

Não deixe de preencher as informações a seguir.

Prédio	Sala

Nome

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

MÉDICO / NEONATOLOGISTA

ATENÇÃO

- Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 10 (dez) questões sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, 10 (dez) questões de Conhecimentos Gerais e 30 (trinta) questões 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 objetivas de múltipla escolha, 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 constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas, totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal, juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.*

01. Sobre a situação epidemiológica das doenças transmissíveis no Brasil, analise as afirmativas abaixo e assinale V para as verdadeiras e F para as falsas.

- As doenças transmissíveis no Brasil apresentam um quadro complexo, que pode ser resumido em três grandes tendências: doenças transmissíveis com tendência descendente, doenças transmissíveis com quadro de persistência e doenças transmissíveis emergentes e reemergentes.
- Dentro do grupo de doenças transmissíveis com tendência ao declínio, estão a difteria, a rubéola, a coqueluche e o tétano acidental.
- O principal foco da ação no conjunto de doenças transmissíveis com quadro de persistência está voltado para o diagnóstico e tratamento das pessoas doentes, visando à interrupção da cadeia de transmissão.
- Estão entre as doenças transmissíveis com quadro de persistência a malária, a tuberculose, as meningites, o tracoma, a filariose, a difteria, entre outras.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

02. Em relação à Atenção Básica, é INCORRETO afirmar.

- A) Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural.
- B) É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas.
- C) Utiliza tecnologias de elevada complexidade e alta densidade que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.
- D) Tem como fundamento valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.
- E) O primeiro contato, a longitudinalidade, a abrangência e a coordenação são princípios ordenadores da Atenção Básica.

03. Considerando o aspecto Regionalização, presente nas diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde em 2006, analise as afirmativas abaixo e assinale com V as verdadeiras e com F, as falsas.

- Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização - PDR e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI.
- É objetivo da Regionalização racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e nos serviços de saúde de abrangência municipal.
- Garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
- A garantia de acesso, resolutividade e qualidade das ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal não é objetivo da regionalização.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

04. Em relação aos indicadores de saúde, é CORRETO afirmar.

- A) Indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde e do desempenho do sistema de saúde.
- B) Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a qualificação e a avaliação das informações produzidas.
- C) Para um conjunto de indicadores, são atributos de qualidade importantes a completude dos dados e a consistência interna.
- D) A construção de um indicador só poderá ser realizada através de cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados.
- E) O indicador demográfico população total pode ser utilizado para analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos sexos.

As questões de 05 a 07 contêm duas afirmações.

Assinale, na folha de respostas,

- A) se as duas são verdadeiras, e a segunda não justifica a primeira.
- B) se as duas são verdadeiras, e a segunda justifica a primeira.
- C) se as duas são falsas.
- D) se a primeira é verdadeira, e a segunda é falsa.
- E) se a primeira é falsa, e a segunda é verdadeira.

05.

A história do Programa de Saúde da Família (PSF) tem início, quando o Ministério da Saúde forma o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991.

PORQUE

Na verdade, o Ministério institucionalizou, nesse momento, as experiências de práticas em saúde com agentes comunitários, que já vinham se desenvolvendo de forma isolada e focalizada em diversas regiões do País (nos estados do Paraná, Mato Grosso do Sul e Ceará, neste se constituindo como uma política estadual).

06.

Em 1995, quando o ministro Adib Jatene assumiu o Ministério da Saúde, o PSF foi transferido da Fundação Nacional de Saúde para a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS).

PORQUE

Teria que ser remunerado pela tabela de procedimentos do SIA-SUS (superando a forma convencional), o que ocorreu nos primeiros dias de janeiro de 1996.

07.

Além dos membros dos conselhos de saúde, lideranças comunitárias e de entidades envolvidas com a saúde podem participar de momentos coletivos de planejamento do setor saúde.

PORQUE

Essa participação amplia a base de legitimação das prioridades escolhidas e pode contribuir para o aperfeiçoamento da gestão de saúde naquele território.

08. Analise as afirmativas abaixo e marque V para as verdadeiras e F para as falsas.

- () Em outubro de 1988, o SUS foi instituído constitucionalmente, sendo que a seção que trata da saúde na Constituição compreende os artigos 195 a 200.
- () As Leis 8.080 e 8142, ambas editadas em 1990, conjuntamente formam a Lei Orgânica da Saúde.
- () A organização operacional do SUS evoluiu mediante a edição de três Normas Operacionais Básicas (NOB), cada qual substituindo e aperfeiçoando a anterior. A primeira edição ocorreu em 1991, a segunda, em 1993, e a terceira, em 1995.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

09. Em relação às doenças que não são de notificação compulsória no Brasil, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Cárie dentária, febre amarela, sarampo, difteria, tétano.
- B) Escabiose, febre amarela, hanseníase, doença de Chagas.
- C) Febre amarela, tuberculose, hanseníase, difteria, raiva humana.
- D) Poliomielite, coqueluche, malária, amidalite estreptocócica.
- E) Doença Periodontal de Progressão Rápida (DPPR), sarampo, hanseníase, difteria, febre amarela.

10. Quando se divide o número de óbitos de uma determinada doença pelo número de casos da mesma doença, multiplicando-se o resultado por 100 ou 1.000, está se referindo ao coeficiente de

- A) Mortalidade Infantil.
- B) Mortalidade Pós-Neonatal.
- C) Letalidade.
- D) Mortalidade Geral.
- E) Mortalidade Neonatal.

CONHECIMENTOS GERAIS

11. A respeito da legislação brasileira sobre o aborto, é INCORRETO afirmar.

- A) Somente nos casos de estupro e risco de vida da gestante é que se permite a interrupção da gravidez.
- B) Nos casos de risco de vida da mãe, é indispensável que este risco esteja ligado à gestação, e somente a interrupção desta faça cessar o risco.
- C) O aborto nas vítimas de estupro, como é previsto em lei, dispensa o consentimento da gestante.
- D) Nos casos de gestação de anencefalos, é necessária a autorização judicial para se proceder ao abortamento de forma juridicamente aceitável.
- E) No caso de abortamento criminoso, o médico que o realiza poderá ter as penalidades aumentadas, caso resulte em lesão corporal grave ou morte.

12. Considera(m)-se negligência médica:

- A) situação em que o médico deixa de empregar um cuidado necessário, produzindo dano à saúde do paciente.
- B) situação em que o médico atua de maneira abusiva, não atendendo as normas de cautela de maneira intempestiva, precipitada, produzindo dano à saúde do paciente.
- C) situação em que o médico atua, sem possuir o preparo técnico adequado, ou seja, com insuficiência técnica. É a incapacidade ou a inabilitação para exercer determinado ofício.
- D) as manobras audaciosas e as altas intempestivas.
- E) o uso de técnica obsoleta, a falta de especialização.

13. Assinale a alternativa FALSA.

- A) Na estenose pulmonar valvular, os pacientes com gradientes ventrículo direito-artéria pulmonar importantes podem apresentar dor anginosa.
- B) Na estenose aórtica, pode ocorrer angina e síncope.
- C) Na insuficiência aórtica, o paciente pode apresentar dor precordial que melhora com o uso de nitratos.
- D) Na Hipertrofia Septal Assimétrica, o paciente pode apresentar dor, que pode melhorar com o uso de nitratos.
- E) A dor da dissecação aguda da Aorta pode ser confundida com a dor do Infarto Agudo do Miocárdio.

14. Todos são achados clínicos do mixedema, EXCETO.

- A) Pele úmida e edema depressível.
- B) Macroglossia.
- C) Voz rouca e grave.
- D) Ascite.
- E) Derrame pleural.

15. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na síndrome de Cushing, o paciente pode apresentar hipertensão, estrias purpúreas e obesidade do tronco.
- B) Na síndrome de Marfan, o polegar ultrapassa além do bordo ulnar, quando os dedos são dobrados sobre ele.
- C) No hipertireoidismo, pode ocorrer aumento da pressão arterial sistólica.
- D) O sinal de Kussmaul se caracteriza pela turgência inspiratória das veias do pescoço e ocorre frequentemente, no tamponamento cardíaco.
- E) Exoftalmia e edema das pálpebras são achados clínicos da síndrome da veia cava superior.

16. Entre as drogas utilizadas com maior frequência pelas diversas especialidades médicas nos casos de alterações de conduta, tem-se

- A) benzodiazepínicos.
- B) inibidores H₁.
- C) penicilinas benzatinas.
- D) betabloqueadores.
- E) opiáceos.

17. Em relação à promoção da saúde e prevenção da doença, analise as afirmativas abaixo.

- I. A prevenção primária consta de medidas destinadas a desenvolver uma saúde geral melhor, pela proteção específica do homem contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente.
- II. Os avanços na saúde pública e na medicina promoveram melhora nas condições de vida e saúde da população.
- III. Os diferenciais econômicos entre os países são determinantes para as variações nas tendências dos indicadores básicos de saúde e desenvolvimentos humanos.
- IV. O Produto Nacional Bruto dos países é diretamente proporcional à redução da mortalidade infantil, ao incremento na esperança de vida, ao acesso à água e ao saneamento básico.

Está CORRETO o que se afirma em

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

18. Considerando a Ética e a Legislação Profissional dos médicos, assinale a alternativa FALSA.

- A) É imperativo jurídico que nas localidades onde não existir perito oficial, o médico, mesmo não sendo médico legista, quando convocado pela autoridade policial ou judicial, realize a perícia médico-legal solicitada.
- B) O código de ética médica veda a participação do médico em perícia, que o periciando é seu paciente.
- C) Atestado médico falso é crime previsto no código penal brasileiro.
- D) O dolo exclui a possibilidade do erro médico.
- E) Os casos de força maior não eximem o médico do Erro Médico.

19. Em que foro de julgamento da responsabilidade profissional médica a Suspensão e Cassação do exercício profissional são penas previstas?

- A) Foro Ético.
 B) Juizado Especial Criminal.
 C) Foro Penal.
 D) Foro Civil.
 E) Juizado Especial Civil.

20. A respeito da Responsabilidade Médica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No foro criminal, a condenação do médico pode implicar pena restritiva de liberdade.
 B) Erro médico é a ação médica culposa, lesiva ao paciente.
 C) O erro médico não só pode lesionar o paciente do ponto de vista físico.
 D) O atendimento médico produz uma obrigação de meios.
 E) A penalidade numa ação cível de erro médico pode implicar a cassação do exercício profissional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. No ano de 2006, segundo o DATASUS, houve 146.108 nascidos vivos no estado de Pernambuco. Destes, 1.453 foram a óbito na primeira semana de vida, e 320, até 28 dias. A taxa de mortalidade neonatal precoce foi

- A) 9,9 para cada 100.000 nascidos vivos.
 B) 9,9 para cada 1.000 nascidos vivos.
 C) 0,99 % dos nascidos vivos.
 D) 10,1 para cada 1.000 nascidos vivos.
 E) 10,1 para cada 100.000 nascidos vivos.

22. No mesmo ano, ainda de acordo com o DATASUS, foram registrados 1.857 óbitos fetais no estado de Pernambuco. A maior parte desses óbitos ocorreu antes do parto. Analise a tabela abaixo.

Óbitos fetais – Pernambuco								
Óbitos p/Residência da mãe por duração da gestação segundo Peso ao nascer								
Período: 2006								
Idade gestacional / Peso ao nascer	<22 s	22 - 27 s	28 - 31 s	32 - 36 s	37 - 41 s	≥42s	Ign	Total
Até 999g	68	274	67	39	5	0	10	463
1000 a 1499 g	2	68	95	59	16	0	5	245
1500 a 2499 g	1	27	91	186	110	4	13	432
2500 a 2999 g	2	1	9	50	132	2	5	201
3000 a 3999 g	0	2	7	41	229	16	5	300
4000g e mais	0	0	4	7	47	2	1	61
Ignorado	9	12	23	26	28	1	56	155
Total	82	384	296	408	567	25	95	1857

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Assinale a alternativa que contém a afirmativa CORRETA.

- A) A maior parte dos óbitos fetais ocorreu em gestações a termo.
 B) A faixa de peso ao nascer com menos de 2.500g representou mais de 70% dos óbitos fetais.
 C) Cerca de 130 óbitos fetais, no mínimo, ocorreram em fetos com provável retardo de crescimento intrauterino.
 D) Somando-se a mortalidade fetal com a neonatal, teremos a taxa de mortalidade perinatal precoce.
 E) Os óbitos fetais com peso ao nascer e/ou idade gestacional ignorados representaram menos de 5% do total registrado.

23. Recém-nascido de parto normal é recebido em campo estéril aquecido e apresenta-se totalmente flácido e sem esforço respiratório. Ao ser colocado no berço aquecido de reanimação, faz-se secagem rápida, limpeza da cavidade oral, aspiração da cavidade nasal e estímulo táctil no abdome e nos pés. Com 1 minuto de vida, o recém-nascido apresentava choro fraco, com respiração irregular, mais de 100 batimentos cardíacos por minuto, cianose generalizada e alguma reação ao ser aspirado com flexão dos membros e espirro. O Boletim de Apgar nesse momento será

- A) 5. B) 6. C) 7. D) 8. E) 9.

24. Gestante portadora de Síndrome do anticorpo antifosfolípideo traz risco aumentado de apresentar os seguintes desfechos, EXCETO.

- A) Pré-eclâmpsia.
- B) Prematuridade.
- C) Retardo do crescimento intrauterino.
- D) Trombose neonatal.
- E) Miastenia neonatal transitória.

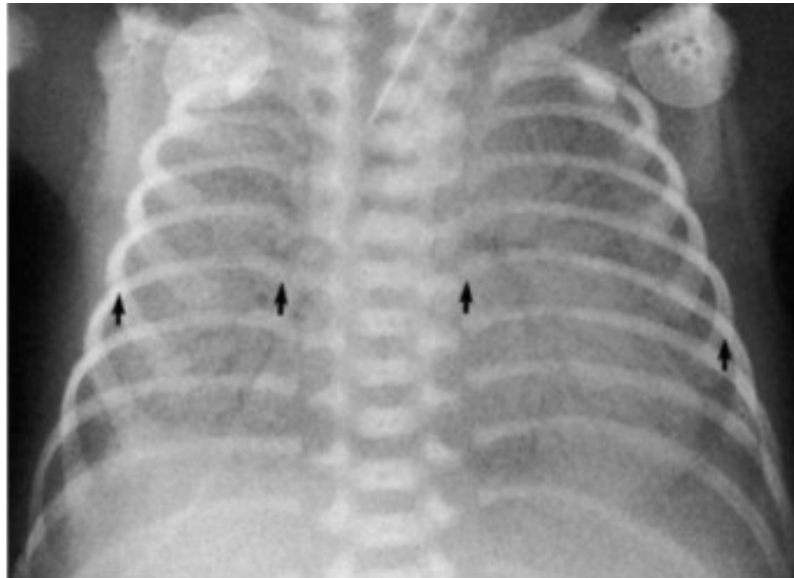
25. Assinale a alternativa que contém a CORRETA definição do termo “restrição de crescimento intrauterino”.

- A) Recém-nascidos cujo peso ao nascer é inferior ao percentil 10 para sexo e idade gestacional.
- B) É sinônimo de pequeno para idade gestacional e decorrente de adaptação a um ambiente intraútero desfavorável ao feto.
- C) Refere-se à condição na qual o feto sofre atraso no crescimento intrauterino devido a condições externas.
- D) Está muito frequentemente associado ao parto prematuro.
- E) Representa um desvio para baixo do padrão de crescimento fetal.

26. Nascido na 33ª semana de gestação, devido a descolamento prematuro da placenta e através de cesareana de urgência, recém-nascido com 2 kg evoluiu com 6 horas de vida, apresentando frequência respiratória de 90 incursões por minuto, gemência audível sem estetoscópio, intensa tiragem intercostal, subcostal e xifoidea, moderado batimento de asas do nariz e respiração paradoxal. Seu escore de Silverman-Andersen será

- A) 5.
- B) 6.
- C) 7.
- D) 8.
- E) 9.

27. O paciente referenciado na questão anterior foi submetido à intubação para administração intratraqueal de surfactante e ventilação mecânica assistida. O Raio X feito logo após a intubação e antes do surfactante é mostrado abaixo. As setas mostram diferença no tamanho dos arcos costais, revelando que a radiografia ficou levemente rodada para a esquerda.



A

© Elsevier. Kliegman et al: Nelson Essentials of Pediatrics 5e - www.studentconsult.com

Assinale a alternativa que indica as principais alterações presentes no exame que sugerem Síndrome do Desconforto Respiratório.

- A) Broncograma aéreo e padrão reticulonodular difuso.
- B) Aumento da área cardíaca e condensação homogênea em lobo inferior direito.
- C) Atelectasia paracardíaca esquerda e borramento dos seios costo-frênicos.
- D) Alargamento e retificação dos espaços intercostais.
- E) Área de pneumotórax em pulmão esquerdo e desvio do mediastino.

28. A retinopatia da prematuridade é especialmente prevalente em recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer (<1.500g). É uma doença progressiva e reversível até certo ponto de sua fisiopatologia. O excesso de tensão arterial de oxigênio é o fator determinante dos eventos em sequência. Qual dos fatores abaixo é fator contribuinte para instalação da fibroplasia retrolental?

- A) Ventilação mecânica assistida.
- B) Hipercapnia.
- C) Uso de antibióticos.
- D) Uso de corticoides sistêmicos.
- E) Hiperoxia.

29. Recém-nascido de parto normal, pós-termo, com sinais de asfixia intraútero, líquido amniótico com mecônio espesso é aspirado em vias aéreas ao desprender o pólo cefálico e intubado para aspiração de mecônio em cordas vocais ainda na sala de parto. Evolui com desconforto respiratório progressivo e cianose nas primeiras 12 horas de vida, necessitando de aporte respiratório e oxigênio, primeiro por halo, depois ventilação não invasiva e encontra-se agora (com 24 horas de vida) intubado e em ventilação mecânica convencional, sob sedação profunda, com parâmetros altos. Não há boa resposta, e a saturação de O₂ varia entre 68 e 72%. O índice de oxigenação (IO=PaO₂/FiO₂) é de 68. Qual o próximo passo?

- A) Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO).
- B) Corticoterapia sistêmica em altas doses.
- C) Terapia com surfactante e óxido nítrico inalado.
- D) Ventilação por plasma líquido.
- E) Ecocardiografia com Doppler.

30. Recém-nascido a termo, parto normal, pesou 3,8 Kg, Apgar 9/10. No exame físico inicial, é observada genitália ambígua caracterizada por clitoromegalia moderada e fusão parcial dos grandes lábios. Não existem testículos palpáveis. A conduta imediata do Pediatra deverá ser a de

- A) definir o sexo genético através do cariótipo.
- B) providenciar ultrassonografia pélvica.
- C) proibir visitas.
- D) identificar possível perda urinária de sal.
- E) descolar os grandes lábios com creme de corticoide e estrógeno.

31. Recém-nascido de 12 dias de vida com peso ao nascer de 3,2 Kg, sexo masculino, a termo, pesando atualmente 3,8Kg, em aleitamento materno exclusivo apresenta icterícia desde o terceiro dia de vida. A mãe e o RN são do tipo sanguíneo A+, o coombs direto é negativo, e as hemácias apresentam-se normais no eritrograma. A bilirrubina total é 12,5, com indireta de 10,8. A contagem de reticulócitos foi de 8%. As seguintes hipóteses diagnósticas são possíveis, EXCETO.

- A) Infecção Urinária.
- B) Deficiência de G6PD.
- C) Galactosemia.
- D) Infecção congênita (TORCH).
- E) Isoimunização por grupo menor.

32. Recém-nascido a termo, com peso ao nascer de 2,9 Kg, boa vitalidade, sexo masculino, parto normal, recebeu alta do berçário no segundo dia de vida, mamando exclusivo ao seio. A mãe procurou atendimento médico no 12º dia de vida, pois percebeu que o seu filho estava mais “molinho” nos últimos dois dias, recusando a mamada. Chegou a perceber um pico febril (37,8°C) no dia do atendimento. O exame físico revela discreta icterícia e fígado palpável a 3 cm do RCD e AX. O hemograma mostra HB: 13,5; Leucócitos 25.000 com 10% de bastões e 48% de segmentados; plaquetas de 120.000; PCR positiva. Sumário de urina e LCR normais. Raio X de tórax normal. A conduta CORRETA é:

- A) expectante, observando a curva térmica.
- B) iniciar ampicilina + gentamicina.
- C) iniciar vancomicina + ceftriaxona.
- D) solicitar culturas e aguardar resultados.
- E) complementar leite materno com fórmula infantil.

33. Polidactilia e sindactilia estão presentes em 70% dos pacientes com fístula traqueoesofágica assim como a associação VACTERL. Qual o cuidado neonatal mais importante em relação ao paciente portador de atresia esofágica com fístula distal?

- A) Manter o paciente em decúbito elevado.
- B) Alimentação exclusiva com colostro.
- C) Instalar ventilação mecânica assistida.
- D) Aspiração contínua do coto proximal.
- E) Hidratação com 20% de acréscimo na QHT.

34. A maior parte das convulsões neonatais é consequência de fatores reconhecíveis por uma boa história clínica da gravidez e do parto. As causas mais comuns são asfixia perinatal, hemorragia intraventricular e distúrbios metabólicos. É fundamental diferenciar crises convulsivas dos abalos e/ou tremores típicos que podem ocorrer nos filhos de mãe diabética, distermias, síndromes de hiperexcitabilidade e outros. Assinale abaixo o único movimento repetido que pode ser estimulado pelo toque e contido com reposicionamento e que representa sinal de convulsão neonatal.

- A) Postura sustentada de membros isolados.
- B) Contrações arrítmicas de grupos musculares dos membros, tronco ou face.
- C) Movimentos oculares aleatórios, tipo nistagmo.
- D) Sucção, mastigação ou protrusões linguais.
- E) Movimentos de remar ou nadar dos braços.

35. Assinale abaixo o evento que é causa frequente de hemorragia subdural no período neonatal.

- A) Malformação arteriovenosa cerebral.
- B) Toco-traumatismo.
- C) Trombocitopenia.
- D) Síndrome neonatal da hemofilia B.
- E) Muito baixo peso ao nascer.

36. Sobre a toxoplasmose congênita, analise as assertivas abaixo.

- I. O risco de transmissão diminui à medida que a idade gestacional avança.
- II. A gravidade da doença diminui à medida que a idade gestacional avança.
- III. A infecção subclínica ao nascer é frequente.
- IV. Os recém-nascidos afetados tendem a ser pequenos para a idade gestacional.

Assinale a alternativa que apresenta as assertivas CORRETAS.

- A) Somente uma está correta.
- B) Duas assertivas estão corretas.
- C) Três assertivas estão corretas.
- D) Todas estão corretas.
- E) Nenhuma está correta.

37. Recém-nascido de parto normal a termo, com bom peso, clinicamente bem, exame físico completo já realizado e normal, está no alojamento conjunto com a mãe, esperando a alta, quando chegam os resultados do VDRL da mãe e do filho colhidos na data do parto. Ambos são positivos em 1:128. A mãe tinha cartão do pré-natal com VDRL negativo no 6º mês de gestação. A conduta imediata deve ser:

- A) manter a alta, fazendo antes penicilina benzatina para mãe e filho.
- B) manter a alta, fazendo antes penicilina benzatina somente para o filho.
- C) suspender a alta e administrar penicilina cristalina para o filho por 7 a 14 dias, a depender do resultado do LCR.
- D) suspender a alta e administrar penicilina cristalina para o filho por 21 dias, independente do resultado do LCR.
- E) suspender a alta e administrar penicilina benzatina para mãe e filho.

38. A lesão cardíaca congênita cianótica mais comum é caracterizada por quatro das alterações anatômicas abaixo. Assinale a que NÃO faz parte da Tetralogia de Fallot.

- A) Estenose pulmonar.
- B) Coarctação da aorta.
- C) Atresia tricúspide.
- D) Hipertrofia ventricular direita.
- E) CIV.

39. Recém-nascido prematuro, de 34 semanas, pesando 1.800g (PIG) apresenta glicemia por fita reagente (confirmada por exame bioquímico do sangue) de 30 mg/dl com duas horas de vida. Qual a conduta para as próximas 12 horas?

- A) Infusão rápida de 200mg/ kg de glicose, seguida de instalação de venóclise com VIG de 6 a 8 mg/kg/minuto. Controlar a cada 2 horas.
- B) Infusão rápida de 2 ml/ kg de glicose a 50%, seguida de instalação de venóclise com VIG de 6 a 8 mg/Kg/minuto. Controlar a cada 2 horas.
- C) “Push” de glicose com 2 ml/Kg de glicose a 10%, repetido cada 20 minutos, se HGT continuar \leq 40 mg/dl por até 3 vezes e, então, fazer glucagon na dose 100 a 300 mcg/kg.
- D) Tentar “pushes” de glicose repetidos e iniciar precocemente a alimentação enteral com leite materno.
- E) Corrigir a glicemia com “push” e iniciar glucagon na dose de 0,3 mg/kg/dia, de 6 em 6 horas.

40. Recém-nascido prematuro pesando 1.700 g, com desconforto respiratório leve não necessitou do uso de surfactante. Evolui bem em halo a 30% e encontra-se com seis horas de vida. Para as próximas horas e antes do início da alimentação enteral, a venóclise de manutenção a ser prescrita deve incluir além do volume correto e glicose,

- A) sódio.
- B) potássio.
- C) cálcio.
- D) fósforo.
- E) magnésio.

41. Em relação às principais consequências da síndrome do filho de mãe diabética, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Síndrome do desconforto respiratório.
- B) Policitemia.
- C) Hipoglicemia.
- D) Hipercalcemia.
- E) Hipomagnesemia.

42. A osteopenia da prematuridade ocorre mais frequentemente em recém-nascidos com menos de 1.000g ao nascer, mas também em cerca de 30% dos que nascem com menos de 1.500g. Além de aumentar a oferta desde o início da alimentação enteral ou parenteral, em qual idade e com que frequência deve ser realizada triagem bioquímica sanguínea com dosagem de cálcio, fósforo e fosfatase alcalina?

- A) Primeira triagem aos quinze dias de vida e repetição quinzenal até 40 semanas de idade gestacional corrigida.
- B) Iniciar com uma semana de vida e repetir quinzenalmente até 40 semanas de idade gestacional corrigida.
- C) A partir do 15º dia de vida e semanalmente até 42 semanas de idade gestacional corrigida.
- D) Na primeira semana e depois semanalmente até a alta.
- E) Na segunda semana e depois quinzenalmente até a alta.

43. O estímulo de sucção ao seio nas primeiras 6 horas após o parto favorece a apojadura e ejeção do leite. Por meio de qual dos mecanismos abaixo citados, a sucção ajuda o aleitamento materno?

- A) Devido ao estímulo tátil-emocional, a sucção provoca liberação de lactogênio hipofisário.
- B) O lactogênio hipofisário é liberado pela ativação dos receptores intraductais quando há sucção eficaz.
- C) Quando o recém-nascido suga com vigor, ocorre liberação de ocitocina pela adeno-hipófise a qual estimula a contração dos ductos e do útero.
- D) A sucção provoca liberação de prolactina pela adeno-hipófise e de ocitocina pela neuro-hipófise ao esvaziar as ampolas e ductos.
- E) Ao sugar, o recém-nascido provoca sensações térmico-dolorosas nas ampolas de ductos lactíferos que liberam compostos pré-ocitocina no eixo hipotálamo-hipofisário.

44. A alimentação enteral do recém-nascido prematuro tem características específicas devido à imaturidade do trato gastrointestinal (TGI). Quais das alterações abaixo listadas são próprias do TGI do prematuro, dificultando a cobertura das necessidades nutricionais nos primeiros dias?

- I. Menor atividade motora intestinal.
- II. Menor tônus do esfíncter esofágico inferior.
- III. Esvaziamento gástrico acelerado.
- IV. Incoordenação sucção/deglutição.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Somente I está correta.
- B) Somente I e II estão corretas.
- C) Somente IV está incorreta.
- D) I, II e IV estão corretas.
- E) Somente I está incorreta.

45. Qual das abaixo é uma manifestação clínica mais frequente na insuficiência renal de recém-nascidos do que em pacientes de outras faixas etárias?

- A) Edema.
- B) Hipertensão.
- C) Insuficiência cardíaca.
- D) Débito urinário maior que 1 ml/Kg/hora.
- E) Arritmia cardíaca.

46. É indicação absoluta para tratamento cirúrgico de recém-nascido com enterocolite necrosante.

- A) Piora clínica e laboratorial.
- B) Enterorragia.
- C) Raio X de abdome com sinal de ascite.
- D) Plaquetopenia intensa.
- E) Pneumoperitônio.

47. Entre as estratégias de maior sucesso na promoção do vínculo mãe-filho e incentivo ao aleitamento materno, o alojamento conjunto se destaca por ser de baixo custo e determinar impacto educativo e cultural. Assinale a alternativa que representa ação efetiva para promover a saúde e o bem-estar da família.

- A) Adequação física e estrutural.
- B) Permissão da permanência do pai no alojamento conjunto.
- C) Utilização de recursos didáticos para orientação às mães.
- D) Padronização das rotinas médicas e de enfermagem.
- E) Realização do exame físico do recém-nascido diante da mãe.

48. O oligodrâmnio associa-se à restrição do crescimento intrauterino e anomalias fetais congênitas, especialmente as renais. A Síndrome de Potter é caracterizada, além do oligodrâmnio, por

- A) hipoplasia pulmonar.
- B) fácies de lua cheia.
- C) micrognatia.
- D) agenesia de músculo peitoral bilateral.
- E) fenda palpebral de orientação oblíqua.

49. A avaliação da maturidade e idade gestacional por meio do Novo Escore de Ballard expandido inclui avaliação física e neuromuscular e pode ser aplicada a recém-nascidos extremamente prematuros. O sinal do cachecol mede especificamente a(o)

A) frouxidão da articulação escapular.

B) flexão dos punhos.

C) postura.

D) tônus cervical.

E) recuo dos braços.

50. A profilaxia perinatal reduziu drasticamente os números de novos casos pediátricos de infecção pelo HIV/AIDS. O esquema proposto pelo Ministério da Saúde no Brasil (desde 2006) para o recém-nascido de parturiente HIV+ que não fez a profilaxia intraparto é

A) Zidovudina, 2 mg/Kg/dia, 4 x ao dia, por seis semanas, iniciando com 48 horas de vida.

B) AZT, 2 mg/Kg/dia, 4x ao dia, por seis semanas, iniciando até duas horas após o parto.

C) AZT, 8mg/Kg/dia, 4x ao dia, por oito semanas, iniciando até seis horas após o parto.

D) Zidovudina, 8 mg/Kg/dia, 4x ao dia, por seis semanas, iniciando até seis horas após o parto.

E) AZT, 2 mg/Kg/dia, 4x ao dia, por oito semanas, iniciando entre 24 e 48 horas após o parto.