

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as lacunas a seguir.

<i>Nome</i>	
-------------	--

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>

<i>Prédio</i>	<i>Sala</i>

MÉDICO / NEONATOLOGIA

ATENÇÃO

- Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter um total de 50 (cinquenta) questões, sendo 20 (vinte) de Conhecimentos Gerais/Saúde Coletiva e 30 (trinta) de Conhecimentos Específicos.*
- Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da prova, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- As bolhas do Cartão-Resposta para as questões de múltipla escolha devem ser preenchidas, totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- Você dispõe de 4 horas para responder toda a Prova – já incluído o tempo destinado ao preenchimento do Cartão-Resposta. O tempo de Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- Você só poderá retirar-se da sala 1 (uma) hora após o início da Prova.*
- Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE !

CONHECIMENTOS GERAIS

01. A Constituição Brasileira reconhece a contratação de serviços do setor privado pelo SUS, no entanto

- A) essa diretriz não vem sendo cumprida nos municípios de grande porte.
- B) não tem respaldo na Lei Orgânica da Saúde, o que dificulta a regulamentação desse setor.
- C) só tem respaldo legal a contratação de serviços privados não lucrativos.
- D) prevê o controle direto do Ministério da Saúde sobre estes, o que não vem sendo cumprido.
- E) é entendida como sistema complementar, e serão contratados no caso de insuficiência do setor público.

02. A Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o papel dos Conselhos de Saúde, estabelece a seguinte composição para os Conselhos:

- A) Representantes do legislativo e do executivo apenas.
- B) Representantes do executivo, do setor privado e do setor filantrópico.
- C) Representantes dos usuários e do setor privado, apenas.
- D) Representantes dos prestadores (público, privado e profissionais de saúde) e dos usuários.
- E) Representantes eleitos dos profissionais de saúde, apenas.

03. Em relação à Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/SUS), assinale a opção CORRETA.

- A) Os municípios são excluídos do processo decisório do SUS sobre as políticas municipais de saúde.
- B) A NOAS foi elaborada para ser inicialmente implantada nas regiões Sul e Sudeste do país.
- C) É contrária aos princípios de universalidade e equidade do SUS.
- D) Tem como exigência preliminar e obrigatória para a gestão intermunicipal a realização de Programação Pactuada e Integrada.
- E) Antecede a NOB/96 que define as instâncias de gestão do SUS.

04. Segundo a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/SUS), um município em condições de Gestão Plena do Sistema Municipal deverá assumir, dentre outras, as seguintes responsabilidades descritas abaixo, EXCETO UMA. Assinale-a.

- A) Gerência de unidades próprias, ambulatoriais e hospitalares.
- B) Gerência de unidades assistenciais só hospitalares, transferidas pelo Estado e pela União.
- C) Integração de serviços, existentes no município, aos mecanismos de regulação ambulatoriais e hospitalares.
- D) Operação do SIH e do SIA/SUS, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentação, junto às Secretarias Estaduais de Saúde, dos bancos de dados de interesse nacional e estadual.
- E) Celebração de Pacto de Atenção Básica com o Estado.

05. O Sistema Único de Saúde criado a partir da Constituição Brasileira promulgada em 1988 promoveu uma profunda transformação do sistema de saúde brasileiro. Assinale (V) para as assertivas Verdadeiras e (F), para as Falsas, em relação aos princípios e às diretrizes do SUS.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">() O atendimento deve ser integral, com prioridade para os serviços assistenciais, sem prejuízo das atividades preventivas.() Os serviços de saúde devem ser descentralizados, com direção única em cada nível de governo.() A regionalização é a distribuição dos serviços numa determinada região, independente dos tipos de serviços oferecidos e da sua capacidade de atender à população.() Universalidade é a garantia de atenção à saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão.() Participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, a definir, a acompanhar a execução e fiscalizar as políticas de saúde. |
|--|

Assinale a alternativa que contempla a seqüência correta.

- A) F,F,V,V, F. B) F,V,F,V,V. C) V,V,F,F,V. D) V,F,V,F,F. E) F,F,V,F,V.

06. No Brasil, o Sistema Único de Saúde estabelece como competência municipal

- A) a vigilância sanitária de portos e aeroportos.
- B) a execução de serviços de vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador.
- C) a coordenação da rede de laboratórios de saúde pública e hemocentros.
- D) o financiamento pleno dos recursos para o setor de saúde local.
- E) a normatização dos serviços de seguro saúde privado.

07. Contraria os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS):

- A) o direito à informação para as pessoas assistidas, em relação à sua saúde.
- B) a integralidade da assistência, estabelecendo duas redes, sendo uma de atenção curativa, e outra, de atenção preventiva.
- C) a igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- D) a divulgação de informações quanto ao potencial de serviços e sua utilização pelo usuário.
- E) a integração em nível executivo das ações de saúde, do meio ambiente e do saneamento básico.

08. No atual Plano Municipal do Recife, o item III – Proposições e metas, na estratégia Atenção à Saúde, tem como primeira proposição “a expansão e consolidação da atenção básica no município” e dentre outras, as seguintes metas: Assinale (V) para as assertivas Verdadeiras e (F), para as Falsas.

- () Ampliar a cobertura do PSF para 70% da população recifense, até 2009, estabelecendo e garantindo padrão de estrutura física, equipamentos e abastecimento para todas as USF assim como uma reorganização e reestruturação dos já existentes e melhoria da rede de apoio e referências.
- () Garantir 1 (uma) equipe de saúde bucal para cada equipe de Saúde da Família.
- () Garantir e ampliar apoio multiprofissional ao desenvolvimento das ações na atenção básica, implementando a “Ação Avançada” em cada distrito.
- () Pactuar padrão de indicadores e metas com responsabilidades de vinculação, assistência, prevenção e promoção para cada unidade de atenção básica, Distrito Sanitário e na própria Secretaria Municipal de Saúde.
- () Garantir a agenda mínima diária dos profissionais para acolhimento dos casos agudos nas USF e implantar e garantir a consulta com hora marcada nas USF e nas demais unidades da Rede Municipal de Saúde.

Assinale a alternativa que contempla a seqüência correta.

- A) F, F, V, V, F. B) V, V, F, F, V. C) V, V, V, V, V. D) F, F, V, V, V. E) V, V, V, F, F.

09. Em relação à Vigilância à Saúde, todas as afirmativas estão corretas, EXCETO UMA. Assinale-a.

- A) No atual Plano Municipal do Recife, a Vigilância à Saúde ocupa o segundo lugar após as proposições e metas em relação à atenção à saúde.
- B) A Vigilância à Saúde tem como objetivo geral a implementação da integração e a descentralização das vigilâncias epidemiológicas, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador.
- C) A Vigilância à Saúde tem como objetivo geral ampliar a resposta às necessidades da população, privilegiando a intensificação de ações de caráter preventivo e coletivo, independente das diversidades locais, dos grupos ou segmentos populacionais mais expostos.
- D) A Vigilância à Saúde tem como objetivo geral ampliar a capacidade de análise da situação de saúde.
- E) A Vigilância à Saúde tem como objetivo geral ampliar a resposta às necessidades da população, reduzindo a morbimortalidade decorrente das doenças e dos agravos prevalentes.

10. Em relação às diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde 2006, podemos afirmar, EXCETO.

- A) O Pacto pela Vida constitui um conjunto de compromissos sanitários, derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.
- B) As prioridades do Pacto pela Vida e seus objetivos para 2006 são: saúde do idoso; câncer de colo de útero e mama; mortalidade infantil e materna; doenças emergentes e endemias (dengue, hansen, tuberculose e influenza); promoção da saúde;atenção básica à saúde.
- C) O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas, no sentido de reforçar o SUS como política de governo, defendendo os princípios basilares inscritos na Constituição Federal.
- D) O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado, de forma a diminuir as competências concorrentes.
- E) O Pacto de Gestão torna mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

11. O fortalecimento da ATENÇÃO BÁSICA tem, dentre outros, os seguintes objetivos, segundo as prioridades nacionais do Pacto pela Vida. Sobre esses objetivos, analise os itens abaixo.

1. Garantir o financiamento da Atenção Básica como responsabilidade da esfera nacional de gestão do SUS.
2. Aprimorar a inserção dos profissionais da Atenção Básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e a fixação dos profissionais.
3. Implantar o processo de monitoramento e avaliação da Atenção Básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.
4. Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde da Família.

Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Só os itens 1, 2 e 3 estão corretos.
- B) Apenas os itens 3 e 4 são corretos.
- C) Nenhum desses itens está correto.
- D) Todos os itens estão corretos.
- E) Apenas o item 1 está incorreto.

12. Em 1979, no I Simpósio Nacional de Saúde, promovido pela Câmara dos Deputados, o Centro Brasileiro de Estudos em saúde – CEBES, torna público um documento que lança as bases do Movimento pela Reforma Sanitária, tendo sido as bases doutrinárias desse movimento as seguintes afirmativas, EXCETO.

- 1. O reconhecimento da saúde como direito universal, fundamental para a cidadania.
- 2. O dever do Estado de garantir as condições para o seu pleno exercício.
- 3. A caracterização de múltipla determinação da saúde e, como consequência, a necessidade que seja objeto do conjunto das políticas públicas.
- 4. A descentralização, a integralidade da atenção e a equidade como princípios para a reorganização do sistema público brasileiro.
- 5. Como proposta central, a reversão da hegemonia conferida aos atendimentos à doença e a instituição de um sistema de atenção que privilegiasse a promoção.

Assinale a alternativa correta.

- A) Só os itens 1, 2 e 3 estão corretos.
- B) Apenas os itens 3 e 4 estão corretos.
- C) Nenhum desses itens é correto.
- D) Todos os itens estão corretos.
- E) Apenas o item 5 está incorreto.

13. No Pacto pela Saúde 2006, a PROMOÇÃO DA SAÚDE tem como objetivos todos os abaixo citados, EXCETO UM. Assinale-o.

- A) Elaborar e implementar uma Política de Promoção da Saúde, de responsabilidade de cada nível de gestão.
- B) Enfatizar a mudança de comportamento da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação adequada e saudável e combate ao tabagismo.
- C) Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existente e apoiar a criação de outros.
- D) Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.
- E) Elaborar e pactuar a Política Nacional de Promoção da Saúde que contemple as especificidades próprias dos estados e municípios, devendo iniciar sua implementação em 2006.

14. A promoção da saúde representa hoje uma perspectiva de melhoria da saúde da população, cuja base teórica está centrada na concepção ampla da saúde e de seus determinantes em articulação com o planejamento participativo. As idéias iniciais sobre estratégias de promoção da saúde foram discutidas na primeira conferência internacional sobre o assunto e consolidadas em um importante documento. Como é conhecido este documento?

- A) Declaração de Alma-Ata.
- B) Carta de Jacarta.
- C) Carta de Ottawa.
- D) Carta de Lubiana.
- E) Saúde para Todos no Ano 2000.

15. Comportamentos relacionados à saúde são difíceis de serem modificados. A aquisição destes comportamentos desenvolve-se ao longo da vida durante o processo de socialização dos indivíduos. A socialização é o processo de transmissão de valores culturais, tais como conhecimento, atitudes e rotinas, considerados importantes pela comunidade. O conhecimento da influência desse processo sobre os comportamentos em saúde podem orientar estratégias de educação em saúde. Durante a fase de SOCIALIZAÇÃO PRIMÁRIA, o indivíduo é influenciado

- A) somente pelos amigos.
- B) pelos colegas de trabalho.
- C) pelos professores.
- D) principalmente pela família.
- E) apenas pela comunidade.

16. As afirmações abaixo sobre Bioética são falsas, EXCETO.

- A) É uma disciplina não, uma ciência.
- B) Estuda todos os fenômenos relacionados com os seres vivos.
- C) Não está regulamentada no Brasil.
- D) As pesquisas estão isentas de controle pelo Estado.
- E) Existe um Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, vinculado ao Ministério da Saúde.

17. Sobre os objetivos da biossegurança, analise os itens abaixo.

- | |
|--|
| <p>I. Reconhecer fontes de perigo.
II. Avaliar situações de risco.
III. Controlar situações de risco, tomar decisões técnicas/administrativas para promover mudanças.</p> |
|--|

Assinale a alternativa CORRETA

- A) Apenas I está correto.
B) Apenas II e III estão corretos.
C) Apenas I e III estão corretos.
D) Apenas I e II estão corretos.
E) I, II e III estão corretos.

18. Com relação aos objetivos do Plano Municipal de Saúde do Recife, assinale (F) para as afirmações falsas e (V), para as verdadeiras.

- | |
|--|
| <p>() Garantir o acesso com qualificação das ações de saúde.
() Promover a articulação efetiva dos diferentes níveis de atenção à saúde: básica e média complexidade, com integração entre as ações preventivas, curativas e de promoção à saúde.
() Fortalecer a gestão de vigilância à saúde do município, implementando a integração e a descentralização das ações, de forma a ampliar a capacidade de análise da situação de saúde, com ênfase no atendimento das necessidades da população.
() Aperfeiçoar os instrumentos de gestão do sistema de saúde através da utilização de informações estratégicas, visando à tomada de decisão, ao planejamento das ações, ao controle social e à avaliação das políticas implantadas e à regulação assistencial.
() Implementar a Política de gestão do trabalho com a participação dos diversos atores envolvidos no processo, fortalecendo as relações de trabalho e a melhoria salarial.</p> |
|--|

Assinale a alternativa que contempla a seqüência CORRETA.

- A) F, F, F, F, F. B) V, V, V, V, V. C) V, F, F, F, F. D) V, F, V, V, F. E) F, F, F, V, F.

19. Em relação às características dos Conselhos de Saúde, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Caráter provisório, até que a Câmara de Vereadores organize uma comissão na área da saúde.
B) Caráter permanente e somente consultivo.
C) Composto, exclusivamente, por representantes do setor público, do setor filantrópico e das instituições de ensino.
D) Caráter permanente e deliberativo.
E) Suas decisões independem de homologação pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de Governo.

20. O conhecimento do perfil epidemiológico da população é fundamental para o processo de diagnóstico das necessidades e definição de prioridades, como avaliação dos resultados das ações implementadas. Neste sentido, foram selecionados, como problemas prioritários para o planejamento de ações e serviços de saúde no atual Plano Municipal de Saúde do Recife, os seguintes agravos epidemiológicos:

- | |
|--|
| <p>1. As endemias de maior relevância para a cidade: tuberculose, hanseníase, filariose, dengue, doenças sexualmente transmissíveis (AIDS e Sífilis) e doenças transmitidas pela água (leptospirose, hepatite A, cólera e outras diarreias).
2. Outros agravos relevantes: diabetes, hipertensão, transtornos mentais e uso / abuso / dependência de álcool, fumo e outras drogas.
3. As mortalidades infantil e materna.
4. A mortalidade por neoplasias: câncer de colo de útero, mama e próstata.
5. A mortalidade por causas externas: violências e acidentes.</p> |
|--|

Assinale a opção CORRETA.

- A) Todas são falsas.
B) Todas são verdadeiras.
C) Só a 1 é verdadeira.
D) Só a 2 e 5 são falsas.
E) Só a 4 é verdadeira.

21. Todos são métodos diagnósticos de doenças fetais no período pré-natal, EXCETO.

- A) Dosagem sérica de alfa-fetoproteína materna.
- B) Avaliação ultrassonográfica da translucência nucal.
- C) Dosagem de bilirrubina no líquido amniótico.
- D) Amniocentese para determinação da razão lecitina/esfingomielina.
- E) Análise de DNA fetal livre no sangue materno.

22. Sobre a restrição do crescimento intra-uterino, é CORRETO afirmar que

- A) todo recém-nascido pequeno para idade gestacional deve ter sofrido algum grau de restrição do crescimento intra-uterino.
- B) o feto que vier a sofrer algum grau de restrição do crescimento deverá nascer com peso abaixo do percentil 10 para idade gestacional e sexo.
- C) todos os bebês pequenos para idade gestacional e que sofreram restrição do crescimento intra-uterino estão sujeitos aos mesmos riscos neonatais e tardios.
- D) é possível identificar sinais de restrição do crescimento intra-uterino em bebês que nascem com peso adequado para a idade gestacional.
- E) a análise da velocimetria do fluxo em artéria umbilical do feto deve ser usada como triagem para diagnóstico de restrição do crescimento intra-uterino.

23. A associação entre prematuridade e restrição do crescimento intra-uterino é um problema cada vez mais comum em neonatologia. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo.

- I. Esta associação eleva o risco de complicações neonatais.
- II. A permanência hospitalar é maior entre os recém-nascidos prematuros com restrição do crescimento intra-uterino do que naqueles recém-nascidos prematuros sem restrição.
- III. A frequência de restrição de crescimento intra-uterino entre os prematuros é maior do que a encontrada entre os bebês a termo.
- IV. A intervenção obstétrica melhor indicada na presença dessa associação é a operação cesareana eletiva após período curto de corticoterapia materna.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as afirmações estão corretas.
- B) Todas as afirmações estão incorretas.
- C) Somente uma está correta.
- D) Duas afirmações estão corretas.
- E) Três afirmações estão corretas.

24. RN de LCL nasceu de parto normal, com idade gestacional de 34 semanas e peso de 1480g. O Apgar foi 7/9. Com 1 hora de vida, recebeu uma dose de surfactante pulmonar via traqueal e iniciou Ventilação Não Invasiva por prongas nasais. Permaneceu em jejum e iniciou venóclise periférica de manutenção com 70 ml/kg/dia, 10,6 g de glicose e 296mg de cálcio. Com 6 horas de vida, o controle do HGT foi de 200mg%. Qual a conduta a ser tomada a respeito dessa intercorrência?

- A) Está indicado o uso de insulina regular na dose de 0,1 U/kg/dose, EV.
- B) Indica-se reduzir progressivamente a taxa de infusão de glicose até 3.
- C) Indica-se início precoce de infusão de proteína (NPPP) por via parenteral, para melhor controle da glicemia.
- D) Manter o jejum VO ajuda a regular melhor a glicemia.
- E) Indica-se realizar hemograma, RX de tórax e LCR, rastreando infecção.

25. No caso acima, se, com 32 horas de vida, o RN apresenta queda de saturação de O₂, taquicardia, aumento do desconforto respiratório e palidez, qual seria sua conduta diante de um hemograma com 14,5 de hemoglobina, 6.800 leucócitos, com 9 % de bastões e 56 % de segmentados, 30 % de linfócitos, plaquetas de 120.000 e gasometria (VNI com FiO₂ 0,3; PIP 20 Peep +5 FC 20 Tinsp 0,6) com pH de 7,32, pO₂ 99, pCO₂ de 36, BE -6, HCO₃ 16?

- A) Aumentar oferta de O₂, elevando Frequência de ciclagem, pressão inspiratória e expiratória na ventilação não-invasiva.
- B) Restrição hídrica e diurético.
- C) Antibioticoterapia de primeira linha-padrão do serviço.
- D) Aumentar oferta de O₂ para fiO₂ 0,4; colher LCR, hemoculturas e iniciar antibioticoterapia de primeira linha-padrão do serviço.
- E) Corrigir acidose, aumentar frequência de ventilação na VNI, antibioticoterapia de segunda linha-padrão do serviço.

26. Todos são efeitos fisiológicos da alimentação entérica mínima, EXCETO.

- A) Efeito direto sobre a mucosa intestinal.
- B) Aumento da atividade motora da musculatura intestinal.
- C) Aumento da velocidade de esvaziamento gástrico.
- D) Aumento do fluxo sanguíneo entérico.
- E) Maior liberação de hormônios peptídeos gastrointestinais.

27. Em recém-nascidos com contra-indicações relativas para início de alimentação enteral, estão indicados os seguintes elementos para a nutrição parenteral, EXCETO.

- A) Eletrólitos – sódio, potássio, cálcio, fósforo, magnésio.
- B) Vitaminas lipossolúveis e hidrossolúveis.
- C) Proteínas.
- D) Oligoelementos – zinco, cobre, selênio, molibdênio, cromo, manganês e iodo.
- E) Lipídeos.

28. RN de MJCS, nasceu com 3.800g, IG pela DUM de 41 semanas, Apgar 9/9, desenvolve icterícia no segundo dia de vida, até zona II, com fígado palpável a 3 cm do RCD. Mãe tratou sífilis com dose única de 2.400.000 UI de penicilina benzatina no oitavo mês de gestação. Na época, teve VDRL positivo em 1:64. A melhor conduta a ser tomada com o RN é

- A) tratar o RN com 190.000 UI de Penicilina G Cristalina EV de 12/12 horas, até chegar resultado de LCR.
- B) colher VDRL no sangue e LCR do RN e aguardar resultado.
- C) tratar RN com 190.000UI de penicilina procainada via IM, 24/24 horas, até chegar resultado do LCR.
- D) tratar RN com 380.000 UI de penicilina procainada via IM, 24/24 horas até resultado do LCR.
- E) colher VDRL no sangue e LCR do RN, fazer Raio X de ossos longos e iniciar tratamento tão logo confirme sífilis através dos exames.

29. Todas as afirmações abaixo são verdadeiras, EXCETO.

- A) Cerca de 10% dos recém-nascidos requerem alguma assistência para iniciar a respiração ao nascimento.
- B) Cerca de 1% dos recém-nascidos requer alguma medida mais intensa de ressuscitação ao nascimento.
- C) Apesar de a maioria dos recém-nascidos não precisar de intervenção para fazer a transição da vida intra-uterina para extra-uterina, em decorrência da grande quantidade de nascimentos, um número considerável precisará de ressuscitação em sala de parto.
- D) Se a gestação é a termo, o líquido amniótico é claro e sem sinais de infecção, o tônus muscular é bom, e o recém-nascido está chorando ou respirando, os cuidados iniciais ao recém-nascido podem ser feitos no colo da mãe.
- E) Em caso de prematuridade, o recém-nascido deverá ser separado da mãe e depois de ser colocado em posição neutra da cabeça em berço aquecido, ser iniciado procedimento de estabilização/estimulação ou ressuscitação, a depender do esforço respiratório, frequência cardíaca e cor, avaliados simultaneamente, a cada minuto.

30. A seqüência CORRETA de procedimento para a fase A, da estabilização, da recepção de recém-nascidos em sala de parto, compreende:

- A) aquecimento, posicionamento adequado, liberar vias aéreas, secagem, estimular respiração e reposicionamento.
- B) secagem, aquecimento, posicionamento adequado, liberar vias aéreas, estimular respiração e reposicionamento.
- C) posicionamento adequado, secagem, aquecimento, liberar vias aéreas, estimular respiração e reposicionamento.
- D) secagem, aquecimento, liberar vias aéreas, posicionamento adequado, estimular respiração.
- E) aquecimento, secagem, posicionamento adequado, liberar vias aéreas, estimular respiração e reposicionamento.

31. Não iniciar ressuscitação, suspender ressuscitação e descontinuar o suporte de vida pós-ressuscitação são ações equivalentes do ponto de vista ético. Assinale a alternativa que contém as condições necessárias para tomada de decisão.

- A) Concordância dos pais, avaliação consistente e coordenada caso a caso por obstetras e neonatologistas, altas taxas de mortalidade e morbidade conhecidas.
- B) Concordância dos pais e altas taxas de mortalidade e morbidade conhecidas.
- C) Concordância dos pais, prognóstico incerto, alta morbidade, avaliação consistente e coordenada caso a caso por obstetras e neonatologistas.
- D) Concordância dos pais, ausência de sinais de vida 10 minutos após início de ressuscitação.
- E) Concordância dos pais, apenas, é suficiente, se o neonatologista responsável pelo caso assim considerar.

32. Na mulher com diabetes mellitus, classes A, B e G de White, o controle rígido da glicose é de suma importância durante o período periconcepcional e durante toda a gestação. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) 6 a 10% das gestações complicadas com diabetes demonstrarão uma anormalidade estrutural diretamente relacionada com o controle glicêmico durante a organogênese.
- B) Os defeitos estruturais mais comuns são malformação cardíaca, defeitos do tubo neural, agenesia renal, malformações esqueléticas e macrosomia fetal.
- C) A hipoglicemia materna no primeiro trimestre é mais comum do que a hiperglicemia em mulheres com hiperemese.
- D) A cetoacidose é rara durante a gravidez, mas pode ocorrer, até, com hiperglicemia leve.
- E) Poliidrâmnio é achado comum nas gestações complicadas por diabetes e pode ocorrer por diurese osmótica do feto em consequência de hiperglicemia fetal.

33. Sobre recém-nascidos com muito baixo peso ao nascer (<1.500g), estudos recentes têm indicado cuidados adicionais em sala de parto. Das recomendações abaixo, qual a que NÃO tem suporte de boa evidência científica?

- A) Técnicas de aquecimento adicionais, como cobertura do corpo do recém-nascido, exceto face com filme plástico resistente ao calor.
- B) Aspiração de vias aéreas do recém-nascido logo após desprendimento do pólo cefálico.
- C) Ventilação por pressão positiva com baixo volume-corrente e pressão máxima de 25 cmH₂O
- D) Se não há eficiente ventilação com bolsa-máscara, os recém-nascidos com menos de 1.500g devem ser intubados na sala de parto.
- E) É importante a coordenação entre ventilação e compressões torácicas durante a ressuscitação, diminuindo os riscos de barotrauma e baixo débito cardíaco.

34. Sobre o uso de drogas na reanimação neonatal, analise as afirmações abaixo.

- I. Drogas são raramente indicadas.
- II. A bradicardia é geralmente resultado de inadequada ventilação ou hipoxemia severa.
- III. Adrenalina e/ou expansão de volume estão indicadas se ocorre FC < 60 bpm, apesar de ventilação adequada com O₂ a 100% e compressões torácicas.
- IV. A dose de adrenalina recomendada é de 0,01 a 0,03 mg/Kg, tanto por via venosa como traqueal.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as afirmações estão corretas.
- B) Há uma afirmação incorreta.
- C) Há duas afirmações incorretas.
- D) Todas estão incorretas.
- E) Só há uma afirmação correta.

35. RN de WS, a termo, parto cesárea, Apgar 8/8, peso 3.200g, apresentou taquidispnéia e gemência desde os primeiros minutos de vida. Colocado em incubadora com aquecimento e umidificação, manteve-se dispnéico, com batimentos de asas do nariz, gemência e tiragem intercostal na segunda hora de vida. A saturação de O₂ em ar ambiente era de 90%. O raio X de tórax revelou retificação de arcos costais e cisurite à direita. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Síndrome do Desconforto Respiratório.
- B) Pneumonia Neonatal.
- C) Hérnia Diafragmática.
- D) Taquipnéia Adaptativa.
- E) Síndrome da Aspiração Meconal.

36. Com relação ao caso acima, qual a melhor conduta a ser adotada para as próximas horas?

- A) Colher gasimetria e hemograma para definir conduta.
- B) Administrar surfactante exógeno via traqueal.
- C) Contactar Cirurgião Pediátrico para avaliação.
- D) Ofertar O₂ úmido na incubadora, 6 l/minuto.
- E) Instalar Halo com FiO₂ de 0,3.

37. Considerando que o paciente acima persistia com taquidispnéia importante na sexta hora de vida, qual a conduta nutricional adequada?

- A) Estimular sucção ao seio materno.
- B) Manter jejum VO e instalar venoclise de manutenção.
- C) Instalar sonda nasogástrica para alimentação, por gavagem.
- D) Instalar sonda orogástrica para alimentação, por gavagem.
- E) Iniciar soro glicosado 10% por via oral, para efeito trófico.

38. Todos são cuidados necessários ao recém-nascido de mãe diabética, EXCETO.

- A) Glicemia e pH do sangue de cordão.
- B) HGT com 1,2,3, 6, 12, 24, 36 e 48 horas após o nascimento.
- C) Se HGT < 40 confirmar com glicemia e instituir glicose oral ou intravenosa.
- D) Iniciar glicose oral com 1 hora de vida, independente de HGT, se condições do RN permitirem.
- E) Medir hematócrito com 1 e 24 horas de vida.

39. A mortalidade fetal aumenta consideravelmente, se a mãe tem pré-eclâmpsia. Além disso, a morbidade fetal e neonatal inclui restrição de crescimento intra-uterino, prematuridade e acidemia fetal. Considerando que o tratamento definitivo da pré-eclâmpsia é o parto, o neonatologista deve participar da decisão sobre quando interromper a gestação. Sobre isso, analise as afirmações abaixo.

- I. O parto deve ser considerado para todas as pacientes a termo em qualquer grau de pré-eclâmpsia.
- II. Para pacientes com idade gestacional inferior a 38 semanas e pré-eclâmpsia leve, a gestação pode continuar sob observação rigorosa quanto ao aparecimento de sinais de agravamento ou se a vitalidade fetal for diminuída.
- III. O parto deve ser considerado para todas as pacientes com pré-eclâmpsia grave.
- IV. A conduta conservadora em gestações com idade gestacional inferior a 32 semanas só deve ser instituída na ausência de sinais de disfunção hepática ou renal e se a pressão arterial estiver controlada.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas estão corretas.
- B) Existem três afirmativas corretas.
- C) Existem duas afirmativas corretas.
- D) Apenas uma afirmativa está correta.
- E) Todas estão incorretas.

40. Todos são aspectos importantes da história materna e fetal na avaliação de recém-nascido normal no berçário, EXCETO.

- A) Idade materna, história obstétrica, uso de medicamentos e drogas pela mãe.
- B) Aspecto do líquido amniótico, tipo de parto, apresentação, peso ao nascer e boletim de Apgar no primeiro e quinto minutos.
- C) Classificação sanguínea da mãe e do pai, avaliação macroscópica da placenta, atividade e reatividade do recém-nascido, cor da pele, estado de hidratação e pulsos.
- D) Idade gestacional provável pela DUM e USG no primeiro trimestre, atividade fetal e número de consultas no pré-natal.
- E) Sorologias maternas para LUES e HIV, Hemograma, sumário de urina, tempo de bolsa rota e presença de sinais de infecção do trato gênito-urinário materno.

41. No exame físico do recém-nascido, nas primeiras 24 horas de vida, as alterações abaixo são sinais de alerta para a presença de toco-traumatismo, exceto uma. Assinale-a.

- A) Assimetria do murmúrio respiratório.
- B) Movimentação reduzida de um membro.
- C) Presença de edema ou equimose em couro cabeludo.
- D) Presença de sopro cardíaco.
- E) Equimoses ou assimetria de face.

42. Com relação à gravidez gemelar, é CORRETO afirmar que

- A) o gemelar monozigótico ocorre numa frequência bastante variável, de acordo com a etnia, idade materna e paridade, variando de 11 a 30 para cada 1000 nascidos vivos.
- B) a ocorrência de gravidez gemelar com três ou mais fetos aumentou cerca de 4 vezes, após advento da reprodução assistida.
- C) gêmeos dizigóticos e diamnióticos têm maior risco de apresentarem *shunts* placentários e complicações vasculares.
- D) a idade gestacional média ao nascimento é de 38, 34 e 32 semanas, respectivamente, para gêmeos, trigêmeos e quadrigêmeos.
- E) ocorre discordância grave do crescimento fetal, quando há diferença de peso estimado dos fetos maior que 20%.

43. Todos são achados físicos da trissomia do cromossomo 21 encontrados nas primeiras 24 horas de vida, EXCETO.

- A) Peso ao nascer normal para idade gestacional.
- B) Face achatada, fenda palpebral oblíqua ascendente.
- C) Hipertonia muscular.
- D) Clinodactilia.
- E) Braquidactilia.

44. Sobre regulação hidroeletrólítica e o tratamento de seus distúrbios no período neonatal, é INCORRETO afirmar que

- A) quanto menor a idade gestacional, maior a quantidade de água no espaço extracelular em relação ao intracelular e da água corporal total na composição do peso do recém-nascido.
- B) as perdas insensíveis de água são maiores quanto menor for o peso corporal do recém-nascido, podendo chegar a 150 ml/kg/dia.

- C) no recém-nascido a termo, o peso corporal pode diminuir de 3 a 5% nos primeiros 5 a 6 dias, enquanto que, no prematuro, essa perda pode chegar a 15%.
- D) a hiponatremia da prematuridade de início tardio ocorre frequentemente entre 1 e 2 semanas após o nascimento, estando relacionada à imaturidade renal e ao uso de diuréticos.
- E) recém-nascidos prematuros (<32 semanas de IG) podem não apresentar oligúria em resposta à hipovolemia, o que torna o diagnóstico de desidratação mais difícil nesses casos.

45. Em um recém-nascido a termo, com provável incompatibilidade sangüínea materno-fetal pelo grupo ABO, apresentando hiperbilirrubinemia indireta no terceiro dia de vida, qual o nível de bilirrubina sérica total (BST) que indicaria fototerapia intensiva?

- A) BST maior ou igual a 21 mg%.
- B) BST maior ou igual a 20 mg%.
- C) BST maior ou igual a 19 mg%.
- D) BST maior ou igual a 18 mg%.
- E) BST maior ou igual a 17 mg%.

46. A transmissão intra-uterina ou intraparto a partir das mães infectadas é o principal modo de contaminação do HIV na população pediátrica. Assinale a alternativa INCORRETA sobre essa infecção.

- A) Em mulheres não tratadas, estima-se que a taxa de transmissão vertical seja de 25%.
- B) O parto cesárea e a bolsa amniótica íntegra têm efeito protetor para o feto.
- C) O leite materno de mães infectadas pelo HIV transmite o vírus aos bebês amamentados.
- D) O recém-nascido infectado pelo HIV é habitualmente assintomático.
- E) Linfadenopatia, hepatoesplenomegalia e baixo ganho ponderal costumam surgir com 2 a 6 meses de idade, em crianças infectadas intra-útero.

47. Preencha as lacunas do trecho abaixo com as palavras CORRETAS.

Na suspeita de sepse neonatal de início precoce, importa fazer diagnóstico diferencial com, e, o que inclui investigação laboratorial com, e

- A) Hipoglicemia, Encefalopatia hipóxico-isquêmica e Hemorragia intracraniana; Hemograma, plaquetas e PCR.
- B) Síndrome de Aspiração Meconal, Hemorragia intracraniana e Doenças Virais Congênicas; Hemograma, plaquetas e Hemoculturas.
- C) Cardiopatia congênita cianótica, Doenças Virais Congênicas e Taquipnéia Transitória; Hemograma, PCR e Hemoculturas.
- D) Enterocolite Necrosante, Erros Inatos do Metabolismo e Cardiopatia Congênita Cianótica; Hemograma, LCR e PCR.
- E) Enterocolite necrosante, doenças virais congênicas e síndrome de aspiração meconal; hemograma, RX de tórax e Hemoculturas.

48. Todos são fatores de risco para a Síndrome de Desconforto Respiratório, EXCETO.

- A) Prematuridade.
- B) Diabetes Materno.
- C) Sexo Masculino.
- D) Hérnia Diafragmática.
- E) Trabalho de parto prolongado.

49. Na Pneumonia por aspiração de mecônio, ocorre dificuldade respiratória precoce e progressiva. Todos são aspectos fundamentais para tratamento dessa condição, EXCETO.

- A) Manutenção do recém-nascido em ambiente térmico adequado, com mínimo estímulo tátil e sonoro.
- B) Controle rigoroso da diurese, glicemia e calcemia.
- C) Correção de distúrbios ácido-básicos.
- D) Quota hídrica total acrescida de 30% do basal.
- E) Fornecimento de O2 suplementar.

50. Todas são condições cirúrgicas que causam obstrução intestinal mecânica e que demandam imediata intervenção clínica ou cirúrgica em recém-nascidos, EXCETO.

- A) Obstrução intestinal funcional por imaturidade da motilidade intestinal, inervação defeituosa ou íleo paralítico.
- B) Atresia Duodenal.
- C) Ânus imperfurado alto ou baixo com e sem fístula.
- D) Onfalocele com má rotação do intestino.
- E) Anomalia de Robin.