

Filosofia dos epitáfios

1. “Saí, afastando-me do grupo, e fingindo ler os epitáfios. E, aliás, gosto dos epitáfios; eles são, entre a gente
2. civilizada, uma expressão daquele pio e secreto egoísmo que induz o homem a arrancar à morte um farrapo ao menos
3. da sombra que passou. Daí vem, talvez, a tristeza inconsolável dos que sabem os seus mortos na vala comum; parece-
4. lhes que a podridão anônima os alcança a eles mesmos.”

(Machado de Assis)

01. Do ponto de vista da tipologia textual, é CORRETO afirmar que o texto 1, “Filosofia dos epitáfios”, é um texto predominantemente

- A) dissertativo.
 B) descritivo.
 C) narrativo.
 D) narrativo, com uso do discurso indireto.
 E) descritivo, com uso do discurso direto.

02. O vocábulo inconsolável, linha 3, apresenta um prefixo que indica

- I. movimento para dentro.
- II. o mesmo valor do prefixo apresentado no vocábulo “irreal.”
- III. valor de privação, negação.
- IV. o mesmo valor do prefixo apresentado no vocábulo “ingerir.”

Estão CORRETAS:

- A) I, II e IV. B) I e III. C) II e III. D) I, II e III. E) I e IV.

Leia o texto abaixo para responder às questões 03, 04 e 05.

Oliver Blanchar ataca o que chama de “cultura do desemprego”, ou seja, a visão pessimista do futuro, baseada em estatísticas do presente e apoiada numa certa tolerância para com o fenômeno que as redes de suporte ao desempregado asseguram, especialmente em alguns países da Europa Ocidental.

(Carlos Eduardo Lins da Silva, Folha de São Paulo, 1996, com adaptações)

03. Em relação às idéias do texto, assinale a opção INCORRETA.

- A) As redes de suporte ao desemprego garantem tolerância em relação ao fenômeno do desemprego.
 B) Alguns países da Europa ocidental possuem redes de suporte ao desempregado.
 C) Segundo Oliver Blanchar, ‘cultura do desemprego’ é a visão pessimista do futuro no que se refere ao mercado de trabalho.
 D) Olivier Blanchar, diante das estatísticas do presente, defende uma visão pessimista do futuro.
 E) As estatísticas da atualidade e a tolerância em relação ao fenômeno do desemprego fundamentam uma visão pessimista do futuro.

04. Em relação aos elementos do texto, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) para as seguintes afirmativas.

- () “Apoiada” significa difundida.
 () “Tolerância” significa indulgência, consentimento.
 () “Ataca” significa reprova, opõe-se.
 () “Redes” não significa conjuntos de instituições e agências interligadas que se destinam a prestar serviços.
 () “Fenômeno” significa fato de natureza social.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência CORRETA, de cima para baixo.

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

05. Assinale a ÚNICA alternativa que apresenta o uso da(s) vírgula(s) da mesma forma em que aparece(m) no trecho “(...) “cultura do desemprego”(,)ou seja(,) a visão (...)”

- A) As frutas, que estavam maduras, caíram no chão.
 B) “Pois, seu Pedrinho, saci é uma coisa que eu juro que existe.”
 C) O homem, que mente, não merece confiança.
 D) A garota, Fernanda, saiu muito cedo.
 E) “O cavalo calou-se, isto é, recolheu o movimento do rabo”.

06. Leia o anúncio abaixo.

GERENTES DE LOJA

Requisitos:
*Experiência mínima de 3 anos de gerência.
*Sexo feminino.
*Idade entre 30 e 40 anos.
Nível superior.
Usuária de computador.
Salário Excepcional
Os interessados deverão enviar currículos com foto para rua das Belezas, n.10, Recife – PE, Cep. 51031-420.
Recursos Humanos.

Este anúncio apresenta uma inadequação de concordância nominal em:

- A) Os interessados deverão enviar.
- B) Idade entre 30 e 40 anos.
- C) Gerentes de loja.
- D) Nível superior
- E) Experiência mínima de 3 anos em gerência.

Leia o texto a seguir e responda a questão 07.

“Coesão e coerência são aspectos importantes na articulação textual e, por isso mesmo, estão intimamente relacionados. Essa relação se estabelece na medida em que a coerência se vincula ao conteúdo, e a coesão, à forma de expressão desse conteúdo.”
(Maria Luiza Abaurre)

07. Assinale a alternativa que utiliza um elemento coesivo inadequado, provocando um efeito de incoerência.

- A) O livro é muito interessante, apesar de ter 570 páginas.
- B) Mesmo morando no Rio de Janeiro há cinco anos, Shirley não conhece o Corcovado.
- C) João, o pintor, foi despedido, porque se negou a pintar a casa, uma vez que estava chovendo.
- D) Marcella e Antônio não se entendem, mas um fala inglês, e o outro, espanhol.
- E) Acordei às 7 horas, apesar de ter ido deitar às 2 horas da manhã.

08. Na tira abaixo, tem-se uma figura de pensamento. Assinale a alternativa que corresponde a essa figura.



- A) Hipérbole.
- B) Ironia.
- C) Antítese.
- D) Eufemismo.
- E) Apóstrofe.

09. Sobre o trecho abaixo,

“...às três horas, senti as primeiras pontadas... era meu rapaz que estava chegando. Tivemos que fazer tudo às pressas, não havia, ainda, completado os 9 meses. Minhas mãos estavam trêmulas e entre uma contração e outra, agradecia veementemente a Deus. Não bastava um simples obrigada...”
(Estudante do 2º ano do Ensino Médio)

o sinal indicativo da crase foi empregado em “...às três horas...” e “às pressas” por se tratar, respectivamente, de uma

- A) locução prepositiva – locução conjuntiva.
- B) locução adverbial – locução adverbial.
- C) locução conjuntiva – locução prepositiva.
- D) locução adverbial – locução conjuntiva.
- E) locução adverbial – locução prepositiva.

10. Sobre o trecho “Não bastava um simples obrigada” NÃO é correto afirmar.

- A) Na expressão ‘muito obrigado’, o particípio ‘obrigado’, é usado com valor de adjetivo e, como tal, deve concordar em gênero e número com o referente do pronome a que se refere.
- B) A expressão deve ser entendida como eu estou muito obrigado (a) a você (igual a grato a você).
- C) No texto, o agradecimento parte de uma mulher. Portanto, deve assumir a forma feminina (obrigada).
- D) Se o agradecimento parte de um homem, deve assumir a forma masculina.
- E) A mulher pode usar a expressão ‘muito obrigado’, e o homem pode usar a expressão ‘muito obrigada’, sem causar nenhum problema à norma culta.

ASSINALE V NAS ASSERTIVAS VERDADEIRAS E F, NAS FALSAS. ESSE ENUNCIADO SE REFERE ÀS QUESTÕES DE 11 A 14.

11. A Lei Orgânica da Saúde, em relação aos princípios ou diretrizes do SUS, estabelece

- descentralização dos serviços para os municípios com direção única, em cada esfera do governo.
- universalidade do acesso ao sistema, com atendimento preferencial à população de baixa renda.
- integralidade da assistência à saúde, incorporando ações e serviços individuais e coletivos, preventivos e curativos.
- liberdade da iniciativa privada para prestar assistência técnica à saúde.

Assinale a alternativa que contém a seqüência CORRETA.

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

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

- a integralidade da assistência, estabelecendo duas redes, sendo uma de atenção curativa e outra de atenção preventiva.
- a igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- a divulgação de informações quanto ao potencial de serviços e sua utilização pelo usuário.
- a integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.

Assinale a alternativa que contém a seqüência CORRETA.

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

13. A Constituição Brasileira de 1988, em relação à saúde, estabeleceu que

- a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo que a base do Sistema Único de Saúde (SUS) é representada pela integração das ações e serviços públicos de saúde numa rede regionalizada e hierarquizada.
- a saúde é direito de todos os trabalhadores e dever do Estado, sendo que a base do SUS é representada pela integração de uma rede centralizada, coordenada pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde.
- a saúde é direito de todos os trabalhadores registrados ou não e dever do Estado, sendo que a base do SUS é representada pela integração de uma rede centralizada, coordenada pelas Secretarias Estaduais de Saúde.
- a saúde é direito de todos e dever do Estado, desde que existam recursos orçamentários previstos nas esferas federal, estadual e municipal, sendo que a base do SUS é representada pela rede municipalizada de saúde hierarquizada em nível de estados.

Assinale a alternativa que contém a seqüência CORRETA.

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

14. Na Constituição Brasileira de 1988, a saúde é vista como um

- direito de consumidor, assegurado pela regulamentação do mercado.
- completo bem-estar físico, psíquico e social, não apenas a ausência de doenças.
- direito de cidadania, garantido por políticas sociais e econômicas.
- dever do Estado em preservá-la através de atenção médica.

Assinale a alternativa que contém a seqüência CORRETA.

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

15. A Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, em seu “Capítulo II - Dos Princípios e Diretrizes”, estabelece que

- A) a universalidade de acesso aos serviços de saúde é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- B) seja assegurada a igualdade da assistência à saúde sem preconceito de cor e raça.
- C) em nível executivo, as ações de saúde sejam integradas, apenas, às ações de saneamento básico.
- D) no estabelecimento de prioridades, na alocação de recursos e na orientação programática, seja utilizada a epidemiologia.
- E) seja preservada a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física.

16. Com relação à Lei nº 8.142, é CORRETO afirmar que

- A) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes.
- B) dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- C) o Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo contará com a Conferência Nacional de Saúde como instância colegiada de caráter permanente e deliberativo.
- D) a representação dos usuários será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, apenas para os Conselhos de Saúde.
- E) a Conferência de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

17. Tendo por base a NOB-SUS, 1996, assinale a assertiva FALSA.

- A) Tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios.
- B) Dentre outras coisas, redefine os mecanismos e os fluxos de financiamento, reduzindo progressiva e continuamente a remuneração por produção de serviços e ampliando as transferências de caráter global, Fundo a Fundo, com base em programações ascendentes, pactuadas e integradas.
- C) Nela, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) é constituída dos gestores federal e estadual.
- D) Nela, a gerência é conceituada como sendo a administração de uma unidade ou de um órgão de saúde que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema.
- E) Estabelece que o gestor do sistema municipal é responsável pelo controle, pela avaliação e pela auditoria dos prestadores de serviços de saúde (estatais ou privados) situados em seu município.

18. Com base na NOAS 01/2001, é FALSO afirmar que

- A) a elaboração e a aprovação do Plano Diretor de Regionalização cabem às Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal.
- B) o processo de regionalização constitui estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- C) o Plano Diretor de Regionalização deve garantir, dentre outras coisas, o acesso dos cidadãos a um conjunto de ações e serviços o mais próximo possível de sua residência.
- D) a região de saúde entendida como a base territorial de planejamento da atenção à saúde é definida pela Secretaria de Estado da Saúde.
- E) uma região ou uma microrregião de saúde pode compreender um ou mais módulos assistenciais.

19. Com relação ao processo de participação popular e controle social, é FALSO afirmar.

- A) A participação popular visa estabelecer parcerias entre Estado e sociedade civil para que juntos possam atingir o objetivo desejado por todos, que é a melhoria das condições de vida de toda a população.
- B) Em sentido amplo, o controle social é entendido como a capacidade da Sociedade organizada em interferir nas políticas públicas, interagindo com o Estado na definição de prioridades e na elaboração dos planos de ação do município, do estado ou do governo federal, avaliando objetivos, processos e resultados.
- C) É nos Conselhos de Saúde que se efetiva a participação da comunidade na fiscalização e na condução das políticas de saúde.
- D) De acordo com o artigo 14, da Constituição de 1988, são instrumentos de participação popular através dos quais o povo opina acerca de determinada matéria.
- E) O referendo, enquanto instrumento de participação popular, precede decisão importante ou elaboração de uma lei ou reforma da Constituição.

20. A responsabilidade do Poder Público em relação à saúde

- A) é exclusiva.
- B) é privativa.
- C) é concorrente.
- D) exclui o papel da sociedade.
- E) não exclui o papel da família, da comunidade e dos próprios indivíduos.

Examine as duas tabelas a seguir com dados disponíveis no DATASUS e assinale a alternativa CORRETA referente às questões de 21 a 23.

Tabela 1 - Óbitos p/residência da mãe, por Faixa Etária, segundo Lista Mortalidade CID-10		
<i>Período: 2005</i>		
<i>Município: Olinda</i>		
Lista Mortalidade CID-10	"0 a 6 dias"	"7 a 27 dias"
I. Algumas afecções originadas no período perinatal – subtotal	48	13
Feto/recém-nasc afet fat matern compl gravid/parto	18	7
Transt relac duração gravidez e crescimento fetal	1	0
Traumatismo ocorrido durante o nascimento	2	0
Hipóxia intra-uterina e asfixia ao nascer	5	1
Desconforto respiratório do recém-nascido	10	3
Pneumonia congênita	1	1
Outras afecções respiratórias do recém-nascido	3	0
Septicemia bacteriana do recém-nascido	1	0
Transt hemorrág hematológicos feto/recém-nascido	2	0
Restante das afecções perinatais	5	1
II- Malform congênit deformid anomalias cromossômicas	9	3
"Total"	57	16

Tabela 2 – Nascidos vivos p/Ocorrência, por ano, 2000 - 2005						
<i>Município: Olinda</i>						
Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nascidos	6624	6524	5746	6512	7363	6872
Total	6624	6524	5746	6512	7363	6872

21. De acordo com os dados apresentados, em 2005, os coeficientes de mortalidade neonatal precoce e tardia foram respectivamente:

- A) 57 e 16. B) 73 e 16. C) 8,29 e 2,33. D) 10,62 e 2,33. E) 10,62 e 8,29.

22. Analisando-se os dados apresentados, de acordo com a fórmula de Swyer, qual seria o número de leitos de UTI neonatal necessário ao Município de Olinda, em 2005, considerando-se que a média de permanência em UTI, em nosso meio é de 10 dias?

- A) 2. B) 3. C) 4. D) 5. E) 6.

23. Na interpretação dos dados contidos nas tabelas 1 e 2, é CORRETO afirmar que

- A) há tendência decrescente da mortalidade neonatal entre 2000 e 2005.
 B) as causas de morte neonatal precoce são primariamente as malformações congênicas e a prematuridade extrema.
 C) do total de óbitos observados em menores de 28 dias, 46,5% ocorreram por problemas perinatais, os quais são potencialmente evitáveis.
 D) o controle da maior parte dos óbitos neonatais pode ser conseguido por medidas dirigidas aos cuidados com parturiente e o feto durante o nascimento.
 E) 40% dos óbitos ocorreram por distúrbios respiratórios e septicemia dos recém-nascidos.

24. Em Perinatologia, algumas definições são importantes para a uniformização de termos e condutas terapêuticas. Sobre isso, assinale abaixo a alternativa INCORRETA.

- A) Todos os fetos com 500g ou mais, 20 a 22 semanas de gestação e com 25 cm de comprimento devem ser considerados nascimentos e, portanto, registrados e notificados.
 B) Óbito fetal é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez.
 C) Idade gestacional é a duração da gestação, calculada a partir do primeiro dia do último período menstrual, ou pela melhor estimativa clínica, que poderá ser obtida por ultrassonografia realizada nas primeiras 20 semanas de gestação, através do exame obstétrico ou por meio de exame da maturidade física e neurológica do recém-nascido.

- D) O período neonatal precoce corresponde aos primeiros 7 dias de vida.
E) Nascido vivo é a expulsão ou extração completa do produto de concepção do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, que, depois da separação, apresente respiração, batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical ou movimento efetivo de músculos, estando ou não cortado o cordão umbilical, estando ou não desprendida a placenta.

25. O Neonatologista é chamado à sala de parto para prestar assistência ao RN. A gestação transcorreu sem anormalidades, com pré-natal completo, 6 consultas, exames todos normais. Mãe de 20 anos, é Gesta I Para 0. Tipo sanguíneo A-; entrou em trabalho de parto há 12 horas, com contrações frequentes, mas o feto não passa do nível 2, apresentando bradicardia nas contrações. Bolsa amniótica rompida apresenta líquido meconizado. Indicado cesárea de urgência. Logo ao desprendimento do pólo cefálico, é procedida a aspiração de boca e nariz do concepto. O recém-nascido apresenta choro forte, ao ser levado para o berço aquecido. Qual a conduta mais adequada a partir deste momento?

- A) Aspiração traqueal.
B) Ventilação com balão e máscara.
C) Secagem + aquecimento.
D) Aspiração de vias aéreas superiores.
E) Oxigenioterapia por cateter.

26. Os recém-nascidos não constituem um grupo homogêneo. São classificados quanto ao peso ao nascer, quanto à idade gestacional, quanto à razão destes e quanto ao estado nutricional. Os grupos assim classificados têm risco de morbimortalidade diferentes e, portanto, exigem ações preventivas e terapêuticas específicas. Assinale abaixo a alternativa INCORRETA.

- A) Um recém-nascido pode ser de baixo peso, prematuro e GIG ao mesmo tempo.
B) Classifica-se o malnutrido fetal grau II quando há pele seca, apergaminhada, com descamação, diminuição do subcutâneo em membros e tronco. Pele, unhas e cordão umbilical impregnados por mecônio verde-amarelado.
C) Um RN a termo com mais de 4.500 g é sempre GIG.
D) Recém-nascido com capurro somato-neurológico de 37 semanas e 1 dia pode ser classificado como pré-termo.
E) No CID-10, não existe o subgrupo de muito baixo ao nascer (<1.500g), considerando, apenas, os de peso extremamente baixo ao nascer (<1.000g) e os de baixo peso ao nascer (<2.500g).

27. Raramente será necessário o uso de alguma medicação para reanimação do recém-nascido em sala de parto. EM geral, uma boa expansão pulmonar e eventualmente massagem cardíaca são suficientes. No entanto, se a frequência cardíaca persiste abaixo de 60 bpm após ventilação efetiva e massagem cardíaca, estará indicado o uso de adrenalina e/ou expansores de volume. A via de escolha para administração da adrenalina é

- A) veia umbilical.
B) traqueal.
C) cateter central de inserção periférica (PICC).
D) intra-óssea.
E) veia periférica.

28. São contra-indicações para a adoção de alojamento conjunto, EXCETO.

- A) Peso menor que 2.000g.
B) Apgar menor que 7 no 5º minuto.
C) Icterícia precoce.
D) Recusa materna.
E) Mãe com deficiência física.

29. O recém-nascido prematuro tem perda insensível de água aumentada pela pele e pela respiração. Abaixo, estão relacionados os cuidados que são capazes de diminuir esta perda, EXCETO UM. Assinale-o.

- A) Umidificação da incubadora.
B) Manutenção da temperatura em zona térmica neutra.
C) Ventilação mecânica.
D) Nutrição parenteral total.
E) Protetor plástico.

30. Recém-nascido a termo, parto cesárea, apgar 7 e 8, pesou 2.800g, sexo masculino evolui no berçário com desconforto respiratório importante, gemência, batimento de asas do nariz, FR 72 ipm, cianose de extremidades. Foi colocado em oxigenioterapia, por halo com fiO2 0,4, jejum VO e venoclise com Vig de 5 e QHT de 100 ml/kg/dia. Após 24 horas, mantinha o mesmo peso de nascimento, diurese de 4,5 ml/kg/hora e sódio sérico de 128 mEq/l. Gasimetria normal. Assinale a alternativa que contém diagnóstico metabólico e conduta adequados para o caso.

- A) Hiponatremia precoce; restrição hídrica.
B) Hiponatremia secundária; correção do sódio pela fórmula $\text{peso} \times 0,6 \times (130 - \text{Na encontrado})$.
C) Hiponatremia por secreção inapropriada de hormônio antidiurético; restrição hídrica.
D) Hiponatremia tardia; aumentar oferta de sódio.
E) Hiponatremia com diminuição do volume extracelular; diminuir perdas e aumentar oferta de sódio e água.

31. RN a termo, Apgar 9 e 10, peso: 3.600g, indo ao seio para estímulo desde a primeira hora, apresenta HGT de 32 mg/dl, com 12 horas de vida. Oferece-se 30 ml de soro glicosado 10% por via oral e, uma hora após, o HGT está em 45mg/dl. Qual a conduta CORRETA?

- A) Instalar venóclise com vig de 6 a 8 mg/kg/min e controle do HGT cada 6 horas. Manter a amamentação.
- B) Fazer “push” de glicose com 2 ml/kg de glicose a 10%, instalar venóclise com vig de 6 a 8 mg/kg/min e controlar HGT de 6/6 horas. Manter amamentação.
- C) Prescrever 300 mcg/kg de glucagon, via SC ou IM e controlar HGT 1 hora após. Se normal, manter controles a cada 6 horas e manter amamentação.
- D) Manter controles do HGT a cada 6 horas e manter amamentação.
- E) Instalar venóclise com vig de 5 a 6 mg/kg/min e controle do HGT a cada 6 horas. Manter a amamentação.

32. RN a termo, saudável, TS A+, peso ao nascer de 3.500g, sexo masculino, terceiro filho do casal, que são ambos A+, ele com 32 anos e ela com 30 anos de idade, sendo que os dois filhos anteriores, também A+, receberam fototerapia na primeira semana de vida, evolui com icterícia até zona 3, com 30 horas de vida. A BT sérica com 32 horas de vida foi 11 mg/dl, sendo indireta de 9,9 e direta de 1,1. A interpretação e a conduta CORRETAS são:

- A) Trata-se de icterícia fisiológica, com risco intermediário alto para desenvolver hiperbilirrubinemia significativa e deve ser colocado em fototerapia de alta intensidade.
- B) Trata-se de icterícia fisiológica, com baixo risco de desenvolver hiperbilirrubinemia significativa, podendo receber alta com próximo controle no 4º dia de vida.
- C) Trata-se de hiperbilirrubinemia indireta de causa indefinida com risco intermediário alto para desenvolver hiperbilirrubinemia significativa, devendo ser investigado para etiologia e instalado fototerapia de alta intensidade.
- D) Trata-se de hiperbilirrubinemia indireta de causa indefinida com risco alto de desenvolver hiperbilirrubinemia significativa, devendo ser investigado para etiologia e instalado fototerapia de alta intensidade.
- E) Trata-se de hiperbilirrubinemia indireta de causa indefinida com risco baixo de desenvolver hiperbilirrubinemia significativa, devendo ser investigado para etiologia e mantidos controles de BT e frações a cada 24 horas.

33. Na avaliação clínica de desconforto respiratório de um recém-nascido a termo, AIG, nascido de parto normal, com 12 horas de vida, são constatados os seguintes sinais: Frequência respiratória de 60 ipm, retração intercostal inspiratória leve, sem retração xifoidea, respiração sincrônica, discreto batimento de asas do nariz e ausência de gemência. O boletim de Silverman-Andersen indicaria nota

- A) zero.
- B) dois.
- C) três.
- D) quatro.
- E) cinco.

34. O recém-nascido avaliado acima se apresenta com

- A) desconforto respiratório leve.
- B) desconforto respiratório moderado.
- C) desconforto respiratório grave.
- D) respiração normal.
- E) sinais de insuficiência respiratória.

35. A Doença de membrana hialina acomete cerca de 50% dos recém-nascidos prematuros com menos de 1.500g ao nascer. Esta afecção resulta de três mecanismos básicos. São eles:

- A) imaturidade pulmonar, desenvolvimento pulmonar incompleto, complacência diminuída da caixa torácica.
- B) deficiência e inatividade do surfactante, desenvolvimento pulmonar incompleto, complacência pulmonar aumentada.
- C) atividade do surfactante, desenvolvimento pulmonar incompleto, complacência pulmonar aumentada.
- D) imaturidade e hipoplasia pulmonar, complacência pulmonar diminuída e deficiência de surfactante.
- E) deficiência e inatividade do surfactante, imaturidade pulmonar, desenvolvimento pulmonar incompleto.

36. Recém-nascido com 6 horas de vida apresenta desconforto respiratório com BSA de 6. Parto cesárea na 35ª semana de idade gestacional, indicado por descolamento prematuro da placenta, pesando 2.200g, Apgar 5, 7 e 9(no 10º minuto). Tempo de bolsa rota de 1 hora. Mãe estava com febre há dois dias. Gasimetria arterial mostra pH 7,3; PaO2 42; PaCO2 34; HCO3 20; BE +2, em ar ambiente. Radiografia de tórax com infiltrado reticulogranular difuso com broncogramas aéreos e cisurite. Este quadro clínico-radiológico sugere fortemente

- A) hipertensão pulmonar persistente.
- B) síndrome de aspiração meconal.
- C) taquipnéia transitória do recém-nascido.
- D) pneumonia bacteriana congênita.
- E) pneumonia viral.

37. A conduta CORRETA para o caso acima é

- A) suporte hídrico, jejum VO, SNG aberta, Intubação e ventilação mecânica com frequência de 40 a 60 mrpm, peep 4 a 5 e Tinsp 0,5 seg. e FiO2. Considerar uso de óxido nitroso.
- B) suporte hídrico, leite materno por SNG, Halo com FiO2 0,4, Penicilina + Gentamicina EV.
- C) suporte hídrico, leite materno por SNG, Halo ou CPAP nasal com peep 6, FiO2 0,4.

- D) suporte hídrico, jejum VO, SNG aberta, CPAP nasal com peep 5, FiO2 0,4.
E) suporte hídrico, leite materno por SNG, CPAP nasal com peep 5, FiO2 0,4, Ampicilina + Gentamicina EV.

38. Considerando que o recém-nascido descrito nas questões anteriores evolui com surgimento de crise convulsiva prolongada, focal, com movimentos de piscamento dos olhos e mastigatórios, indique a medicação de escolha a ser iniciada.

- A) Midazolam, dose de ataque de 0,3 mg/kg e manutenção com 4 a 6 mcg/kg/min EV contínuo.
B) Sulfato de Magnésio, 0,1 mg/kg/dose EV, lento.
C) Fenobarbital, dose de ataque de 20 mg/kg, EV e manutenção de 3 a 5 mg/kg/dia VO ou EV.
D) Fenitoína, dose de ataque de 20 mg/kg e manutenção de 4 a 8 mg/kg/dia.
E) Diazepam, dose de ataque de 0,3 mg/kg/dose, podendo repetir por 3 vezes, a intervalos de 20 minutos.

39. Sobre a doença hemorrágica do recém-nascido, é CORRETO afirmar que a(o)

- A) deficiência de vitamina K é a causa intrínseca da baixa adesividade plaquetária, o que acarreta alargamento do tempo de protrombina e do tempo de sangramento.
B) uso pela gestante de anticonvulsivantes e antibióticos de largo espectro é fator de risco essencial para a manifestação hemorrágica precoce do recém-nascido, independente da profilaxia ao nascer.
C) forma clássica da doença hemorrágica do recém-nascido ocorre a partir do 4º dia de vida.
D) forma tardia da doença hemorrágica do recém-nascido pode ocorrer em lactentes de até 2 meses de idade.
E) diagnóstico da deficiência de vitamina K em recém-nascidos é feito com o coagulograma, incluindo: TP, TTPA, INR, fibrinogênio e contagem de plaquetas os quais mostram valores inferiores ao padrão de crianças maiores.

40. O neonatologista tem papel fundamental na prevenção da cegueira infantil. Neste sentido, a Sociedade Brasileira de

- A) todo recém-nascido prematuro deva ser submetido a exame oftalmológico realizado por especialista, com experiência em mapeamento de retina em recém-nascidos prematuros dentro da primeira semana de vida e que o próprio neonatologista realize o teste do reflexo vermelho no exame físico de rotina.
B) os recém-nascidos, prematuros ou não, sejam avaliados por oftalmologista entre a 4ª e a 6ª semana de vida para prevenção da retinopatia e que o neonatologista solicite avaliação oftalmológica antes da alta para prevenção da catarata congênita.
C) o neonatologista atue com vistas a diminuir danos ao recém-nascido prematuro causado por oxigenioterapia, solicite avaliação oftalmológica para os neonatos com 1.500g ou menos e/ou idade gestacional de menos de 32 semanas entre a 4ª e 6ª semana de vida e que realize de rotina o “teste do reflexo vermelho”.
D) os recém-nascidos de 1.500g ou menos e/ou com idade gestacional de menos de 32 semanas realizem o exame oftalmológico com especialista na segunda semana de vida, a oxigenioterapia nestes pacientes seja rigidamente controlada e que o neonatologista realize exame dos olhos da criança, buscando o reflexo vermelho durante o exame físico completo.
E) a triagem visual seja realizada por oftalmologista experiente em todos os recém-nascidos vivos ainda no primeiro mês de vida, com o objetivo de prevenir a cegueira infantil causada pela retinopatia do prematuro e a catarata.

41. A triagem auditiva (teste da orelhinha) deve ser realizada em

- A) todos os recém-nascidos vivos e antes dos 3 meses de idade, através do exame de emissões otoacústicas (EOA).
B) recém-nascidos de risco e antes dos 3 meses de idade, através do exame de potencial auditivo do tronco cerebral (Bera).
C) todos os recém-nascidos vivos e antes de 1 mês de idade, através do exame de EOA.
D) recém-nascidos de risco e antes de 1 mês de idade, através do exame de Bera.
E) todos os recém-nascidos vivos e antes dos 2 meses de idade, através do EOA.

42. São quatro as possíveis situações de imunidade para gestantes quanto à toxoplasmose. Para cada uma das situações, existe uma conduta adequada. Associe a primeira coluna com a segunda e marque a alternativa que contém a seqüência CORRETA de cima para baixo.

- | | |
|--|---|
| 1. Gestante Imune – IgG positiva e IgM negativa. | a. Espiramicina 1g cada 8 horas e nova sorologia em 4 semanas. |
| 2. Gestante suscetível – IgG e IgM negativas. | b. Se gestante HIV positiva, realizar sorologia seriada e acompanhamento clínico. |
| 3. Gestante com provável infecção aguda – IgG negativa e IgM positiva. | c. Prevenção primária, acompanhamento clínico e sorologia seriada. |
| 4. Gestante com infecção aguda – IgG e IgM positivas. | d. Espiramicina 1g cada 8 horas e nova sorologia em 10 dias. |

- A) a, b, c, d B) b, c, d, a C) a, c, d, b D) b, a, d, c E) b, c, a, d

43. Na Síndrome da Rubéola Congênita, a manifestação clínica isolada mais freqüente é a(o)

- A) hepatoesplenomegalia.
B) catarata ou glaucoma congênito.
C) retinopatia pigmentar.
D) comprometimento auditivo.
E) microcefalia.

44. Sobre a Sífilis Congênita, é CORRETO afirmar que

- A) hepatomegalia e prematuridade foram os sinais mais frequentes de infecção congênita por sífilis, em série de casos no Brasil.
- B) toda gestante deve ser submetida a um teste de VDRL no primeiro trimestre e mais um na internação para o parto.
- C) se a mãe tiver VDRL positivo no primeiro trimestre e tiver sido tratada com esquema penicilínico adequado, o recém-nascido não precisará ser investigado para sífilis.
- D) durante a gravidez, as mulheres com sífilis primária devem ser tratadas com 3 doses subsequentes de 2,4 milhões de penicilina G benzatina.
- E) o tratamento da neurosífilis deve ser feito com penicilina cristalina, 50.000 U/Kg/dia dividida em duas doses, de 12/12 horas por 10 dias.

**45. Recém-nascido prematuro, peso ao nascer de 1.800g, está no 4º dia de vida, em uso de ampicilina + gentamicina, CPAP nasal com peep +6 e FiO2 0,4, alimentação com leite materno ordenhado por SNG – 10 ml por vez e hidratação de manutenção com Cálcio e sódio. Recebeu no primeiro dia, duas doses de surfactante, sendo a primeira com 2 horas de vida. Evolui com presença de resíduo gástrico de 4 a 6 ml/vez, discreta distensão abdominal e hipoatividade. No exame físico, apresenta, ainda, taquicardia e sopro cardíaco rude no BEEA, sistodiastólico. Sem visceromegalias. A gasimetria é normal, o hemograma mostra leucócitos de 16.000 com 6% de bastões e 50% de segmentados, hemoglobina de 12g/dl e plaquetas de 90.000. A radiografia de tórax mostra melhora em relação aos padrões dos dias anteriores.
A conduta CORRETA é**

- A) restringir oferta hídrica, diurético de alça e procinético.
- B) colher LCR, cultura e bioquímica e ajustar doses dos antibióticos para infecção do sistema nervoso central.
- C) modificar decúbito para lateral direito e usar procinético.
- D) transfundir com hemoconcentrado e concentrado de plaquetas.
- E) colher hemocultura, cultura de urina e de LCR e trocar esquema antibiótico para cefotaxima + vancomicina.

46. No caso acima, no 5º dia de vida, o recém-nascido é submetido a ecocardiograma com Doppler que revela persistência de canal arterial com pequena repercussão hemodinâmica, com shunt esquerdo-direito moderado. A conduta deve ser

- A) expectante com reavaliação diária e balanço hídrico rigoroso.
- B) fechamento do canal arterial com uso de indometacina ou ibuprofeno.
- C) fechamento cirúrgico do canal arterial.
- D) expectante com restrição hídrica e uso de diurético de alça.
- E) fechamento percutâneo do canal arterial.

47. Na alimentação do prematuro extremo, algumas vezes não há disponibilidade do leite materno em quantidade suficiente para o adequado crescimento extra-uterino. Nestes casos, estará indicado o uso de fórmulas especiais para prematuros. Estas fórmulas caracterizam-se pelas seguintes características, EXCETO.

- A) Maior teor calórico em torno de 80 kcal/100ml.
- B) Menor teor protéico em torno de 1,5g/100ml.
- C) Menor teor de lactose.
- D) Perfil lipídico diferenciado com adição de ácidos graxos poliinsaturados de cadeia longa (ARA e DHA).
- E) Osmolaridade entre 210 e 310 mOsmol/l.

48. Recém-nascido a termo, parto normal, pesando 3.450g ao nascer, apgar 9/10, evolui bem no período neonatal imediato, inclusive mamando bem ao seio e com funções de eliminação normais. Realizou pré-natal com 7 consultas, exames sorológicos todos negativos. Ecografia fetal mostrou hidronefrose bilateral. Qual a conduta indicada no pós-natal diante deste quadro?

- A) Exame físico minucioso, caso não haja massas palpáveis, fazer só observação, puericultura habitual após a alta, acrescido de uroculturas trimestrais.
- B) Após exame físico detalhado, realizar também exames laboratoriais para verificar função renal. Caso estejam normais, acompanhar em ambulatório com repetição dos exames periodicamente.
- C) Além do exame físico e da verificação de estado metabólico e da função renal, deve ser feita urografia excretora. Caso normal, realizar ultrassonografia.
- D) Além do exame físico e da verificação de estado metabólico e da função renal, deve ser feita uma cintilografia renal dinâmica com tecnécio. Caso normal, realizar uretrocistografia miccional.
- E) Além do exame físico e da verificação de estado metabólico e da função renal, deve ser feita ultrassonografia e uretrocistografia miccional.

49. No caso acima, foi verificada a presença de uma válvula de uretra posterior e foi indicada uma vesicostomia. No pós-operatório, o recém-nascido evoluiu com choro constante, expressão facial contraída, agitado. O tratamento adequado deve ser

- A) sucção não nutritiva (chupeta).
- B) água com açúcar.
- C) citrato de fentanila.
- D) paracetamol.
- E) hidrato de cloral.

50. Anomalias anorretais (AAR), apesar de raras, constituem uma urgência neonatal, e o diagnóstico precoce é questão de honra para o neonatologista. Sobre as AAR, é CORRETO afirmar que

- A) entre as meninas, existem 20 tipos e subtipos diferentes de AAR e entre os meninos, existem apenas 13.
- B) as alterações de anatomia baixa envolvem reto, ânus e vagina nas meninas e reto, bexiga/ureter e ânus nos meninos.
- C) a eliminação de mecônio estará ausente, apenas, nas formas anatômicas, sem fístulas.
- D) em menino com ânus ausente, sem eliminação de mecônio, deve tratar-se de atresia retal ou imperfuração da membrana anal.
- E) em menina com os 3 orifícios presentes (uretra, vagina e ânus), com eliminação de mecônio, e ânus em situação normal, deve tratar-se de atresia retal.