

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
CONCURSO PÚBLICO**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir:*

<i>Prédio</i>		<i>Sala</i>
<i>Nome</i>		
<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>
		<i>Nº de Inscrição</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 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 10 (dez) sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, 10 (dez) de Conhecimentos Gerais e 30 (trinta) de Conhecimentos da Especialidade Médica de opção do candidato.*
- *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 e deixe a sala em silêncio.*

**01. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentou a Lei 8080/90 e trouxe definições importantes para o planejamento das ações no SUS. Faça a correlação entre as colunas.**

- |   |  |
|---|--|
| <b>A. Rede de Atenção à Saúde</b>             | <input type="checkbox"/> Espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. |
| <b>B. Região de Saúde</b>                     | <input type="checkbox"/> Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.   |
| <b>C. Serviços Especiais de Acesso Aberto</b> | <input type="checkbox"/> Serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.   |

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) B – A – C                      B) A – B – C                      C) A – C – B                      D) C – A – B                      E) C – B – A

**02. Podemos entender o SUS da seguinte maneira: um núcleo comum, que concentra os princípios doutrinários e um núcleo de operacionalização, os princípios organizativos. Os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde estão presentes na alternativa**

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| A) Descentralização / Equidade       | D) Universalização / Regionalização |
| B) Universalização / Integralidade   | E) Integralidade / Regionalização   |
| C) Regionalização / Descentralização |                                     |

**Responda as questões de 03 a 06, de acordo com a legenda abaixo:**

- A) Apenas as afirmativas **a** e **c** estão corretas.  
B) Apenas as afirmativas **b** e **c** estão corretas.  
C) Apenas a afirmativa **b** está correta.  
D) Todas as afirmativas estão corretas.  
E) Todas as afirmativas estão incorretas.

**03. Em relação às características do Sistema Fragmentado de Assistência à Saúde, assinale a alternativa CORRETA.**

- a) Voltado para os indivíduos
- b) Financiamento de procedimentos
- c) Gestão da oferta

**04. As Conferências Nacionais de Saúde são espaços destinados a analisar os avanços e retrocessos do SUS e a propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde.**

- a) A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) teve como tema central a saúde como direito, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento setorial.
- b) A 13ª Conferência Nacional de Saúde (2008) discutiu sobre as Políticas de Estado e Desenvolvimento.
- c) Na 10ª CNS, o principal assunto abordado foi a questão da construção de modelo de atenção à saúde. Nesse mesmo ano de 1996, foi criada a NOB 96 - Norma de Operação Básica do SUS. Na 10ª CNS, os mecanismos de participação já estavam consolidados.

**05. É função do Ministério da Saúde dispor de todas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias, melhorando a vigilância à saúde e ofertando qualidade de vida ao brasileiro.**

- a) É por causa dessas atribuições que o Ministério da Saúde impõe o desafio de garantir o direito do cidadão ao atendimento à saúde e prover condições para que esse direito esteja ao alcance da população, independente da condição social de cada um.
- b) A Constituição Federal de 1988 deu um importante passo na garantia do direito à saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto seus princípios não possibilitaram uma concreta democratização da saúde para os brasileiros.
- c) Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do SUS. Foram mudanças profundas na Saúde Pública brasileira que exigiram, para sua implantação e funcionamento, o aprimoramento do sistema de informação em saúde.

**06. No início de 2009, foi colocado em prática o plano de Regionalização da Saúde em Pernambuco.**

- a) Estado e municípios se juntaram para democratizar o acesso à saúde da população, evitando a concentração de atendimento na Região Metropolitana do Recife (RMR) e oferecendo assistência de forma descentralizada, hierarquizada e regionalizada.
- b) O processo de regionalização envolveu, sistemicamente, apenas, a secretaria-executiva de Regulação, responsável pela implantação do projeto em Pernambuco.
- c) De forma análoga a outros estados com experiências positivas em Regionalização de Saúde, como Minas Gerais e São Paulo, o processo em Pernambuco tem como ferramenta principal os consórcios públicos.

**07. Em relação ao novo esquema de vacinação, marque V para as sentenças Verdadeiras e F para as Falsas.**

- ( ) Ao nascer, a criança deverá receber a vacina BCG-ID em dose única.
- ( ) A 1ª dose da vacina contra a Hepatite B não deve ser administrada ao nascer, mas, sim, aos 2 meses de vida.
- ( ) A vacina Tetravalente foi substituída pela Pentavalente.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

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

**08. Os Conselhos de Saúde exercem o Controle Social do SUS. Nesse aspecto, analise as assertivas abaixo e marque V nas sentenças Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e tem suas competência fixadas na Lei Nº 8.142/90.
- ( ) O Conselho de Saúde exerce suas atribuições mediante o funcionamento do Plenário, que, além das comissões intersetoriais, estabelecidas na Lei Nº 8.080/90, instalará outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho de conselheiros para ações transitórias. As comissões poderão dispor de integrantes não conselheiros.
- ( ) As resoluções do Conselho de Saúde serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

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

**09. A taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população de 15 a 49 anos mantém-se estável em 0,6% desde 2004, sendo 0,4% entre as mulheres e 0,8% entre os homens. Em relação aos grupos populacionais com mais de 18 anos de idade em situação de maior vulnerabilidade, estudos realizados em dez municípios brasileiros, entre 2008 e 2009, estimaram maiores taxas de prevalência de HIV no seguinte grupo:**

- A) Usuários de drogas.
- B) Homens que fazem sexo com homens.
- C) Mulheres profissionais do sexo.
- D) Recém-nascidos.
- E) Mulheres na faixa etária de 15 a 24 anos.

**10. Em relação às doenças Emergentes e Reemergentes no Brasil, analise as assertivas abaixo e marque V nas sentenças Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) O aparecimento de doenças emergentes e reemergentes, em geral, está relacionado à ocupação desordenada do espaço e à pobreza.
- ( ) A destruição da cobertura vegetal da Amazônia provoca desequilíbrios na fauna. Como consequência, pode ocorrer a multiplicação e disseminação de mosquitos e outros animais associados às matas capazes de transmitir para o homem microrganismos causadores de doenças.
- ( ) Os fluxos migratórios não podem ser considerados na disseminação de doenças reemergentes.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

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

**11. São características do Conselho Nacional de Saúde:**

- A) caráter temporário e composto por portaria do Ministério da Saúde.
- B) caráter permanente e composto por funcionários públicos municipais e de funções consultivas.
- C) caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado e composto por representantes do governo, prestadores de serviços profissionais de saúde e usuários.
- D) caráter temporário e composto por profissionais de saúde para definir os programas de saúde do país.
- E) caráter permanente composto por funcionários estaduais indicados pelos secretários de saúde dos estados.

**12. O médico poderá fornecer atestado médico com diagnóstico, mesmo pelo CID-10, para planos de saúde e seguradoras nas seguintes situações:**

- A) sempre, pois é obrigatório ao médico fornecer o diagnóstico da doença.
- B) para abonar falta ao trabalho em emprego público.
- C) para reembolso da consulta médica na seguradora.
- D) quando o paciente ou seu representante legal solicitar.
- E) para o sinistro da seguradora de saúde.

**13. Entre as medidas para prevenção primária visando à diminuição da incidência de infecção pelo HPV, destaca-se a**

- A) realização semestral de colposcopia e citologia de colo uterino.
- B) distribuição de pílulas anticoncepcionais mensalmente.
- C) cauterização sistemática de lesões do colo uterino.
- D) prescrição do uso de preservativo e distribuição pelos postos de saúde.
- E) seleção rigorosa dos parceiros sexuais.

**14. Várias estratégias podem ser adotadas pelas equipes de saúde para favorecer os princípios propostos pela política nacional de humanização. São exemplos de ações estratégicas, EXCETO:**

- A) fortalecer o trabalho em equipe multidisciplinar, fomentando a transversalidade e a grupalidade.
- B) sensibilizar as equipes de saúde quanto ao problema de violência intrafamiliar (criança, mulher e idoso).
- C) acolher os usuários, baseando-se na ordem de chegada ao serviço de saúde e na organização de filas para que se promova otimização do atendimento.
- D) definir os protocolos clínicos, garantindo-se a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando-se a individualidade do sujeito.
- E) garantir a referência e contrarreferência, resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e transferência segura, conforme necessidade do usuário.

**15. Todas as alternativas abaixo contêm antibióticos que interferem na síntese da parede celular bacteriana, EXCETO**

- A) penicilina.                      B) clindamicina.                      C) cefalosporina.                      D) carbapenêmicos.                      E) vancomicina.

**16. Todas as alternativas abaixo fazem parte das ações específicas da Política Nacional de Promoção de Saúde publicada pelo governo federal em 2006, EXCETO:**

- A) Investir na sensibilização e capacitação dos gestores e profissionais de saúde na identificação e no encaminhamento adequado de situações de violência intrafamiliar e sexual.
- B) Promover ações visando ao tratamento hospitalar da dengue em áreas urbanas.
- C) Apoiar as campanhas de divulgação em massa dos dados referentes às mortes e sequelas provocadas por acidentes de trânsito.
- D) Sistematizar ações educativas e mobilizar ações legislativas e econômicas, de forma a criar um contexto que reduza a aceitação social do tabagismo e aumente o acesso dos fumantes ao apoio para a cessação de fumar.
- E) Ofertar práticas corporais/atividade física, como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis.

**17. Os casos de suspeita ou confirmação de violência contra o idoso, de acordo com o estatuto do idoso, preveem a notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária bem como fica obrigado a comunicar à(ao)**

- A) Secretaria estadual de segurança.
- B) Secretaria municipal de assistência social.
- C) Conselho municipal dos direitos humanos.
- D) Secretaria estadual de planejamento.
- E) Conselho municipal do idoso.

**18. Qual dos antidepressivos abaixo tem ação de inibição dupla de recaptção de serotonina e noradrenalina?**

- A) Duloxetine                      B) Imipramina                      C) Fluoxetina                      D) Sertralina                      E) Citalopram

**19. De acordo com o Código de Ética Médica, qual a alternativa INCORRETA?**

- A) É direito do médico suspender suas atividades, individuais ou coletivas, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não lhe oferecer condições adequadas ao exercício profissional, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao conselho regional de medicina do qual faz parte.  
B) É vedado ao médico deixar de assumir responsabilidade acerca do procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários outros médicos tenham assistido o paciente.  
C) É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal, de decidir livremente acerca da execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.  
D) É facultativo ao médico revelar fato sigiloso de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, caso ele seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido.  
E) O médico deve denunciar às autoridades competentes quaisquer formas OU de poluição ou de deterioração do meio ambiente, prejudiciais à saúde e à vida.

**20. A participação complementar dos serviços privados de saúde no SUS está estabelecida na Lei Orgânica de Saúde, por meio de contrato ou convênio. Nesse sentido, têm prioridade à participação**

- A) hospitais militares.  
B) as entidades filantrópicas e aquelas sem fins lucrativos.  
C) hospitais privados.  
D) as instituições de ensino e hospitais universitários.  
E) as seguradoras de saúde privada.

**CONHECIMENTOS DA ESPECIALIDADE MÉDICA**

**21. Quanto à assistência imediata ao recém-nascido em sala de parto, é INCORRETO afirmar que**

- A) são condições associadas à necessidade de reanimação neonatal: idade gestacional <39 e >41 semanas, parto cesáreo, apresentação não-cefálica e ausência de cuidado pré-natal.  
B) a temperatura ambiente na sala de parto deve ser de 26°C para se manter a temperatura corpórea normal do recém-nascido.  
C) a necessidade de reanimação depende da avaliação rápida de quatro situações referentes à vitalidade do concepto, sendo feitas as seguintes perguntas: - Gestação a termo? - Ausência de mecônio? - Respirando ou chorando? - Tônus muscular bom?.  
D) se o escore de Apgar é inferior a 7 no 5º minuto, recomenda-se realizá-lo a cada cinco minutos, até 20 minutos de vida.  
E) a avaliação da coloração da pele e das mucosas do RN é um dado importante para decidir procedimentos na sala de parto.

**22. Quanto à reanimação neonatal em sala de parto, é CORRETO afirmar que**

- A) a reanimação depende da avaliação simultânea da respiração e da frequência cardíaca (FC), sendo a FC o principal determinante da decisão de indicar as diversas manobras de reanimação.  
B) na presença de líquido amniótico meconial, fluido ou espesso, o obstetra deve realizar a aspiração das vias aéreas, pois esse procedimento diminui a necessidade de manobras de reanimação neonatal e diminui a incidência de síndrome de aspiração de mecônio.  
C) após os cuidados para se manter a temperatura e a permeabilidade das vias aéreas do RN, a presença de apneia, respiração irregular e/ou FC <100 bpm indica(m) a Ventilação com pressão positiva (VPP), devendo esta ser iniciada nos primeiros 120 segundos de vida.  
D) após os passos iniciais, se o RN  $\geq 34$  semanas apresenta apneia, respiração irregular e/ou FC <100 bpm, deve-se iniciar a ventilação com O<sub>2</sub> a 100%.  
E) para se decidir a quantidade de O<sub>2</sub> a ser utilizada, espera-se que um recém-nascido tenha saturação de O<sub>2</sub> pós-ductais em torno de 70-80%, até 5 minutos de vida, atingindo 95% até 10 minutos de vida.

**23. Quanto à utilização de hipotermia terapêutica para recém-nascidos com hipóxia perinatal, é CORRETO afirmar que**

- A) é um tratamento adjuvante, indicado para os recém-nascidos com idade gestacional igual ou maior que 35 semanas de idade gestacional com hipóxia perinatal.  
B) somente a hipotermia de corpo inteiro tem-se mostrado efetiva como mecanismo terapêutico, não devendo ser utilizada a hipotermia seletiva da cabeça.  
C) a hipotermia, aplicada nas primeiras seis horas após a reanimação, pode inibir os mecanismos de lesão do Sistema Nervoso Central, decorrentes da fase tardia da encefalopatia hipóxico-isquêmica.

- D) não há estudos clínicos randomizados que sugiram uma diminuição na ocorrência de incapacidades neurológicas graves nos pacientes com encefalopatia hipóxico-isquêmica, tratados com a técnica de hipotermia. Os estudos apenas sugerem diminuição na mortalidade.
- E) pode ser utilizada em recém-nascidos com < 35 semanas de idade gestacional, desde que apresentem sinais de encefalopatia hipóxico-isquêmica grave.

**24. Recém-nascido com 39 semanas de idade gestacional e 48 horas de vida, admitido em serviço terciário, vindo de maternidade de baixo risco, com valor de BT 26,6, BD 0,5 e BI 26,1, por não possuir aparelhos para fototerapia disponível no serviço de origem. Chega ao serviço com quadro de icterícia até a zona V de Krammer, sonolento e sem sugar bem ao seio há 6 horas. Exame físico apresenta-se com temperatura axilar de 38,5°C e hipertonia dos membros, com restante do exame físico normal. Genitora nega outras queixas e refere pré-natal adequado e sem intercorrências. Menor nasceu bem, de parto vaginal, Apgar 9 e 10 e estava com genitora em alojamento conjunto até 10 horas de vida, quando foi observado icterícia. A conduta indicada para esse paciente é**

- A) colocar em fototerapia intensiva e colher nova bilirrubina com 3 horas de fototerapia.
- B) colocar em fototerapia intensiva e colher nova bilirrubina com 2-3 horas de fototerapia. Iniciar antibiótico e colher rastreio infeccioso devido a quadro febril e sinais sugestivos de meningite.
- C) colocar em fototerapia intensiva, desde que estejam disponíveis aparelhos que utilizem lâmpada de LED, já que são mais eficazes e eficientes, e colher nova bilirrubina com 3 horas de fototerapia.
- D) colocar em fototerapia intensiva e indicar a realização de exsanguineotransfusão.
- E) realizar exsanguineotransfusão imediatamente, somente, se confirmado se tratar de doença hemolítica isoimune.

**25. Quanto à profilaxia da transmissão vertical do HIV, segundo as recomendações do Ministério da Saúde, é CORRETO afirmar que**

- A) está indicada a utilização de Zidovudina em todos os casos de RN de mães com sorologia positiva para o HIV por 8 semanas após o nascimento.
- B) está indicada a utilização de Zidovudina em todos os casos de mães com sorologia positiva para o HIV por 6 semanas após o nascimento e associar a Nevirapina, 3 doses, para os RN de mães que não utilizaram terapia antirretroviral durante a gestação, mesmo que tenham utilizado a Zidovudina intraparto.
- C) está indicada a utilização isolada de Zidovudina em todos os casos de RN de mães com sorologia positiva para o HIV por 6 semanas após o nascimento.
- D) está indicada a utilização de Zidovudina em todos os casos de mães com sorologia positiva para o HIV, por 6 semanas após o nascimento. E associar a Nevirapina, 3 doses, para os RN de mães que não utilizaram terapia antirretroviral durante a gestação nem a Zidovudina intraparto.
- E) está indicada a utilização de Zidovudina por 6 semanas após o nascimento e da Nevirapina, 3 doses, em todos os casos de RN de mães com sorologia positiva para o HIV.

**26. Quanto às convulsões no período neonatal, é CORRETO afirmar que**

- A) como o sistema límbico e as estruturas diencefálicas apresentam um grau de desenvolvimento menos avançado, as crises neonatais se manifestam mais frequentemente, como automatismos motores, apneias ou cianose.
- B) as crises clônicas são as mais frequentes e se apresentam como movimentos rítmicos, repetitivos e, geralmente, rápidos (1 a 3 movimentos por segundo), decorrentes da contração de grupos musculares específicos.
- C) as crises mioclônicas podem ser epiléticas ou não epiléticas. Caracterizam-se por contrações rápidas, intensas e erráticas. É um padrão de crise muito comum no período neonatal, e, quando presente, sugere dano cerebral leve.
- D) as Crises Neonatais Benignas consistem em crises clônicas unilaterais sucessivas, podendo sugerir status epilético, afetando face e membros. As crises podem mudar de lado e, menos frequentemente, ser bilaterais. As crises duram, em média, 1 a 3 minutos e apresentam repetição que pode durar de 2 horas a 3 dias.
- E) as Crises Neonatais Familiares Benignas têm duração de 1 a 2 minutos, mas podem recorrer com 20 a 30 episódios por dia. Geralmente, são crises clônicas e unifocais.

**27. RN nasceu a termo, em serviço de baixo risco, de parto vaginal, Apgar 9 e 10, Peso 3200g. Recebeu alta com 24 horas de vida clinicamente bem. Mãe fez pré-natal completo, sem intercorrências. O RN vinha bem e em aleitamento materno exclusivo, quando, no 2º dia de vida, foi trazido pelos pais à emergência, por, subitamente, começar a chorar, apresentar respiração rápida e profunda, irritabilidade e cianose que durou aproximadamente 5 minutos. No momento da admissão, apresentava-se com EGR regular, dispneia leve (TSC+ leve e FR 59ipm), cianose de extremidades, labial e perioral e Saturação de O<sub>2</sub> de 89% em ar ambiente. Sem outras alterações no exame físico. Quanto ao diagnóstico e manuseio desse paciente, é CORRETO afirmar que se trata**

- A) provavelmente de quadro de pneumonia aspirativa, devendo ser iniciado antibiótico e colhido rastreio infeccioso e realizado RX de tórax.
- B) de uma crise de Hiperpneia Paroxística, condição que, nessa faixa etária, está comumente relacionada com cardiopatias congênitas e costuma ser desencadeada pelo fechamento do canal arterial.
- C) de uma crise de cianose, condição que, nessa faixa etária, está, principalmente, relacionada com a cardiopatia do tipo Tetralogia de Fallot.

- D) de uma crise hipoxêmica, condição que, nessa faixa etária, está comumente relacionada com cardiopatias congênitas e costuma ser desencadeada por infecção e anemia fisiológica.
- E) de uma crise convulsiva, devendo ser realizado exame de imagem do Sistema Nervoso Central (SNC) assim como coleta de Líquido Céfalo Raquidiano (LCR) para afastar meningite e malformações do SNC.

**28. Quanto à Persistência de Canal Arterial (PCA) em RN prematuros, é CORRETO afirmar que**

- A) os achados clínicos estão relacionados com sobrecarga volumétrica do ventrículo esquerdo e aumento do fluxo sanguíneo pulmonar.
- B) a insuficiência cardíaca nos RN imaturos ocorre devido à presença de *shunt* ductal moderado a grande e direito-esquerda, causando sobrecarga para um miocárdio menos contrátil, um ventrículo menos distensível e menor quantidade de fibras simpáticas que o RN nascido a termo.
- C) os achados típicos incluem precórdio hiperativo com impulsão ventricular direita aumentada e frêmito palpável na porção superior do bordo esternal esquerdo. Os pulsos periféricos são amplos, e a pressão arterial diferencial é alargada.
- D) além da insuficiência cardíaca, as alterações hemodinâmicas da PCA podem levar à doença pulmonar, porém não costumam apresentar repercussão sobre outros órgãos.
- E) o sopro típico é um sopro sistólico em maquinaria que varia com o tamanho de *shunt*.

**29. Quanto aos cuidados neonatais ao RN de muito baixo peso em unidades neonatais, é CORRETO afirmar que**

- A) devido aos riscos da utilização de analgesia nesses pacientes, somente devem ser indicadas medicações analgésicas em circunstâncias extremamente dolorosas.
- B) a utilização da alimentação enteral mínima parece não aumentar o risco de enterocolite necrotizante e reduz o número de dias para se atingir a alimentação enteral exclusiva.
- C) os determinantes das necessidades de fluidos são: o peso, o volume urinário e a densidade urinária específica. A diurese normal é  $>1\text{mL/kg/h}$ , e a densidade urinária de 1.004–1.008, para esse grupo de pacientes.
- D) podemos iniciar nutrição parenteral já no primeiro dia de vida, devendo ser iniciado proteína na quantidade de  $2\text{g/kg/dia}$  e aumentar diariamente  $0,5\text{g/kg/dia}$ , até um máximo de  $3,5\text{g/kg/dia}$ .
- E) as vantagens da utilização dos triglicerídeos de cadeia curta na nutrição parenteral incluem: hidrólise mais rápida pelas lipases lipoproteicas, menor deslocamento da ligação bilirrubina-albumina e menor taxa de colesterol.

**30. Quanto à Displasia Broncopulmonar (DBP), é INCORRETO afirmar que**

- A) DBP é definido como a necessidade de uso de oxigênio em concentração  $> 21\%$  durante, pelo menos, 28 dias.
- B) a gravidade da DBP deve ser avaliada com 36 semanas de idade pós-concepcional ou na alta (o que ocorrer antes), nos prematuros com menos de 32 semanas de idade gestacional.
- C) é considerada DBP grave quando, no momento da avaliação da gravidade, o RN estiver utilizando concentração de oxigênio maior que  $50\%$  e/ou pressão positiva.
- D) a gravidade da DBP deve ser avaliada entre 28 e 56 dias de vida ou na alta (o que ocorrer antes), nos prematuros com idade gestacional  $\geq 32$  semanas.
- E) é considerada DBP leve, se, no momento da avaliação da gravidade, o RN estiver em ar ambiente.

**31. RN com 7 dias de vida nasceu de parto cesáreo de urgência, indicado por descolamento prematuro de placenta, com idade gestacional de 31 semanas e peso ao nascer de 1350g. Apgar 5 e 7, com necessidade de intubação orotraqueal em sala de parto. Foi encaminhado à UTI neonatal e evoluiu com necessidade de realização e surfactante pulmonar por SDR, com 2 horas de vida. Permaneceu em VMA, por 22 horas, seguindo-se de ventilação não invasiva por mais 24 horas e CPAP nasal por mais 2 dias. Genitora fez pré-natal completo refere ter tido pré-eclâmpsia grave, nega infecção urinária e vulvovaginite e teve tempo de bolsa rota de 30 minutos. A alimentação enteral foi iniciada com 2 dias de vida e atualmente está comendo 20ml de 3/3h, por SOG, de leite materno ordenhado e em ar ambiente. Na evolução diária de hoje, observou-se que começou a deixar resíduo gástrico claro 60ml em 24 horas, distensão abdominal, com abdome doloroso à palpação e diminuição dos ruídos hidroaéreos e hipoatividade. Quanto ao diagnóstico e manuseio adequado para esse paciente, é CORRETO afirmar que a principal hipótese é a de**

- A) sepse neonatal tardia, estando indicado reduzir o volume da dieta pela SOG, iniciar antibiótico de amplo espectro e realizar rastreamento completo para sepse.
- B) enterocolite necrosante, estando indicado reduzir o volume da dieta pela SOG, iniciar antibiótico de amplo espectro e realizar rastreamento completo para sepse e RX de abdome; se confirmar a hipótese, deverá ser suspensa a dieta e instalar venoclise.
- C) sepse neonatal tardia, estando indicado suspender a dieta, iniciar antibiótico de amplo espectro e realizar rastreamento para sepse.
- D) enterocolite necrosante, estando indicado suspender a dieta pela SOG e iniciar nutrição parenteral, antibiótico de amplo espectro e realizar inicialmente hemograma, hemocultura e RX de abdome.
- E) enterocolite necrosante, estando indicado suspender a dieta pela SOG e instalar venoclise, iniciar antibiótico de amplo espectro e realizar rastreamento completo para sepse e RX de abdome.

**32. Quanto às malformações cirúrgicas no período neonatal, é INCORRETO afirmar que**

- A) a gastrosquise é doença de etiologia desconhecida, raramente associada a outras malformações, exceto má-rotação intestinal. Deve ser diagnosticada intraútero, e, após o nascimento, o defeito deve ser coberto por plástico estéril, devendo ser realizado tratamento cirúrgico de urgência.
- B) a onfalocele é um defeito da parede abdominal, podendo estar associada a defeitos genéticos, nem sempre necessitando de tratamento cirúrgico.
- C) o RN com hérnia diafragmática geralmente apresenta quadro de desconforto respiratório precoce, abdome escavado e insuficiência respiratória, devendo ser tratado cirurgicamente, de forma semieletiva.
- D) a gastrosquise deve ser diagnosticada intraútero, e, após o nascimento, o defeito deve ser coberto por compressas estéreis e umidificadas, devendo ser realizado tratamento cirúrgico de urgência.
- E) a onfalocele nem sempre necessitará de tratamento cirúrgico de urgência; este apenas está indicado, se a onfalocele estiver rota.

**33. Paciente com 10 horas de vida vem encaminhado por apresentar desconforto respiratório que se iniciou após episódio de tosse e regurgitação seguida de cianose. Isso ocorreu na primeira vez em que foi colocado ao seio materno, com aproximadamente 2 horas de vida. Nasceu de parto vaginal, a termo e peso ao nascer 3250g. Mãe realizou 6 consultas de pré-natal, sem quaisquer intercorrências durante a gestação. Realizou USG durante a gestação, no final do 1º trimestre que refere ter sido normal. Ao exame físico, apresenta-se com EG decaído, dispneico, hidratado, anictérico, com muita saliva nos cantos da boca. AR: MV+, com estertores finos em AHT, tiragem subcostal, intercostal e batimento de asa de nariz presentes, frequência respiratória de 82ipm, saturação de O<sub>2</sub> 89% em ar ambiente. Restante do exame sem alterações. Abdome distendido, RHA +, sem visceromegalias. Assinale a alternativa que contém o diagnóstico e o tratamento adequados para esse paciente.**

- A) Seps neonatal precoce; realizar rastreio infeccioso e iniciar penicilina cristalina e gentamicina.
- B) Estenose hipertrófica de piloro; realizar ultrassonografia de abdome e deixar dieta suspensa com o uso de venóclise.
- C) Doença do refluxo gastroesofágico; iniciar ranitidina e dieta por sonda orogástrica.
- D) Atresia de esôfago com fístula proximal e pneumonia; realizar RX de tórax e abdome, deixar dieta suspensa, com aspiração contínua por sonda orogástrica e iniciar venóclise e antibiótico.
- E) Atresia de esôfago com fístula distal e pneumonia; realizar RX de tórax e abdome, deixar dieta suspensa, com aspiração contínua por sonda e iniciar venóclise e antibiótico.

**34. Com relação ao filho de mãe diabética, é INCORRETO afirmar que**

- A) pode ocorrer retardo de crescimento intrauterino, especialmente se as mães forem portadoras de diabetes pré-gestacional.
- B) a distocia de ombro é duas a seis vezes mais frequente em partos de mães diabéticas, quando comparadas à população de mães não diabéticas
- C) a presença de polidrâmnio, complicando o diabetes materno, está associada à maior morbidade e mortalidade perinatais.
- D) os defeitos do tubo neural, as cardiopatias congênitas e a síndrome de regressão caudal são mais comuns em recém-nascidos de mães com diabetes gestacional do que pré-gestacional.
- E) complicações neonatais em filhos de mães diabéticas compreendem hipoglicemia, policitemia e hiperbilirrubinemia.

**35. Recém-nascido com 2 dias de vida, assintomático é trazido para avaliação pelo neonatologista, pois a genitora apresentou, no momento do parto, um VDRL positivo com titulação 1:16. A mãe refere que fez pré-natal e apresentou, durante a gestação, 2 VDRL negativos. O último, realizado 1 mês antes do parto, foi positivo com titulação 1:16. Ela recebeu 2 doses de 2.400.000U de penicilina benzatina semanalmente, sendo a última dose realizada 1 semana antes do parto. Seu parceiro recebeu duas doses. A conduta CORRETA para esse paciente, conforme as recomendações do Ministério da Saúde, é a de**

- A) colher VDRL do recém-nascido, e, se negativo, dar alta para seguimento ambulatorial.
- B) colher VDRL do recém-nascido, e, se positivo, comparar com a titulação materna. Caso seja maior ou igual à materna, ampliar investigação laboratorial e realizar tratamento para lues congênita.
- C) realizar hemograma, punção lombar para celularidade, bioquímica e VDRL do líquido cefalorraquidiano e RX de ossos longos. Se qualquer um desses exames estiver alterado, realizar tratamento para lues congênita.
- D) realizar VDRL, hemograma, punção lombar para celularidade, bioquímica e VDRL do líquido cefalorraquidiano e RX de ossos longos. Se todos os exames forem negativos, dar alta para seguimento ambulatorial.
- E) realizar hemograma, punção lombar para celularidade, bioquímica e VDRL do líquido cefalorraquidiano e RX de ossos longos. Se todos os exames forem negativos, administrar uma dose de penicilina benzatina e dar alta para seguimento ambulatorial.



**36. Recém-nascido do sexo masculino, com 15 dias de vida chega à emergência, encaminhado de Limoeiro, com quadro de vômitos pós-alimentares há 3 dias, desidratação e hipoatividade. Genitora refere que a criança nasceu de parto vaginal, com Apgar 8 e 9, peso ao nascer 3260g, idade gestacional de 39 semanas. Está em aleitamento materno exclusivo, mas há uma semana vem sem aceitar bem o seio. Refere que fez pré-natal completo sem intercorrências, nega fatores de risco para infecção, GIPIIAO, primeiro filho foi a óbito com 20 dias de vida por quadro semelhante, apresentando, ainda, crise convulsiva. Ao exame, o RN encontra-se com estado geral grave, desidratação grave, pulsos finos, taquicardia, taquipneia e emagrecido. Peso atual de 2500g. Realizou exames no serviço de origem: Hemograma normal, Glicemia normal, Ionograma (Na 123, K 6,5, Cl 98, RA15). O diagnóstico mais provável para esse paciente é**

- A) Estenose Hipertrófica de Píloro.  
 B) Erro Inato do Metabolismo.  
 C) Hiperplasia Adrenal Congênita.  
 D) Sepsis neonatal tardia.  
 E) Membrana duodenal.

**37. Recém-nascido com 2 horas de vida apresentando desconforto respiratório desde o nascimento. Nasceu de parto cesáreo eletivo, indicado por miomatose uterina, com peso de 2980g, 37 semanas e 5 dias de idade gestacional, com Apgar 9 e 10. Genitora fez pré-natal com 7 consultas em Policlínica. Refere que teve infecção urinária com 6 meses de gestação tratada com cefalexina por 10 dias, porém sem controle de cura. Nega queixas no momento do parto. Restante do pré-natal sem intercorrências. Ao exame, o paciente encontra-se com EGregular, taquidispneico, corado, ativo e reativo. AR: MV+, sem RA em AHT, frequência respiratória 78ipm, saturação de O<sub>2</sub> 91% (em ar ambiente), tiragem subcostal leve. Restante do exame sem alterações. Considerando-se o principal diagnóstico para esse paciente, a conduta mais apropriada é a de**

- A) realizar dieta por sonda orogástrica e instalar Halo com FiO<sub>2</sub> 40%, além de solicitar RX de tórax.  
 B) realizar dieta por sonda orogástrica e instalar CPAP com FiO<sub>2</sub> 40% e PEEP +5, além de solicitar RX de tórax.  
 C) deixar a dieta suspensa e instalar CPAP com FiO<sub>2</sub> 40% e PEEP +5, além de solicitar RX de tórax.  
 D) realizar dieta por sonda orogástrica, instalar Halo com FiO<sub>2</sub> 40% e iniciar penicilina e gentamicina, além de solicitar hemograma, proteína C reativa e RX de tórax.  
 E) deixar a dieta suspensa, instalar CPAP com FiO<sub>2</sub> 40% e PEEP +5 e iniciar penicilina e gentamicina, além de solicitar hemograma, proteína C reativa e RX de tórax.

**38. Quanto às infecções congênitas, associe a Coluna 1 à Coluna 2.**

**Coluna 1**

**Coluna 2**

- |  |   |
|--|---|
| <p><b>I.</b> As anormalidades cardíacas mais frequentemente associadas são persistência do canal arterial e hipoplasia da artéria pulmonar.</p> <p><b>II.</b> Pode ocorrer exantema vesicular difuso, com vesículas agrupadas de 2 a 4mm de diâmetro, claras ou que evoluem para crostas e pústulas. No entanto, casos sintomáticos podem não apresentar sintomas cutâneos.</p> <p><b>III.</b> 15 a 20% dos recém-nascidos são sintomáticos, sendo as principais manifestações clínicas a presença de hidrocefalia, calcificações intracranianas, coriorretinite e microftalmia.</p> <p><b>IV.</b> 90% dos recém-nascidos são assintomáticos. Entre os sintomáticos, o retardo de crescimento intrauterino é frequente assim como calcificações intracranianas, sendo pouco frequente a ocorrência de hidrocefalia.</p> <p><b>V.</b> Pode ocorrer exantema maculopapular com descamação ou haver presença de vesículas e bolhas, rotas ou não.</p> | <p><b>1.</b> Toxoplasmose congênita</p> <p><b>2.</b> Rubéola congênita</p> <p><b>3.</b> Citomegalovirose congênita</p> <p><b>4.</b> Herpes</p> <p><b>5.</b> Sífilis Congênita</p> |
|--|---|

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) I - 3; II - 4; III - 1; IV - 2; V - 5  
 B) I - 2; II - 4; III - 3; IV - 1; V - 5  
 C) I - 3; II - 5; III - 1; IV - 2; V - 4  
 D) I - 2; II - 5; III - 3; IV - 1; V - 4  
 E) I - 2; II - 4; III - 1; IV - 3; V - 5

**39. Quanto ao transporte do recém-nascido de alto risco, conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria e Ministério da Saúde, é INCORRETO afirmar que**

- A) idealmente os pais ou responsáveis pelo recém-nascido não deverão acompanhá-lo no veículo de transporte, considerando os efeitos de superlotação, a distração e o aumento do estresse da equipe. Essa decisão, porém, pode ser considerada pelo médico transferente diante do possível benefício da presença de um acompanhante.  
 B) dentre os equipamentos e materiais necessários ao transporte seguro de um recém-nascido, estão: incubadora de dupla parede, plástico poroso ou saco plástico transparente, balão autoinflável, pulseira de identificação do recém-nascido e tesoura.  
 C) dentre as medicações de uso comum no transporte do recém-nascido, estão: adrenalina, soro fisiológico, glicose, furosemida, fenobarbital e dopamina.

- D) para a realização do transporte intra-hospitalar, mesmo se considerando uma diminuição dos riscos, deve-se realizar avaliação clínica com o cálculo de escores de riscos para transporte.
- E) os gases utilizados durante o transporte devem estar umidificados, mas, devido à dificuldade de equipamento, poderão não estar aquecidos, se for um transporte numa distância de até 50Km.

**40. Quanto à hipoglicemia neonatal, é INCORRETO afirmar que**

- A) a maior parte das hipoglicemias relacionadas à hiperinsulinemia no período neonatal se relacionam com o diabetes materno e são, em geral, transitórias e de fácil correção, não ultrapassando, na maior parte dos casos, 48 horas de vida.
- B) dentre os fatores de risco para hipoglicemia, estão: prematuridade tardia, hipóxia perinatal, hipertensão materna e hipotermia.
- C) havendo confirmação laboratorial da hipoglicemia, em especial se o valor da glicemia for muito baixo ou se acompanhado de sintomas, o recém-nascido deve receber infusão rápida venosa de 200 a 300mg/kg de glicose em push. Após 30 minutos, deve ser realizada nova avaliação da glicemia para definir a necessidade e o valor da velocidade de infusão de glicose a ser infundida.
- D) havendo confirmação laboratorial da hipoglicemia, em especial se o valor da glicemia for muito baixo ou se acompanhado de sintomas, o recém-nascido deve receber infusão rápida venosa de 200 a 300mg/kg de glicose em push. Em seguida, deve ser instalada venoclise com velocidade de infusão de 5 a 8mg/kg/minuto de glicose. Somente após 30 a 60 minutos, deve ser realizada nova avaliação laboratorial da glicemia.
- E) são sinais clínicos de hipoglicemia: hipoatoidade, recusa alimentar, hipotonia, hipotermia, tremores e crises convulsivas.

**41. Recém-nascido prematuro, com idade gestacional de 33 semanas. Nasceu de parto vaginal, com Apgar 8 e 9. Genitora estava internada há 5 dias antes do nascimento, fez corticoide nos dois primeiros dias de internamento. Tempo de bolsa rota de 72 horas. Mãe recebeu ataque de penicilina com 24 horas de bolsa rota, mas não fez manutenção. No momento do parto, apresentava vagina aquecida, líquido amniótico fétido e purulento. Ao nascer, o recém-nascido apresenta-se com bom estado geral, taquipneia leve que superou com 2 horas de vida, corado e ativo. Sem outras alterações clínicas. Peso ao nascer de 2000g. Para esse paciente, a conduta mais apropriada é admissão em**

- A) unidade neonatal, realização de dieta por sonda orogástrica, início de penicilina cristalina e gentamicina e realização de rastreamento infeccioso.
- B) unidade neonatal, realização de dieta por sonda orogástrica e de rastreamento infeccioso para definir início do esquema antibiótico, já que o recém-nascido se encontra clinicamente bem.
- C) unidade neonatal, realização e dieta por sonda orogástrica, controle de glicemia capilar nas primeiras 24 horas, início de penicilina cristalina e gentamicina e realização de rastreamento infeccioso.
- D) alojamento conjunto, iniciar seio materno livre já que peso > 2000g, início de penicilina cristalina e gentamicina e realização de rastreamento infeccioso.
- E) alojamento conjunto, iniciar seio materno livre já que peso > 2000g, realização de rastreamento infeccioso para definir início do esquema antibiótico, já que o recém-nascido se encontra clinicamente bem.

**42. Recém-nascido a termo, com 76 horas de vida iniciou com hiperemia, edema palpebral e secreção purulenta em olho D há 20 horas. Nasceu de parto vaginal, Apgar 9 e 10 e recebeu alta com 24 horas de vida. Genitora realizou pré-natal completo sem intercorrências. Está em uso de aleitamento materno exclusivo, com boa aceitação. O diagnóstico e o tratamento mais apropriados para esse paciente são:**

- A) conjuntivite química, limpeza ocular com solução fisiológica e reavaliação com 24 horas.
- B) conjuntivite gonocócica, limpeza ocular com solução fisiológica, iniciar colírio de tobramicina e reavaliação com 24 horas.
- C) conjuntivite química, limpeza ocular com solução fisiológica, iniciar colírio de tobramicina e reavaliação com 24 horas.
- D) conjuntivite gonocócica, limpeza ocular com solução fisiológica, internar e iniciar penicilina cristalina.
- E) conjuntivite por clamídia, limpeza ocular com solução fisiológica, internar e iniciar eritromicina.

**43. Considerando-se as infecções fúngicas no período neonatal, é INCORRETO afirmar que**

- A) a remoção do acesso venoso central em recém-nascidos com infecções fúngicas sistêmicas pode reduzir o tempo de candidemia, aumentar a resposta aos antifúngicos e reduzir o risco de morte.
- B) são fatores de risco para infecções fúngicas: prematuridade, baixo peso ao nascer, utilização de antibiótico de amplo espectro e uso de pomadas à base de vaselina.
- C) a utilização de antagonistas H2 pode funcionar como fator protetor para a candidíase esofágica e sistêmica em pacientes que apresentaram sangramento digestivo alto.
- D) em infecções fúngicas sistêmicas, podem ocorrer acometimento renal, ocular, articular, do sistema nervoso central e cardíaco. Está indicada, em alguns casos, a realização de ultrassonografia transfontanela, de vias urinárias, fundo de olho e ecocardiograma.
- E) as manifestações clínicas da sepse fúngica podem ser insidiosas ou com rápida deterioração clínica e hemodinâmica.

**44. Considerando-se os fatores de risco e os fatores protetores para retinopatia da prematuridade (ROP), é INCORRETO afirmar que**

- A) a redução na utilização do oxigênio está entre as medidas preventivas para ROP mais eficazes.
- B) a utilização de transfusões sanguíneas, com hemáceas do tipo adulto que possuem menor afinidade pelo oxigênio, pode aumentar o risco de ROP.
- C) o baixo ganho de peso nas primeiras semanas de vida tem sido associado a maior risco de ROP.
- D) recém-nascidos com menos de 1500g e menos que 32 semanas de idade gestacional, ao nascimento, devem realizar triagem para ROP, sendo uma das medidas protetoras para o desenvolvimento da cegueira.
- E) o exame oftalmológico inicial deve ser realizado assim que possível, independente da idade pós-natal. No entanto, considerando-se as dificuldades de alguns serviços de saúde, ele pode ser realizado entre a quarta e a sexta semana de vida pós-natal.

**45. Quanto à Síndrome de Aspiração Meconial (SAM), é INCORRETO afirmar que**

- A) na assistência em sala de parto, se houver presença de líquido amniótico meconizado, deve ser realizada a aspiração da traqueia por laringoscopia direta, sempre que o recém-nascido se apresentar deprimido ao nascimento.
- B) a prevenção da pós-maturidade reduz o risco de SAM, assim como a indução do parto com misoprostol pode associar-se com a maior ocorrência de presença de líquido amniótico meconizado.
- C) além dos efeitos obstrutivos e da ação inflamatória local, o mecônio possui substâncias que podem interferir na função do surfactante pulmonar.
- D) em pacientes com SAM, devido ao risco de pneumonia bacteriana secundária, especialmente por gram negativos, devem ser utilizados antibióticos de rotina.
- E) como a lesão pulmonar na SAM é extremamente heterogênea, a utilização de CPAP nasal pode acarretar a distensão de alvéolos já abertos, sem interferir nas áreas atelectáticas, aumentando, assim, o risco de barotrauma.

**46. Quanto à utilização de suporte ventilatório em recém-nascidos com Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) do recém-nascido, é CORRETO afirmar que**

- A) a ventilação com CPAP nasal tem-se mostrado mais eficaz que a ventilação intermitente com pressão positiva nasal, para reduzir a necessidade de ventilação mecânica em prematuros com SDR.
- B) a utilização de CPAP nasal parece ser eficaz para reduzir a necessidade de ventilação mecânica, mas fatores, como a idade gestacional, o peso ao nascer e a gravidade da doença podem influenciar a resposta terapêutica.
- C) há menor risco de desenvolvimento de displasia broncopulmonar nos recém-nascidos que receberam CPAP nasal, quando comparados aos que receberam ventilação intermitente com pressão positiva nasal.
- D) os parâmetros iniciais para a utilização de CPAP nasal em recém-nascidos com SDR são: PEEP de 5-6cmH<sub>2</sub>O, fluxo de 8 a 10L/min, FiO<sub>2</sub> mínima para se manter boa saturação de O<sub>2</sub>, e PIP de 15-20cmH<sub>2</sub>O.
- E) a utilização de CPAP nasal é melhor para se diminuir o risco de pneumotórax e hemorragia peri-ventricular em recém-nascidos com SDR, quando comparada à utilização de ventilação intermitente com pressão positiva nasal.

**47. Considerando-se os dez passos para sucesso no aleitamento materno, preconizados pelo Ministério da Saúde, está indicado realizar as seguintes recomendações, EXCETO:**

- A) Orientar, durante o acompanhamento pré-natal, sobre as vantagens da amamentação, a importância de o bebê mamar logo ao nascer e a prevenção de dificuldades.
- B) Oferecer aos recém-nascidos apenas o leite materno, garantindo que outros leites e líquidos só sejam oferecidos em situações excepcionais, por indicação médica.
- C) Deve-se mostrar às mães como amamentar e manter a amamentação, somente no momento em que a mãe e o bebê forem ficar juntos, para facilitar o entendimento da genitora, utilizando demonstração prática.
- D) Estimular o início da amamentação na primeira hora de vida e o contato prolongado pele a pele entre a mãe e o bebê, desde o nascimento.
- E) Orientar que os bebês sejam amamentados sempre que quiserem e o quanto quiserem.

**48. Sobre o manejo diagnóstico e terapêutico da icterícia neonatal, é CORRETO afirmar que**

- A) entre os fatores de risco para desenvolvimento de hiperbilirrubinemia severa, em recém-nascidos com  $\geq 35$  semanas de idade gestacional, podemos citar: idade gestacional entre 35 e 36 semanas de idade gestacional, presença de cefalohematoma, irmão que tenha recebido fototerapia, icterícia com  $<24$  horas de vida e aleitamento misto.
- B) são considerados fatores de risco que interferem na classificação dos recém-nascidos para indicação terapêutica os seguintes fatores: doença hemolítica isoimune, deficiência de G6PD, asfixia, letargia significativa, instabilidade térmica, sepse, acidose e albumina  $< 3\text{g/dL}$ .
- C) a relação bilirrubina/albumina deve sempre ser realizada, quando houver indicação de exsanguineotransfusão para auxiliar na decisão terapêutica.
- D) pacientes com icterícia precoce não precisam ser investigados imediatamente, se forem classificados como de baixo risco e possuírem classificação sanguínea compatível com a da genitora.
- E) pacientes com indicação de fototerapia intensiva devem receber fototerapia tripla, o que, seguramente, oferta a irradiância indicada para esse grupo de pacientes.

**49. Recém-nascido com 24 horas de vida, pré-termo tardio com 36 semanas e 5 dias de idade gestacional, peso ao nascer 2000g, nasceu de parto vaginal. Vem apresentando desconforto respiratório que se iniciou com 12 horas de vida e hipoglicemias (que não melhoraram com utilização de dieta e velocidade de infusão de glicose de 8mg/kg/min). Ao exame, encontra-se hipoativo, pletórico, dispneico, com TSC+, FR 65ipm, saturação 92% em ar ambiente. Genitora fez pré-natal completo, teve pré-eclâmpsia e não apresentou outras intercorrências. Sem outros fatores de risco para infecção. Foi avaliado por médico plantonista que deixou dieta por sonda orogástrica, manteve venóclise com VIG de 8,5, instalou Halo com FiO<sub>2</sub> de 40% e solicitou exames laboratoriais. Hemograma (Hemoglobina 23mg/dL, Hematócrito 71%, Leucócitos 16500 sendo Bastões 4%, Segmentados 52%, Linfócitos típicos 40% e Monócitos 4%, Plaquetas 200.000). Considerando-se o principal diagnóstico para esse paciente, a conduta mais apropriada é**

- A) iniciar antibiótico devido à prematuridade, hipoglicemia e ao desconforto respiratório e completar rastreio infeccioso.
- B) instalar venóclise com hiperhidratação e colher novo hemograma 12 horas após a venóclise.
- C) realizar hemodiluição com plasma fresco, solução fisiológica ou albumina para um hematócrito desejado entre 55-60%.
- D) fazer restrição hídrica e solicitar parecer da cardiologia pela possibilidade cardiopatia congênita cianogênica.
- E) realizar exsanguineotransfusão com sangue parcialmente concentrado no volume de 80ml/kg.

**50. Quanto às apneias em recém-nascidos prematuros, é INCORRETO afirmar que**

- A) a incidência de apneia é inversamente proporcional à idade gestacional e ao peso de nascimento.
- B) as apneias acompanhadas de hipoxemia e bradicardia, ou apneias recorrentes podem causar repercussão cardiovascular e devem ser tratadas.
- C) a posição de supina é a ideal para a prevenção e para o tratamento da apneia.
- D) a utilização do CPAP nasal e de metilxantinas tem efetividade comprovada no tratamento da apneia em prematuros.
- E) entre as medicações efetivas no tratamento da apneia, a cafeína mostrou-se mais segura, com maior margem terapêutica e maior vida média.