre e desidratação diminuem o da direita para a esquerda.
d) diuréticos são utilizados no tratamento da crise cianótica.
e) medicações que aumentem a frequência cardíaca podem evitar o desenvolvimento da crise cianótica.

23) Pré-escolar inicia subitamente quadro de manchas roxas no corpo e sangramento gengival. Ao exame: bom estado geral, petéquias em conjuntiva, ausência de hepatoesplenomegalia; petéquias e equimoses disseminadas. Hematócrito=36%; Hemoglobina =12g/dL; leucócitos 8000/mm³; (B=0; E=3; M=0; M=0; B=5; S=67; L=20; M=5), plaquetas =3.000/mm³. A hipótese diagnóstica é:

- a) leucemia linfoblástica.
b) leucemia mieloide.
c) anemia aplástica.
d) púrpura de Henoch-Schoenlein.
e) púrpura trombocitopênica idiopática.

24) Nos casos de Sarampo, a hospitalização deve ser indicada diante da presença dos seguintes sinais de gravidade, exceto:

- a) Estridor.
b) Vômitos persistentes.
c) Pneumonia.
d) Presença de grande quantidade de úlceras em cavidade oral.
e) Febre.

25) No seu consultório, você atende uma adolescente de 14 anos, acompanhada por sua genitora, que refere diminuição significativa do rendimento escolar nos últimos meses. Além de irritação, diminuição da higiene pessoal e mudança do grupo de amigos. A hipótese mais provável neste caso é:

- a) Síndrome da adolescência normal.
b) Depressão maior.
c) Abuso de substâncias ilícitas.
d) Depressão persistente (distímia).
e) Transtorno de ansiedade.

26) A melhor forma de evitar infecções em pacientes com anemia falciforme é fazer:

- a) imunoglobulina e penicilina profilática.
b) penicilina profilática e vacina anti-hemófilos.
c) vacina antipneumocócica e penicilina profilática.
d) Imunoglobulina e vacina antipneumocócica.

- e) vacina antipneumocócica e anti-hemófilos.

27) Escolar, 11 anos, sexo feminino, apresenta desenvolvimento puberal com broto mamário, aréola pouco saliente e de diâmetro pouco aumentado, com textura modificada em relação à consulta anterior. A genitália apresenta pêlos longos, finos, levemente pigmentados e encaracolados, ao longo dos grandes lábios. Estágio de Tanner compatível com M2/P2. Nesse contexto, pode-se afirmar, em relação à menarca, que

- a) ocorrerá até dois anos, antes do pico do estirão do crescimento.
b) provavelmente, ocorrerá nos próximos dois a três anos.
c) é evento de difícil precisão através dos estágios de Tanner.
d) está atrasada, pois deveria ocorrer imediatamente após a telarca.
e) está atrasada, pois deveria ocorrer imediatamente após a pubarca.

28) Quais os tipos de estrabismos mais freqüentes em crianças?

- a) Divergente congênito e acomodativo.
b) Convergente congênito e acomodativo.
c) Convergente congênito e por paralisia do VI par.
d) Divergente congênito e por paralisia do III par.
e) Acomodativo e por paralisia do III par.

29) Recém-nascido (RN) com oftalmia neonatal tendo surgido no 7º dia de vida, evolui com formação de pseudomembrana e cicatrizes na córnea. A principal associação é com:

- a) agente químico.
b) *Neisseria gonorrhoeae*.
c) *Chlamydia trachomatis*.
d) *Staphylococcus aureus*.
e) *Streptococcus agalatae*.

30) Dentre as opções abaixo, assinale a alternativa que não faz parte de fatores clínicos associados à dermatite atópica:

- a) Pityriase Alba.
b) Níveis de IgE sérica elevados.
c) Dermografismo branco.
d) Xerose.
e) Eczema numular.

31) A BCG apresenta baixo índice de complicações quando aplicado logo após o nascimento. Há, no entanto, casos de complicação, sendo a de maior frequência a de

- a) gânglios satélites supurativos com ou sem fistula.
b) úlcera com 1 cm de profundidade.
c) abscesso no local da aplicação.
d) reação lupóide.
e) cicatriz quelóide.

32) Lactente de 4 meses e meio, nascido a termo, com peso ao nascer de 3.120g, é trazido ao seu consultório para acompanhamento de puericultura. Ao avaliar o cartão vacinal, observa-se que ele recebeu as seguintes vacinas: BCG e Hepatite B ainda na maternidade (apesar de não haver

cicatriz no local de aplicação da primeira); Penta, VIP e Rotavírus aos 2 meses de idade; Meningocócica C aos 3 meses; DTPa/HiB, VIP e Rotavírus aos 4 meses. De acordo com as recomendações do Calendário de Vacinação da Sociedade Brasileira de Pediatria 2018, pode-se afirmar que:

- a) o cartão vacinal está devidamente atualizado.
- b) o lactente deve iniciar o uso da vacina Meningocócica B recombinante, com recomendação de 2 doses da mesma no primeiro ano de vida.
- c) o lactente deve receber a vacina Pneumocócica, preferencialmente a vacina conjugada 13-valente.
- d) o lactente deve ser prontamente encaminhado à UBS para receber nova dose da BCG, uma vez que não apresenta cicatriz no local de vacinação.
- e) a genitora deve ser orientada a levar o lactente à UBS para administração de uma nova dose da vacina para Hepatite B (correspondente ao 4º mês), antes da dose do 6º mês.

33) Pré-escolar, 2 anos, sexo feminino, apresenta diagnóstico de Anemia por Deficiência de Ferro, sendo prescrito sulfato ferroso – 5 mg/Kg/dia de ferro elementar. O parâmetro laboratorial mais específico para aquele diagnóstico e o parâmetro laboratorial de resposta mais precoce ao tratamento são, respectivamente:

- a) ferritina e hematócrito.
- b) ferritina e reticulócitos.
- c) ferro sérico e hemoglobina.
- d) ferro sérico e reticulócitos.
- e) saturação de transferrina e hemoglobina.

34) Em relação à pneumonia comunitária, analise as assertivas:

- 1- O *Streptococcus pneumoniae* é o principal agente etiológico em todas as faixas etárias principalmente nos lactentes e pré-escolares.
- 2- O *Mycoplasma pneumoniae* tem sido reconhecido como agente importante, particularmente em crianças > 4 a 5 anos.
- 3- O vírus sincicial respiratório é um agente importante de pneumonia aguda, particularmente nos pré-escolares.
- 4- O *Staphylococcus aureus* e as enterobactérias são agentes etiológicos em pacientes provenientes da comunidade.
- 5- A *Chlamydia pneumoniae* é responsável por 6 a 10% das crianças escolares hospitalizadas por pneumonia.

As assertivas verdadeiras são, apenas,

- a) 1, 2 e 5.
- b) 1, 2 e 4.
- c) 1, 2, e 3.
- d) 3 e 5.
- e) 1, 3 e 5.

35) O teste do pezinho é um exame de triagem neonatal. A dosagem de tripsina imunorreativa no sangue é o método utilizado para a triagem de:

- a) Fibrose cística.
- b) Galactosemia.
- c) Hiperplasia congênita suprarrenal.
- d) Fenilcetonúria.

- e) Deficiência de biotinidase.

36) Em relação a Bronquiolite Aguda podemos afirmar que

- a) a mortalidade é elevada entre 10-20%.
- b) a terapêutica comprovada e eficaz é o broncodilatador e o corticóide oral.
- c) é definida como episódios de sibilância que ocorrem a partir de uma infecção viral.
- d) é o primeiro episódio de sibilância associado a uma infecção por vírus em crianças menores de 2 anos, tendo como agente etiológico o vírus sincicial respiratório.
- e) o uso de oxigênio deve ser aplicado na concentração necessária para manter saturação entre 98-100%.

37) O New Ballard Score avalia a maturidade do recém-nascido por meio de critérios do exame clínico. Considerando os critérios abaixo, selecione o conjunto com estimativa de menor maturidade.

- a) A glândula mamária é palpável com 5 mm e a bolsa escrotal apresenta muitas rugas.
- b) Cotovelo ultrapassa bem a linha média esternal, bolsa escrotal vazia e com poucas rugas.
- c) Pele com raras veias visíveis, aréola com bordas elevadas e membros inferiores fletidos.
- d) Braços se recolhem prontamente, estando semi-fletidos e a região plantar apresenta sulcos.
- e) O calcanhar não toca a orelha, formando um ângulo poplíteo de 90º e a orelha apresenta-se firme.

38) Para a avaliação morfofuncional do trato urinário de um lactente, após episódio de infecção urinária, o exame de escolha para o início da investigação é:

- a) Raio X
- b) Ultrassonografia
- c) Uretrocistografia miccional
- d) Urografia excretora
- e) Cintilografia renal

39) Um recém-nascido com quadro de angústia respiratória e cianose que melhora com choro e piora durante alimentação, associada à rinorreia hialina e impossibilidade de passar a sonda nasal, deve receber, o mais rápido possível:

- a) Corticoterapia intranasal
- b) Intervenção cirúrgica
- c) CPAP nasal
- d) Óxido nítrico
- e) NDA

40) Lactente, sexo feminino, 45 dias de vida, é atendido em consulta de rotina e observa-se estridor inspiratório durante o choro, não relatado pela mãe. Encontra-se acianótico, eupnéico, ganhando peso adequadamente. Ao ser colocado ao seio, verifica-se mamada ruidosa, mais lenta e com pausas entre as sucções. Considerando o quadro clínico e a prevalência na faixa etária, o estridor deve-se, provavelmente, a

- a) Estenose subglótica.

- b) Hemangioma de laringe.
- c) Paralisia de cordas vocais.
- d) Laringomalácia.
- e) Refluxo gastroesofágico.

41) Correlacione os achados radiológicos da doença pulmonar no período neonatal descritos a seguir com o provável diagnóstico clínico:

- I - Aspecto "em vidro fosco"
- II – Opacidade bilateral
- III – Hiperinsuflação localizada desde o nascimento
- IV – Bolhas
- V – Infiltrado grosseiro bilateral + hiperinsuflação pulmonar + atelectasia

- () Corresponde a doença da membrana hialina ou pneumonia por estreptococos do grupo B
- () Corresponde a aspiração de meconial ou outros líquidos
- () Corresponde no período neonatal a derrame pleural ou hipoplasia pulmonar
- () Corresponde a cistos pulmonares ou displasia broncopulmonar
- () Corresponde a enfisema pulmonar

A correlação verdadeira entre achados radiológicos e diagnóstico clínico é:

- a) I, II, III, IV, V
- b) I, III, V, II, IV
- c) II, V, IV, I, III
- d) I, V, II, IV, III
- e) II, IV, I, III, V

42) Escolar, com histórico de Febre Reumática, sem cardite prévia, deverá receber a profilaxia secundária, valendo o que cobrir maior período, até:

- a) 25 anos ou 10 anos, após o último surto.
- b) 24 anos ou 10 anos, após o último surto.
- c) 22 anos ou 05 anos, após o último surto.
- d) 21 anos ou 05 anos, após o último surto.
- e) 18 anos ou 05 anos, após o último surto.

43) Você atende um adolescente de 14 anos e classifica o estágio puberal de Tanner G1P1. O achado do exame físico que configura o atraso puberal é:

- a) Ausência de pelos pubianos aos 13 anos.
- b) Ausência do aumento testicular aos 13 anos.
- c) Ausência de pelos axilares aos 14 anos.
- d) Ausência do aumento testicular aos 14 anos.
- e) Ausência de pelos axilares aos 13 anos.

44) Escolar de 9 anos, sexo masculino, com Diabetes Mellitus tipo I, foi atendido no serviço de urgência com glicemia de =405mg/dl; pH=7,24; HCO3=14meq/L; cetonúria=+++; desidratação moderada. Quanto à conduta é CORRETO afirmar que

- a) insulina EV em doses maciças é a mais urgente para prevenir complicações neurológicas.

- b) soro glicofisiológico é necessário num primeiro momento para correção do estado hiperosmolar.
- c) correção da acidose com bicarbonato deve ser feita antes da insulina.
- d) hidratação é tão importante quanto a insulina.
- e) dosagem de hemoglobina glicosilada deve anteceder a definição da dose de insulina EV.

45) Os fatores de coagulação envolvidos na doença hemorrágica do recém-nascido por deficiência de vitamina K são:

- a) Fatores VII, IX, XI, XII.
- b) Fatores V e X.
- c) Fatores II, VII, IX, X.
- d) Fatores VIII e IX.
- e) Fatores II, VII e IX.

46) A doença hemorrágica do recém-nascido por deficiência de vitamina K pode estar associada ao uso materno de:

- a) Fenitoína.
- b) Lidocaína.
- c) Metildopa.
- d) Propranolol.
- e) Propiltiouracila.

47) Lactente, com 2 meses de vida em aleitamento materno exclusivo, há 1 dia apresenta 3 episódios de diarreia líquida, volumosa, sem sangue ou muco, 6 episódios de vômitos. Sem febre. Dor abdominal leve. Ao exame, encontrava-se irritada, com boca seca, olhos fundos, ausência de lágrimas, pulso débil e enchimento capilar prejudicado. De acordo com o quadro apresentado acima, o tratamento adequado é:

- a) Terapia de reidratação plano B e manutenção da amamentação.
- b) Terapia de reidratação plano A e manutenção da amamentação.
- c) Terapia de reidratação plano B e suspensão da amamentação.
- d) Terapia de reidratação plano C, manutenção da amamentação e terapia com zinco.
- e) Terapia de reidratação plano A, suspensão da amamentação enquanto permanecer os sinais de desidratação.

48) Um recém-nascido que apresenta, logo após o nascimento, quadro de petéquias e púrpuras, hepatoesplenomegalia, icterícia, elevação das enzimas hepáticas, hiperbilirrubinemia com predomínio de bilirrubina direta, anemia e trombocitopenia, também apresenta restrição do crescimento intraútero, microcefalia e calcificações cerebrais periventriculares. A seqüela neurológica que mais provavelmente ele irá apresentar é:

- a) Coriorretinite.
- b) Surdez.
- c) Convulsões.
- d) Dilatação ventricular.
- e) Estrabismo e nistagmo.

49) Um recém-nascido a termo pesou, ao nascimento, 3350g e teve de Apgar de 9 e 10, respectivamente, no 1º e 5º 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% no membro superior direito e de 89% 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) Quem é o denominador no Risco Relativo (RR)?

- a) Incidência entre os expostos.
- b) Incidência entre os não-expostos.
- c) Prevalência entre os expostos.
- d) Prevalência entre os não expostos.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.