

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE
CONCURSO PÚBLICO**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

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 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 10 (dez) de Conhecimentos Gerais em Saúde Pública e 30 (trinta) de Conhecimentos Específicos em Neonatologia.*
- *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.*

BOA SORTE!

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA

01. Assinale a alternativa que indica o sistema de informação em saúde do SUS, que é o instrumento de notificação compulsória de doenças.

- A) SINAN B) SISVAN C) SIA/SUS D) SIH/SUS E) SIAB

02. A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei Nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. A seguir, estão listadas, em seis itens, doenças e agravos à saúde.

- | |
|--|
| <p>I. Tétano Neonatal
II. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante
III. Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera. Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV
IV. Óbito infantil. Óbito materno
V. Sífilis congênita. Sífilis em gestante
VI. Toxoplasmose gestacional. Toxoplasmose congênita</p> |
|--|

Sobre esses itens, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos são doenças/agravos de notificação compulsória.
B) Apenas cinco são doenças/agravos de notificação compulsória.
C) Apenas quatro são doenças/agravos de notificação compulsória.
D) Apenas três são doenças/agravos de notificação compulsória.
E) Apenas dois são doenças/agravos de notificação compulsória.

03. Segundo a Lei Nº 8.080/90, o conjunto contínuo e articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), é considerado como

- A) Universalização da assistência.
B) Hierarquização da rede de serviços de saúde.
C) Integralidade da assistência.
D) Descentralização político-administrativa.
E) Hierarquização da assistência.

04. Sobre a Declaração de Nascido Vivo, criada em 1990, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É de uso obrigatório em todo o território nacional para que ocorra o registro civil da criança.
B) Deve ser preenchida para todos os nascidos vivos, quaisquer que sejam as circunstâncias de ocorrência do parto: hospitais, maternidades, serviços de urgência/emergência, domicílio, vias públicas, veículos de transporte.
C) Os formulários são pré-numerados e apresentados em três vias.
D) Somente pode ser preenchida por profissionais de saúde (enfermeiro, membro da equipe de enfermagem, médico, parteira etc).
E) Existe um bloco com apenas um campo de natureza descritiva para registro de anomalia congênita.

05. O Bloco III da Declaração de Nascido Vivo é destinado ao preenchimento de informações sobre a mãe do recém-nascido. Assinale a alternativa que contém informação sobre a mãe do recém-nascido que NÃO consta na declaração.

- A) Ocupação B) Naturalidade C) Escolaridade D) Situação Conjugal E) Tipo sanguíneo

06. Sobre objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde, leia as sentenças a seguir:

- | |
|---|
| <p>I. Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde
II. Participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico
III. Ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde
IV. Fiscalização e inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano
V. Participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos</p> |
|---|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) I está incorreta.
B) IV está correta.
C) III está incorreta.
D) II e V estão incorretas.
E) Apenas V está incorreta.

07. Na Constituição Federal de 1988, encontra-se, dentro do capítulo da Seguridade Social, uma seção referente à saúde. Sobre essa seção, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.
- C) As instituições privadas poderão participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- D) Não está prevista a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde.
- E) As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.

08. Qual dos itens listados a seguir NÃO pertence aos princípios bioéticos postulados por Beauchamp e Childress?

- A) Equidade
- B) Justiça
- C) Beneficência
- D) Não maleficência
- E) Autonomia

09. A participação da comunidade é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988 e está regulamentada na Lei Nº 8142/90. Sobre essa Lei, analise as sentenças a seguir:

- I. Existem apenas duas instâncias colegiadas de participação em cada esfera de governo: A Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- II. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) tem representação no Conselho Nacional de Saúde.
- III. O Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não tem representação no Conselho Nacional de Saúde.
- IV. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- V. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) I está incorreto.
- B) IV está incorreto.
- C) III está correto.
- D) V está correto.
- E) Apenas II está incorreto.

10. Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde. Sobre essa Política, leia os itens abaixo:

- I. Acolhimento
- II. Ambiência
- III. Transversalidade
- IV. Gestão participativa e cogestão
- V. Defesa dos direitos dos usuários

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos pertencem aos princípios e diretrizes da PNH.
- B) Apenas quatro pertencem aos princípios e diretrizes da PNH.
- C) Apenas três pertencem aos princípios e diretrizes da PNH.
- D) Apenas dois pertencem aos princípios e diretrizes da PNH.
- E) Apenas um pertence aos princípios e diretrizes da PNH.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. A ventilação pulmonar é o procedimento mais importante e efetivo na reanimação neonatal. Sobre os reanimadores, analise as afirmativas abaixo:

- I. O Balão autoinflável é equipamento de baixo custo e não necessita de fonte de gás comprimido, para que o balão infle.
- II. No Balão autoinflável, é possível fornecer um pico de pressão inspiratória constante e/ou prolongada.
- III. O ventilador mecânico manual em T necessita de fonte de gás comprimido para seu funcionamento, entretanto não é um dispositivo controlado a fluxo e limitado à pressão.
- IV. O ventilador Manual em T permite a aplicação do CPAP nos pacientes que respiram espontaneamente.

V. No ventilador mecânico manual em T, a concentração de oxigênio no paciente pode ser titulada, quando o equipamento está ligado ao blender, que, por sua vez, está conectado às fontes de ar comprimido e de oxigênio.

Assinale

- A) se I e III forem corretas.
- B) se I, IV e V forem corretas.
- C) se I, II e IV forem corretas.
- D) se I, II, III, IV e V forem corretas.
- E) se nenhuma for correta.

12. Quanto às morbidades do Filho de Mãe Diabética (FMD), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os recém-nascidos são geralmente macrossômicos e, muitas vezes, são classificados como grandes para a idade gestacional. Isso ocorre quando a insulina endógena no recém-nascido está baixa.
- B) As morbidades neonatais respiratórias mais frequentes são malformações do aparelho do trato respiratório, como o enfisema lobar congênito.
- C) A hipoglicemia neonatal ocorre mais tardiamente e de maneira mais prolongada nos recém-nascidos FMD, e a glicemia deve ser monitorizada a partir do segundo dia de vida.
- D) O FMD tem um risco mais elevado de hiperbilirrubinemia neonatal na segunda semana de vida.
- E) A disfunção miocárdica, que ocorre no FMD, tem relação com a estenose subaórtica hipertrófica transitória, resultante de hipertrofia de septo ventricular.

13. Logo após o nascimento, sala de parto a 25 graus, um recém-nascido de 28 semanas encontra-se em apneia e sem movimentos. Foi realizado o clampeamento umbilical imediato, e o recém-nascido foi levado à mesa de reanimação previamente aquecida. Após os passos iniciais, o paciente continua em apneia. Coloque em sequência as medidas a serem executadas nos primeiros 60 segundos de vida (minuto de ouro).

- I. Manter as vias aéreas pérvias, posicionar a cabeça do recém-nascido com coxim sob os ombros e aspirar, se necessário.
- II. Medidas de normotermia: introduzir o recém-nascido em saco plástico, cobrir o recém-nascido com plástico e, por cima, touca de lã ou algodão.
- III. Colocar o sensor do oxímetro de pulso na região do pulso radial ou na palma da mão direita.
- IV. Executar a ventilação com pressão positiva, enquanto outro profissional coloca os três eletrodos do monitor cardíaco.
- V. Avaliação simultânea após os passos iniciais: frequência cardíaca e respiração.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) I-III-II-IV-V
- B) II-I-III-V-IV
- C) I-II-IV-V-III
- D) II-III-I-V-IV
- E) I-IV-III-II-V

14. Recém-Nascido, com 37 semanas de idade gestacional e peso 2970g, parto normal, permaneceu em Alojamento Conjunto sem alterações clínicas, anictérico e teve alta hospitalar com 28 horas de vida. Com 5 dias de vida, mãe retorna ao hospital com queixa de bebê bastante amarelo e com dificuldade de aleitamento. Genitora refere mama bastante ferida. Exame físico do neonato com bom estado geral, ativo, icterícia zona 5, bilirrubina total sérica de 23,3 mg/dL, pesando 2480g. Qual a hipótese mais provável e a melhor conduta para o caso?

- A) Infecção Perinatal com icterícia hemolítica, o que justifica a dificuldade de amamentar. Iniciar antibiótico e fototerapia intensiva.
- B) Icterícia hemolítica é a causa mais comum de reinternamento por hiperbilirrubinemia em recém-nascido. Realizar, de imediato, exsanguineotransfusão e fototerapia intensiva.
- C) Icterícia associada ao aleitamento materno pela perda de peso e dificuldade de aleitamento materno. Realizar Fototerapia de alta intensidade e exsanguineotransfusão imediatamente.
- D) Icterícia por deficiência de G6PD, muito comum em nosso meio e de aparecimento tardio após 48 horas de vida. Realizar, de imediato, exsanguineotransfusão e fototerapia intensiva.
- E) Icterícia associada pela dificuldade do aleitamento materno e pela perda de peso. Iniciar imediatamente fototerapia intensiva, dieta oral com leite materno ordenhado ou pasteurizado e reserva de sangue para exsanguineotransfusão. Repetir, com 3 horas de fototerapia, níveis de bilirrubina.

15. Recém-nascido, com 19 dias de vida, com icterícia zona I-II persistente traz exames ambulatoriais de investigação da icterícia (bilirrubina total = 8,4mg/dL/ bilirrubina indireta: 4,4mg/dL/ bilirrubina direta: 4,0mg/dL). História de Parto vaginal sem intercorrências, PN: 3235g e 38 semanas idade gestacional, alta com 48 horas de vida com icterícia zona I, classificação materna e do bebê semelhantes (A+).

Qual o diagnóstico síndrômico? Qual a urgência pediátrica diante desse diagnóstico síndrômico? Quais exames você solicitaria?

- A) Colestase Neonatal. Infecção Congênita por citomegalovírus. Exames de função hepática + Sorologias Completas para infecção congênita+ USG Abdominal + Alfa 1Antitripsina + Ferritina.
- B) Hepatite Neonatal. Atresia das Vias Biliares. Exames de função hepática + Sorologias Completas para infecção congênita+ USG Abdominal + Alfa 1Antitripsina.
- C) Hepatite Neonatal. Infecção Congênita por CMV. Exames de função hepática + Sorologias Completas para infecção congênita+ USG Abdominal + Alfa 1Antitripsina.
- D) Colestase Neonatal. Atresia das Vias Biliares. Exames de função hepática + Sorologias Completas para infecção congênita + USG Abdominal + Alfa 1Antitripsina.
- E) Icterícia neonatal hemolítica. Atresia das Vias Biliares. Exames de função hepática + Sorologias Completas para infecção congênita + USG Abdominal.

16. Genitora com história de morte de filho anterior no período neonatal, por infecção e passado de 2 abortos. Atualmente na quarta gravidez, teve um parto vaginal, recém-nascido a termo, nasceu em boas condições com apgar 9 e 10, sexo masculino, peso de nascimento de 2780g, alta da maternidade com 52 horas de vida. Genitora introduziu leite artificial com 10 dias de vida, pois neonato irritado e choroso. Aos 24 dias de vida, a criança apresentou piora da sonolência, diarreia, desidratação, sangramento nas fezes e gástrico, hepatomegalia, hipoglicemia, acidose metabólica. Foi internada na UTI com dieta suspensa, intubada, iniciado antibiótico de largo espectro e com correção da acidose. Hemograma normal. Após 3 dias, houve estabilização do quadro, hemocultura negativa, plantonista optou por reiniciar dieta com leite materno.

Após discussão na visita clínica, a equipe reavaliou o diagnóstico, e a condução do caso mostrou que se trata de um quadro

- A) suspeito de sepse neonatal com foco intestinal pelo uso de fórmula. O uso do leite materno deve ser estimulado. Atribui a acidose metabólica à infecção e deve manter a conduta para tratamento da infecção.
- B) suspeito de enterocolite necrosante. Deve-se manter a dieta suspensa pelo risco da enterocolite necrosante por 7 dias e tratamento com antibioticoterapia de amplo espectro.
- C) suspeito de erro inato do metabolismo (EIM). Os sintomas da acidose metabólica + hipoglicemia neonatal + sonolência constante + hipoglicemia podem ser sugestivos de EIM. Discutir o caso com um centro de referência. A dieta pode ser reiniciada com leite materno.
- D) de enterocolite necrosante. Mas orienta que acidose metabólica + hipoglicemia neonatal + sonolência constante + hipoglicemia neonatal podem ser sugestivos de EIM e pensa em discutir o caso com um centro de referência, se piora clínica.
- E) suspeito de erro inato do metabolismo (EIM). Orienta manter jejum no momento, mesmo sendo leite materno. Os sintomas da acidose metabólica + hipoglicemia neonatal + sonolência constante + hipoglicemia podem ser sugestivos de EIM. Discutir o caso com um centro de referência.

17. Com relação aos opioides, fármacos utilizados para tratar a dor no recém-nascido, correlacione a primeira coluna com a segunda.

- | | |
|-------------|--|
| 1. Morfina | I. Administrado de 8 em 8 horas. Menor Tolerância |
| 2. Metadona | II. Utilizado na síndrome da abstinência |
| 3. Fentanil | III. Administrado a cada 2-4 horas ou de forma contínua. Rápida Tolerância |
| 4. Tramadol | IV. Maior mortalidade em recém-nascidos prematuros menores que 1000g. Efeitos colaterais, depressão respiratória, íleo paralítico e hipotensão |

Assinale a alternativa que apresenta a correlação CORRETA.

- A) 1-IV, 2-III, 3-I, 4-II
- B) 1-III, 2-IV, 3-I, 4-II
- C) 1-IV, 2-II, 3-III, 4-I
- D) 1-III, 2-II, 3-I, 4-IV
- E) 1-IV, 2-I, 3-III, 4-II

Em relação ao caso clínico abaixo, responda as questões 18 e 19.

Mãe com pré-eclâmpsia, parto cesariano. Prematuro de 26,3 semanas e peso de 790g, mantido em ventilação mecânica e nutrição parenteral. Fez 1 dose de surfactante nas primeiras 2 horas de vida. No quarto dia de vida, estava em cateter umbilical, dieta 3 ml de leite materno ordenhado. Apresentou piora do quadro clínico, resíduo gástrico esverdeado, diminuição importante da diurese, hipotensão e tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Os exames revelaram HT=33%, Hb=12g/dL, Leucócitos=3000, Bast=20, Seg=30, Plaquetas=112.000. PCR=144mg/dL, Na=118, K=5,0

18. Assinale a alternativa que indica as principais hipóteses clínicas para esse caso clínico.

- A) Prematuridade extrema, síndrome do desconforto respiratório, persistência do canal arterial, sepse nosocomial, hipercalemia e hiponatremia.
- B) Prematuridade extrema, síndrome do desconforto respiratório, sepse de origem materna e insuficiência renal aguda, hipercalemia e hiponatremia.
- C) Prematuridade extrema, síndrome do desconforto respiratório, anemia, sepse nosocomial, choque séptico e hiponatremia.
- D) Prematuridade extrema, síndrome do desconforto respiratório, sepse de origem materna, anemia e hipernatremia.
- E) Prematuridade extrema, síndrome do desconforto respiratório, sepse nosocomial, choque hipovolêmico, hipercalemia e hiponatremia.

19. Quais os fatores de risco para o desenvolvimento do agravamento do quadro clínico e a melhor conduta a ser instituída para esse caso?

- A) A prematuridade extrema, o cateter umbilical e a oferta de leite ordenhado são os principais fatores de risco. Colher hemocultura e iniciar ampicilina + gentamicina. Iniciar adrenalina e furosemida. Fazer concentrado de hemácias e plaquetas.
- B) A prematuridade extrema e a ventilação mecânica são os principais fatores de risco. Colher hemocultura e iniciar ceftriaxona. Iniciar adrenalina e furosemida. Fazer concentrado de hemácias e plasma fresco.
- C) A prematuridade extrema, o cateter umbilical e a nutrição parenteral são os principais fatores de risco. Iniciar ampicilina + cefotaxima após coleta de hemocultura. Iniciar expansão com 10ml/kg e dopamina. Fazer concentrado de hemácia e o plasma fresco.
- D) A prematuridade extrema, o cateter umbilical e a nutrição parenteral são os principais fatores de risco. Iniciar oxacilina + Amicacina após coleta de hemocultura. Iniciar expansão com 10mL/kg e dopamina. Fazer concentrado de hemácias.
- E) A prematuridade extrema, o cateter umbilical e o volume da dieta são os principais fatores de risco. Iniciar oxacilina e Amicacina após coleta de hemocultura. Realizar expansão com 10ml/Kg e dopamina. Fazer concentrado de hemácias e plaquetas.

20. Quais das classificações da Retinopatia da Prematuridade, listadas abaixo, necessitam de tratamento nas primeiras 72 horas?

- I. ROP estágio 2 com cristas elevadas
- II. ROP zona 1 com doença plus
- III. ROP estágio 3, zona 1, sem doença plus
- IV. ROP estágio 3, zona 2, sem doença plus

Assinale a alternativa que apresenta os itens CORRETOS.

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

21. Em relação aos critérios para a realização de exame oftalmológico no recém-nascido prematuro para acompanhamento da RO, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Devem-se realizar exames oftalmológicos em recém-nascidos prematuros < 1.500g e/ou < 30 semanas de Idade Gestacional.
- B) O primeiro exame oftalmológico de recém-nascidos com peso inferior a 1500g e/ou idade gestacional inferior a 28 semanas deve ser realizado entre a 3ª e 6ª semana de vida.
- C) Devem-se realizar exames oftalmológicos nos recém-nascidos entre 35 e 38 semanas de idade gestacional com fatores de risco importantes, tais como uso de oxigenioterapia, sepse neonatal e transfusão sanguínea.
- D) Os recém-nascidos prematuros extremos necessitam de exames oftalmológicos apenas no momento da alta hospitalar, pois a retina é muito imatura.
- E) O primeiro exame do recém-nascido com peso inferior a 1500g e/ou inferior a 32 semanas deve ser realizado entre a 4ª e a 6ª semana.

22. Recém-nascido pré-termo com idade gestacional de 27 semanas evolui, no 17º dia de vida, com insuficiência renal aguda secundária à sepse neonatal por *Klebsiella pneumoniae*. Apresenta oligúria e pressão arterial adequada para a idade gestacional. Os exames laboratoriais demonstram insuficiência renal e sódio sérico 121 mEq/L e potássio sérico de 7,8 mEq/L.

Qual a melhor opção para a correção dos distúrbios eletrolíticos?

- A) Reduzir a oferta de líquidos, corrigir a hipercalemia com gluconato de cálcio a 10%, seguida de infusão de bicarbonato de sódio a 3% e iniciar furosemida.
- B) Reduzir a oferta de líquidos e prescrever salbutamol venoso para correção da hipercalemia.
- C) Realizar uma expansão com soro fisiológico e furosemida em doses elevadas para corrigir a hiperpotassemia e infusão rápida da hiponatremia com solução de NaCl a 3% para corrigir a hiponatremia.
- D) Realizar uma expansão com soro fisiológico e corrigir a hiponatremia com solução de NaCl a 10% e uso de resinas de trocadoras de cátions por via retal, para a correção da hipercalemia.
- E) Reduzir a oferta de líquidos, corrigir a hiponatremia com NaCl a 3% e iniciar solução polarizante com insulina regular para tratar a hipercalemia.

23. Recém-nascido de 24 semanas de gestação, com peso de nascimento de 680g, no segundo dia de vida recebe uma quota hídrica de 110ml/Kg/dia, com taxa de infusão de glicose de 5mg/Kg/min e 300mg/Kg/dia de cálcio. No momento, peso de 610g, débito urinário de 1ml/Kg/h, sódio plasmático de 152 mEq/l e potássio plasmático de 6,2mEq/L.

Qual a interpretação e conduta para esse caso?

- A) Como o RN não está recebendo eletrólitos, deve-se solicitar nova dosagem destes para confirmação. Há maior probabilidade de um erro laboratorial.
- B) Trata-se de uma desidratação hipernatrêmica secundária às perdas insensíveis de água. No momento, aumentar a quota hídrica, controlar o peso diário e vigiar a diurese do bebê são medidas fundamentais.
- C) O recém-nascido apresenta uma desidratação hipernatrêmica, sendo necessária uma expansão volumétrica com 20 a 30 ml/kg de solução cristalóide.
- D) A perda de peso, o Na e o K plasmático são esperados para essa idade gestacional, portanto a quota hídrica deve permanecer igual e não se deve iniciar o sódio e o potássio na nutrição parenteral.
- E) Trata-se de uma desidratação hiponatrêmica secundária ao pouco volume de líquido utilizado na nutrição parenteral do recém-nascido prematuro extremo. Medidas, como aumentar a quota hídrica, controlar o peso diário e vigiar a diurese do bebê, são fundamentais.

24. Sobre o teste do coraçãozinho, exame de triagem neonatal realizado no recém-nascido, é CORRETO afirmar que

- A) esse teste é considerado normal, caso a saturação periférica encontrada esteja maior ou igual a 95% em ambas as medidas (membro superior direito e membro inferior) e diferença menor que 5% entre as medidas do membro superior direito e membro inferior.
- B) esse teste deve ser realizado entre 24 e 48 horas de vida com a aferição da oximetria de pulso, em todo recém-nascido com idade gestacional > 30 semanas, antes da alta da Unidade de cuidados intermediários neonatais.
- C) esse teste apresenta sensibilidade de 75% e especificidade de 99%. Sendo assim, algumas cardiopatias críticas podem não ser detectadas através dele, principalmente aquelas do tipo coartação de aorta.
- D) o método padrão-ouro para o diagnóstico de cardiopatia congênita é esse teste, sendo sua utilização uma ferramenta diagnóstica viável.
- E) a realização desse teste descarta a necessidade de realização de exame físico minucioso e detalhado em todo recém-nascido, antes da alta hospitalar.

25. O leite materno é a melhor forma de alimentação para os recém-nascidos pré-termo, termo e lactentes. Sobre esse assunto, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A administração do colostro pode ser realizada em grande quantidade de volume nos recém-nascidos prematuros e deve ser iniciada a partir das 48 horas de vida.
- II.** A carga viral no leite materno é um fator importante que determina o risco de transmissão vertical pelo HIV, sendo no leite maduro significativamente mais elevado que no colostro.
- III.** Nas mães com tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva, o bacilo de Koch, excepcionalmente, é excretado pelo leite materno. Os recém-nascidos devem receber quimioprofilaxia com isoniazida na dose de 10mg/kg/dia .
- IV.** Não há contraindicação para amamentação durante infecções maternas causadas por fungos.

Estão CORRETAS

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

26. Quanto ao limite da viabilidade no prematuro, a sobrevivência e o prognóstico são incertos e há dúvida sobre qual a melhor conduta a ser adotada e sobre o grau de investimento e intervenção a ser feito. Denominamos “zona cinzenta” a idade gestacional entre

- A) 22-23 semanas.
- B) 22-24 semanas.
- C) 23-24 semanas.
- D) 22-25 semanas.
- E) 24-25 semanas.

27. A SSIADH, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético, frequente complicação da síndrome hipóxica-isquêmica, se caracteriza por

- A) oligúria < 2ml/kg/h, edema, hiponatremia dilucional Na< 120mEq/mL e sódio urinário > 40
- B) oligúria < 1ml/kg/h, edema, hiponatremia dilucional Na< 115mEq/mL e sódio urinário > 40
- C) oligúria < 2ml/kg/h, edema, hiponatremia dilucional Na< 120mEq/mL e sódio urinário > 20
- D) oligúria < 1ml/kg/h, edema, hiponatremia dilucional Na< 120mEq/mL e sódio urinário > 20
- E) oligúria < 1ml/kg/h, edema, hiponatremia dilucional Na < 110 mEq/mL e sódio urinário >40

Em relação ao caso clínico abaixo, responda as questões 28 e 29.

RN a termo nasceu de parto cesariano emergencial por prolapso de cordão e bradicardia fetal. Apgar 1° – 2 e 5° – 3 e 10° – 5. Encaminhado à UTI neonatal e indicado hipotermia terapêutica. Evoluiu com crise convulsiva, com duas horas de vida.

28. Qual anticonvulsivante endovenoso deve ser indicado nesse momento e qual a dose a ser utilizada?

- A) Fenobarbital 10mg/kg
- B) Fenobarbital 20mg/kg
- C) Hidantal 10mg/kg
- D) Hidantal 5mg/kg
- E) Midazolam 0,15mg/kg

29. Qual a temperatura-alvo central durante a hipotermia terapêutica no recém-nascido e quanto tempo deve durar o tratamento?

- A) 32 a 33°C e 60 horas
- B) 32 a 33°C e 72 horas
- C) 32 a 33°C e 96 horas
- D) 33 a 34°C e 60 horas
- E) 33 a 34°C e 72 horas

30. Recém-nascido de 29 semanas de idade gestacional com peso ao nascimento de 1100g no 14º dia de vida. Apresentou 2 episódios de apneia, sendo instalado CPAP nasal com FiO2 de 0.40, com estabilização clínica do recém-nascido. O hemograma evidenciou hemoglobina de 9g/ dl e hematócrito de 28%. Nesse caso, qual a conduta mais apropriada?

- A) Deve-se iniciar a suplementação de ferro, 5mg/kg/dia, sendo essa a medida mais efetiva para a prevenção da anemia e a redução do número de transfusões de hemácias no período neonatal.
- B) Está indicada a transfusão com concentrado de hemácias que deve ser leucorreduzidas, para diminuir o risco de infecção por citomegalovírus, recomendação feita pela ANVISA em recém-nascidos com peso inferior a 1200g.
- C) Nesse caso, devem-se prescrever 2 concentrados de hemácias no volume de 10ml/kg, com intervalo de 24 horas.
- D) A transfusão de concentrado de hemácias 10ml/kg está indicada, e deve se aumentar o nível do hematócrito em torno de 40% após a transfusão.
- E) Como houve estabilização do recém-nascido com o CPAP nasal, não há indicação no momento de transfusão de hemácias.

31. A ventilação não invasiva no período neonatal, tanto o CPAP nasal como a ventilação intermitente com pressão positiva (IPPV nasal), é uma estratégia ventilatória utilizada para aumentar o sucesso da extubação traqueal principalmente em prematuros. Assinale a melhor estratégia ventilatória não invasiva para um recém-nascido pré-termo com peso de 1200g após a extubação traqueal.

- A) Indicar o CPAP nasal com PEEP +5, fluxo de 8-10L e FiO2 necessário para manter uma saturação de oxigênio adequada, já que os RN > 1000g não toleram o IPPV nasal.
- B) Indicar o CPAP nasal e dobrar a dose da cafeína para 10mg/kg/dia.
- C) Iniciar com o CPAP nasal ou o IPPV nasal, porque não há diferença em relação ao sucesso da extubação, quando comparadas essas 2 modalidades de assistência ventilatória.
- D) Indicar o suporte ventilatório com IPPV nasal com PEEP +5, PIP 20cmH2O, Ti 0,5seg, FC 20, fluxo de 8-10L e FiO2 necessário para manter uma saturação de oxigênio adequada.
- E) Indicar o CPAP nasal com PEEP +8, fluxo de 8-10L e FiO2 necessário para manter uma saturação de oxigênio adequada.

32. A hidropsia fetal não imune representa uma condição final comum a diversas etiologias. Apesar da disponibilidade do tratamento intrauterino juntamente com uma boa assistência neonatal, a mortalidade perinatal ainda é elevada. A etiologia da hidropsia fetal não imune continua sendo o principal fator determinante do prognóstico. Em relação a sua etiologia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em torno de 20% dos casos de hidropsia fetal não imune são idiopáticos, e estes geralmente cursam com bom prognóstico.
- B) A incompatibilidade fetal pelo sistema Rh é uma causa mais rara de hidropsia fetal devido ao maior número de gestantes já terem sido imunizadas.
- C) As causas mais frequentes de hidropsia fetal não imune são as cardíacas, principalmente as arritmias e, entre estas, as taquiarritmias.
- D) Entre as causas genéticas de hidropsia fetal não imune, a Síndrome de Turner e as trissomias 18 e 21 são as mais comuns.
- E) Nos casos que cursam com anemia fetal grave, a transfusão fetal intrauterina pode tornar-se uma opção terapêutica.

33. O Nordeste do Brasil é uma área endêmica para arboviroses, como a Zika e Chikungunya. Recentemente presenciamos uma epidemia de infecção congênita por esses vírus. Em relação à transmissão vertical por esses vírus, é CORRETO afirmar que

- A) as repercussões neurológicas fetais pelo Zika vírus se caracterizam, principalmente, por calcificações intracranianas, de localização tipicamente periventricular.
- B) a transmissão vertical pelo Zika vírus no terceiro trimestre da gestação ocasiona maiores repercussões no feto.
- C) o Zika vírus apresenta neurotropismo com acometimento importante do Sistema Nervoso Central - SNC, portanto a infecção congênita pelo Zika vírus sempre cursa com microcefalia.
- D) a gestante com chikungunya no primeiro trimestre ocasiona maior repercussão fetal, incluindo malformações do SNC.
- E) o recém-nascido (RN) com chikungunya por transmissão perinatal pode evoluir com alterações cutâneas e choque hemodinâmico.

34. Recém-nascido exposto ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) cuja mãe fez uso de terapia antirretroviral (ARV) durante a gestação e zidovudina (AZT), no período periparto deve receber o seguinte esquema para profilaxia da transmissão vertical do HIV:

- A) O esquema indicado é AZT que deve ser iniciado nas primeiras 2 horas de vida e nevirapina (NVP), nas primeiras 24 horas de vida.
- B) Se a mãe tiver carga viral desconhecida, o esquema indicado é AZT por 4 semanas e 3 doses de neveripina (NVP).
- C) O esquema indicado é AZT 4mg/kg/dose de 12/12 horas, durante 4 semanas, independente da idade gestacional.
- D) O esquema indicado é AZT e nevirapina (NVP), independente da carga viral da mãe, durante 4 semanas.
- E) O esquema indicado é AZT e neveripina (NVP) por 4 semanas, já que não dispõe da carga viral materna.

35. Todas abaixo são complicações associadas à inserção do acesso venoso central, EXCETO

- A) Pneumotórax.
- B) Derrame pleural.
- C) Hipoglicemia.
- D) Arritmia cardíaca.
- E) Derrame pericárdico.

36. Recém-nascido prematuro com idade gestacional de 27 semanas e peso ao nascimento de 900g. Nasceu de parto transpelveano, por trabalho de parto prematuro. Realizada 1 dose de corticoide antenatal. O RN foi submetido à ventilação mecânica e terapia de surfactante pulmonar exógeno. No 3º dia de vida, evoluiu com pulsos, com aumento de amplitude, taquicardia, aumento de pCO₂ na gasimetria com necessidade de aumentar parâmetros ventilatórios. Solicitado um ecocardiograma que evidenciou um canal arterial patente com 2,0 mm de diâmetro com repercussão hemodinâmica.

Nesse momento, a conduta mais apropriada é

- A) iniciar imediatamente tratamento para sepse neonatal, pois o quadro clínico do recém-nascido está compatível com quadro infeccioso e não secundário ao canal arterial patente.
- B) caso se optasse pelo tratamento farmacológico, o ibuprofeno seria uma boa indicação, pois apresenta menor injúria renal no prematuro extremo.
- C) como se trata de um canal arterial pequeno, a grande possibilidade de fechamento espontâneo contraindica o tratamento farmacológico ou cirúrgico.
- D) como se trata de um RNPT extremo e com canal arterial significativo, está indicado o fechamento cirúrgico do canal.
- E) como se trata de um recém-nascido pré-termo extremo, o tratamento com paracetamol seria a melhor opção.

37. A enterocolite necrosante é uma síndrome clínico-patológica, cujo tratamento depende da gravidade do quadro clínico e radiológico apresentado pelo recém-nascido. Qual a classificação e a conduta em recém-nascido prematuro que apresenta distensão abdominal e resíduo gástrico escuro, com presença de distensão de alças e pneumatose intestinal no raio X de abdômen?

- A) Enterocolite necrosante estágio I A, com indicação de monitorização clínica.
- B) Enterocolite necrosante estágio III B. O tratamento consiste em antibioticoterapia de amplo espectro e preparar o recém-nascido para intervenção cirúrgica.
- C) Enterocolite necrosante estágio II A, com indicação absoluta de tratamento cirúrgico.
- D) Enterocolite necrosante estágio III A, com indicação de antibioticoterapia de amplo espectro, além de monitorização clínica, laboratorial e radiológica.
- E) Enterocolite necrosante estágio II A. O tratamento nesse caso é clínico com antibioticoterapia de amplo espectro, além de monitorização clínica, laboratorial e radiológica.

38. A pré-eclâmpsia acomete 5-8% de todas as gestações, sendo uma das causas mais frequentes de morbimortalidade materna e neonatal. Os recém-nascidos de mães com pré-eclâmpsia geralmente são mais propensos a apresentar na primeira semana de vida

- A) leucopenia, hipermagnesemia e neutropenia.
- B) trombocitose, policitemia e hipermagnesemia.
- C) anemia, trombocitopenia, neutropenia e hipomagnesemia.
- D) hipomagnesemia, trombocitopenia e leucopenia.
- E) hipermagnesemia, anemia, trombocitopenia e leucocitose.

39. Diante de uma gestante com sífilis inadequadamente tratada na gestação, qual a melhor opção terapêutica para o recém-nascido?

- A) Se o RN for assintomático e apresentar VDRL não reagente, não é necessário realizar demais exames, devendo nele ser administrada uma dose única de penicilina G benzatina 50.000UI/kg.
- B) Na presença de alterações laboratoriais no recém-nascido, deve ser administrada penicilina cristalina durante 10 dias e, se houver alterações liquóricas, o tratamento deve ser ampliado para 14 dias.
- C) Em RN assintomático, com exames laboratoriais alterados, deve ser realizado o tratamento com penicilina G cristalina por 10 dias.
- D) Em RN com neurosífilis, a penicilina G procaína pode ser utilizada por 21 dias, pois alcança níveis liquóricos treponemicidas com terapia prolongada.
- E) Se o RN for assintomático e apresentar títulos de VDRL 1:2, nesse caso, só é necessária a administração da penicilina G benzatina 50.000UI/kg dose única, sem solicitação de exames adicionais.

40. RN a termo com peso ao nascimento de 3550g com história de líquido meconial espesso, com respiração irregular e hipotônico. Após as medidas de reanimação neonatal, o recém-nascido foi encaminhado à UTI Neonatal, com desconforto respiratório e instalada inicialmente a ventilação não invasiva. O RX de tórax demonstrava algumas áreas de atelectasia alternadas com áreas de hiperinsuflação pulmonar em ambos os campos pulmonares. Com 2 horas de vida, houve piora súbita do quadro respiratório, tendo a gasimetria evidenciado acidose respiratória descompensada com hipóxia, sendo indicado intubação traqueal e ventilação mecânica.

Em relação à Síndrome de Aspiração Meconial (SAM), nesse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A aspiração do conteúdo meconial provavelmente só ocorreu após o nascimento, com as primeiras respirações do recém-nascido.
- B) Em casos de Síndrome de aspiração meconial, a intubação traqueal com ventilação mecânica deve ser o tratamento inicial de eleição.
- C) O agravamento clínico súbito do RN se deve à pneumonia aspirativa com processo infeccioso já instalado.
- D) Deve-se indicar o óxido nítrico para tratamento da pneumonia associada à SAM.
- E) A síndrome de escape de ar é frequente nos casos de SAM, sendo um diagnóstico provável nesse caso.

EXECUÇÃO

