

# Concurso Público



## Médico

# Área Neonatologia

**LEIA COM ATENÇÃO**

# 2011

- 01** Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
- 02** Preencha os dados pessoais.
- 03** Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
- 04** Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando como resposta uma alternativa correta.
- 05** Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
- 06** Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de respostas.
- 07** Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (■).

**A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.**

- 08** Só marque uma resposta para cada questão.
- 09** Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
- 10** Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
- 11** Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
- 12** Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas

**Duração desta prova: 3 horas**

**Nome** \_\_\_\_\_

**Identidade** \_\_\_\_\_

**Órgão Exp.:** \_\_\_\_\_

**Assinatura** \_\_\_\_\_

COMISSÃO DE PROCESSOS  
SELETIVOS E TREINAMENTOS  
Fone: (81) 3412-0800  
Fax: (81) 3412-0808



### TEXTO 1

#### O erro médico versus o erro não médico

O médico com certeza não comete mais erros do que outros profissionais de nível superior em saúde ou até fora do âmbito da saúde, como em Direito, Arquitetura, Administração etc. Com certeza, bem menos. A diferença principal está na quase proibição formal do erro face à natureza própria do trabalho médico e seu objetivo de restaurar ou aprimorar a condição humana.

Embora para o médico a medicina seja um compromisso de meios, para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados. O doente vai ao médico em busca de resultados e, quase sempre, imediatos. Mostra-se ansioso, com sua vida em jogo, e não transige na busca de resultados substantivos e positivos. Isso torna quase proibitivo o erro médico.

Vale lembrar que o resultado adverso, em medicina, pode ser sinônimo de morte, diferente do resultado adverso do conserto de um aparelho eletrodoméstico ou de um depósito bancário malfeito. Ao contrário dos erros cometidos pelo médico, outros serviços malfeitos representam perdas financeiras ou materiais, mas nunca dores imediatas, perda de órgãos ou funções ou de entes queridos.

A contrariedade decorrente do erro médico é quase sempre imediata, elide com a vontade do paciente, bate de frente com sua esperança e significa uma dolorosa reversão de expectativas. O médico lida com a matéria animada, discursiva e dotada de excepcional inteligência. Porém, o conhecimento sobre a complexa estrutura humana é limitado e parcial. Enquanto isto, o técnico em eletrônica lida com aparelhos criados pela própria inteligência humana, e ainda dispõe de um arsenal de peças de reposição. Por isso, a rigor, não deveria cometer erros, ou deveria errar menos do que o médico.

Nós, médicos, não criamos o homem, não temos seu esquema eletrônico ou sua carta de navegação; nem a chave-mestra dos seus segredos. E nem podemos deixar transparecer nossa limitação científica, exibir os limites da nossa competência, que estão muito aquém da expectativa mágica do doente, sob pena de furar os balões encantados da esperança. Por outro lado, devemos menos ainda fomentar ilusões a respeito dos nossos poderes efetivos. Não desmentir a ingênua expectativa do doente nem agravá-la.

A nós resta o esforço de acertar por humildade e insistência na consecução dos meios e errar apenas por exclusão, por amor ou obstinação no empenho de obter bons resultados. *Enão* pedir perdão, mas aprender com o erro e usá-lo na próxima vitória. A rigor, o perdão do erro médico não se acha na competência dos Conselhos, mas começa na própria intenção do acerto, e termina na mesa de necropsia ou na revisão do óbito. A condenação dos Conselhos não invalida ou desfaz o erro médico; é apenas uma forma singular de pedir desculpas à sociedade e exigir do médico o *mea culpa*.

GOMES, Júlio César Meirelles.

Excerto adaptado do texto "Erro médico: reflexões". Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/459/342](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/459/342). Acesso em 28/04/2011.

01. Assinale a alternativa que corresponde à síntese da principal ideia do Texto 1.

- A) "O perdão do erro médico não se acha na competência dos Conselhos, mas começa na própria intenção do acerto, e termina na mesa de necropsia ou na revisão do óbito."
- B) "Para o médico a medicina é um compromisso de meios, mas para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados."
- C) "O médico com certeza não comete mais erros do que outros profissionais de nível superior em saúde ou até fora do âmbito da saúde, como em Direito, Arquitetura, Administração etc."
- D) "Nós, médicos, não criamos o homem, não temos seu esquema eletrônico ou sua carta de navegação; nem a chave-mestra dos seus segredos."
- E) "O resultado adverso, em medicina, pode ser sinônimo de morte, diferente do resultado adverso do conserto de um aparelho eletrodoméstico ou de um depósito bancário malfeito."

02. O Texto 1 é construído com base no cotejo entre o "erro médico" e o "erro não médico". Tendo em mente esse cotejo, assinale a alternativa que está em desacordo com as ideias do texto.

- A) O erro médico é quase totalmente proibido pela sociedade porque, diferente das outras profissões, a do médico objetiva restaurar ou aprimorar a condição humana.
- B) O erro médico deve ser perdoado pelos Conselhos, pois é sempre consequência do esforço pelo acerto e da obstinação no empenho de obter bons resultados.
- C) Dada a expectativa dos pacientes, que procuram o médico na busca de resultados substantivos e positivos, e veem sua vida em jogo, o erro médico é quase proibitivo.
- D) Diferente do erro médico, o erro não médico representa perdas financeiras ou materiais, mas nunca dores imediatas, perda de órgãos ou funções ou de entes queridos.
- E) A rigor, o erro não médico deveria inexistir ou existir com menos frequência, já que os outros profissionais trabalham com aparelhos criados pela própria inteligência humana.

03. "Embora para o médico a medicina seja um compromisso de meios, para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados." Nesse trecho, evidencia-se uma relação semântica de:

- A) comparação.
- B) finalidade.
- C) causalidade.
- D) condicionalidade.
- E) concessão.

04. “E nem podemos deixar transparecer nossa limitação científica, exibir os limites da nossa competência, que estão muito aquém da expectativa mágica do doente, sob pena de furar os balões encantados da esperança.” Assinale a alternativa que corresponde ao sentido do segmento destacado.

- A) com o risco de destruir a esperança do paciente.
- B) pois com isso a cura perderia o encantamento.
- C) sob acusação de esconder do paciente a verdade.
- D) a fim de renovar a esperança de cura.
- E) que resultaria em pior prognóstico da doença.

05. “Enquanto isto, o técnico em eletrônica lida com aparelhos criados pela própria inteligência humana, e ainda dispõe de um arsenal de peças de reposição. Por isso, a rigor, não deveria cometer erros, ou deveria errar menos do que o médico.” Com o termo destacado, o autor pretendeu expressar, nesse trecho:

- A) probabilidade.
- B) possibilidade.
- C) convicção.
- D) obrigatoriedade.
- E) permissão.

06. No que se refere às regras da regência verbal, analise as proposições abaixo.

- 1) O médico sobre cujo erro se falou não compareceu à reunião.
- 2) Não foi fácil demitir a enfermeira com a qual fora casado durante dez anos.
- 3) Finalmente, ele encerrou a pesquisa à qual se dedicou toda a vida.
- 4) O livro, de cujo título não consigo me lembrar, trata de erros médicos.

Estão corretas:

- A) 1, 2 e 3, apenas.
- B) 1, 2 e 4, apenas.
- C) 1, 3 e 4, apenas.
- D) 2, 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

07. Analise as proposições a seguir, no que se refere às regras da concordância (verbal e nominal).

- 1) Toda a sociedade sabe que, naquele caso em especial, foi cometido diversos erros.
- 2) Certamente havia menos erros no passado, porque existiam menos profissionais da medicina.
- 3) A culpa pelas graves acusações publicadas nos jornais são de toda a equipe médica.
- 4) Sem dúvida, sobra vagas para médicos, mas nem todos aceitam trabalhar nas condições atuais.

Está(ão) de acordo com as normas gramaticais vigentes:

- A) 1, 2, 3 e 4.
- B) 2, apenas.
- C) 1 e 4, apenas.
- D) 2 e 3, apenas.
- E) 1 e 3, apenas.

08. Assinale a única alternativa em que a forma verbal destacada está incorretamente conjugada.

- A) Recomenda-se que pacientes muito ansiosos se entretam com atividades esportivas.
- B) O erro médico deve ser avaliado por tribunal à parte, se isso convier à sociedade.
- C) Se os pacientes não viessessem ao médico com tanta ansiedade, certamente o tratamento seria facilitado.
- D) Evite julgar seu médico, se acontecer de você vir algum erro cometido por ele.
- E) Se os médicos propuserem novos nomes para a Comissão de Ética, certamente esses nomes serão considerados.

## TEXTO 2

### NOVA PEDRA

### Muito mais perigosa

A droga entrou primeiro no Brasil no Acre e no Amazonas, através das fronteiras com a Bolívia e a Colômbia

Ao contrário do crack, que possui bicarbonato de sódio e amoníaco em sua composição química, o oxi é constituído por querosene e cal, além de restos do refino da cocaína

O efeito da droga dura cerca de 15 minutos, os quais são seguidos pela necessidade de novas pedras do entorpecente

Mais prejudicial do que o crack, ataca, principalmente, o



sistema respiratório, o fígado e os rins

De acordo com a concentração de seus compostos, a pedra de oxi pode apresentar coloração mais escura do que a pedra de crack, que é branca

(Imagem disponível em <http://www.jaguaribe-ce.com>. Acesso em 05/06/2011.)

09. A análise das informações presentes no Texto 2 nos leva a concluir que ele tem, principalmente, uma função:

- A) publicitária.
- B) lúdica.
- C) informativa.
- D) instrucional.
- E) doutrinária.

10. A partir das ideias presentes no título, e ao longo de todo o Texto 2, fica evidente que ele se constrói, privilegiadamente:

- A) pelo emprego de farta adjetivação, que tem a função de caracterizar uma droga pouco conhecida.
- B) pela exploração de trechos narrativos, que funcionam para chamar a atenção do leitor.
- C) por trechos de efeito moralizante, nos quais são evocados valores caros à nossa sociedade.
- D) por meio de comparações entre uma nova droga e outra mais conhecida pela sociedade.
- E) por trechos injuntivos, por meio dos quais se estabelece um diálogo entre autor e leitor.

## Conhecimentos Específicos

- 11.** Recém-nascido de parto cesáreo, sem intercorrências, com peso de 3,5kg, apresenta desconforto respiratório ao nascer, caracterizado por taquipneia. É transferido à Unidade Neonatal para observação clínica, com alimentação por sonda nasogástrica. Com 18 horas de vida, apresenta piora do desconforto respiratório, cianose intensa e sopro sistólico. É realizado um ecocardiograma, cujo resultado é: obstrução do trato de saída do ventrículo direito, grande CIV, cavalgamento da aorta sobre o septo ventricular, hipertrofia do ventrículo direito, estenose pulmonar e CIA tipo *ostium secundum*. Qual a hipótese diagnóstica da cardiopatia deste recém-nascido?
- A) Anomalia de Ebstein.
  - B) Transposição das grandes artérias.
  - C) Tetralogia de Fallot.
  - D) Tronco arterioso.
  - E) Drenagem anômala total das veias pulmonares.
- 12.** No tratamento da apneia da prematuridade, a ação das metilxantinas é de:
- A) melhorar a contratilidade diafragmática e atuar como antagonista da adenosina.
  - B) melhorar a contratilidade diafragmática e atuar como agonista do receptor adrenérgico.
  - C) estimular o centro respiratório e melhorar a ação da adenosina.
  - D) estimular o centro respiratório e aumentar a fosfodiesterase.
  - E) estimular o centro respiratório e atuar como vasodilatador pulmonar.
- 13.** Em um recém-nascido com insuficiência respiratória, está sendo utilizada a ventilação mandatória intermitente, ciclada a tempo, limitada à pressão e com fluxo contínuo. Com o objetivo de aumentar o volume corrente e diminuir o CO<sub>2</sub>, o principal parâmetro a ser utilizado é:
- A) frequência respiratória (FR).
  - B) pico de pressão inspiratória (PIP).
  - C) pressão positiva no final da expiração (PEEP).
  - D) aumento do tempo expiratório (TE).
  - E) relação inspiração/expiração (I/E).
- 14.** Recém-nascido de 32 semanas, com peso de 1,2kg, foi medicado com duas doses de surfactante e mantido em assistência ventilatória. No 4º dia de vida, estando hemodinamicamente estável e com raio-X de tórax normal, foi realizada a extubação e, em seguida, o recém-nascido foi deixado na ventilação nasal não invasiva (VNI). Sobre esta terapia ventilatória, é correto afirmar que:
- A) está indicada em prematuros com hemorragia pulmonar.
  - B) é a melhor estratégia para o tratamento do enfisema intersticial pulmonar.
  - C) o respirador ideal para a VNI é aquele que permite ventilação-minuto mandatória.
  - D) em prematuros, previne falha na extubação.
  - E) é usada exclusivamente na assistência ventilatória de cardiopatas.
- 15.** Sobre o leite materno, é correto afirmar que:
- A) a esterilização convencional por aquecimento não altera os componentes antimicrobianos do leite.
  - B) a pasteurização convencional por 30 minutos causa prejuízo à concentração de IgA, mas não acarreta destruição de IgM.
  - C) a atividade bacteriostática do leite humano não é perdida após a pasteurização.
  - D) o colostro não possui fatores de crescimento e proteínas de proteção imunológica.
  - E) devem-se evitar técnicas que aqueçam o leite a mais do que 37°C. A oferta de leite cru, da mãe para o seu recém-nascido, é um objetivo a ser alcançado.
- 16.** Recém-nascido prematuro, com 27 semanas de idade gestacional, em dieta suspensa e em uso de nutrição parenteral (NPT), entre o terceiro e o quarto dia de vida apresenta hiperglicemia persistente (170-200mg/dl). Está indicada na formulação da NPT para essa criança a diminuição da infusão de:
- A) glicose, apenas.
  - B) glicose, e diminuir a infusão de proteínas.
  - C) glicose, e aumentar a infusão de lipídeos.
  - D) glicose, e iniciar a terapia com insulina exógena.
  - E) glicose, e diminuir a infusão de lipídeos.
- 17.** Sobre os 'erros inatos do metabolismo', analise as proposições a seguir.
- 1) Os erros inatos do metabolismo intermediário levam à intoxicação aguda e recorrente, ou crônica e progressiva. Fazem parte desse grupo as aminoacidopatias, os defeitos dos ácidos orgânicos e do ciclo da uréia e as intolerâncias aos açúcares.
  - 2) Galactosemia clássica, deficiência de galactotransferase, deficiência da epimerase, intolerância hereditária à frutose e tirosinemia são exemplos de intolerância aos açúcares.
  - 3) Acidose metabólica, hipoglicemia, hiperglicemia, hepatomegalia, insuficiência hepática, desidratação, vômitos, icterícia e odor anormal são sintomas clínicos que podem estar presentes em intoxicação aguda nas aminoacidopatias, nos defeitos do ciclo da ureia e na intolerância aos açúcares.
  - 4) Convulsões podem ocorrer nas doenças lisossomiais, peroxissomiais e nas aminoacidopatias.
  - 5) A tirosinemia é de herança autossômica recessiva e resulta da deficiência da fenilalanina hidroxilase (FAL-OH) hepática, que converte o aminoácido fenilalanina em tirosina.
- Estão corretas, apenas:
- A) 2 e 5.
  - B) 2 e 3.
  - C) 1, 3 e 5.
  - D) 1, 2 e 5.
  - E) 1, 3 e 4.

- 18.** A nutrição enteral mínima foi proposta para o início rotineiro de alimentação no recém-nascido prematuro. Em relação a esta conduta, está indicado:
- A) iniciar com leite humano em pequenos volumes (2ml/kg/dia), para impedir atrofia do trato digestivo.
  - B) iniciar exclusivamente com leite humano, respeitando-se o volume total menor do que 10ml/kg/dia, para reduzir as complicações da nutrição parenteral.
  - C) iniciar com fórmulas em intervalos mínimos de 4 horas no volume 20ml/kg/dia, para impedir a atrofia do trato digestivo e reduzir complicações da nutrição parenteral.
  - D) iniciar com leite humano, respeitando-se o volume menor que 10ml/kg/dia, em bomba de infusão contínua, para estimular o desenvolvimento do epitélio intestinal.
  - E) iniciar com pequenos volumes (até 20ml/Kg/dia), para impedir atrofia do trato digestivo e reduzir as complicações da nutrição parenteral.
- 19.** Um recém-nascido apresenta retardo do crescimento intrauterino, dolicocefalia, micrognatia, tendência à sobreposição do segundo quirodátilo sobre o terceiro e do quinto sobre o quarto, com hálux curto e dorsifletido. Esses achados são compatíveis com a Síndrome de:
- A) Marfan.
  - B) Patau.
  - C) Edwards.
  - D) Treacher-Collins.
  - E) Noonam.
- 20.** Com 10 dias de vida, recém-nascido a termo é levado a uma Emergência pediátrica. A genitora informa que ele apresenta cansaço desde o nascimento, tendo ficado em observação ao nascer no alojamento conjunto por dois dias. O pré-natal foi sem intercorrências. Ao exame: estado geral bom, choro forte, corado, frequência respiratória de 76ipm e uma leve tiragem intercostal. Demais segmentos sem alterações. Raio-X de tórax mostra hipertransparência e hiperinsuflação aérea, com retificação do diafragma ipsilateral e hérnia do pulmão pelo mediastino anterior. A principal hipótese diagnóstica é:
- A) cisto pulmonar.
  - B) estenose do esôfago.
  - C) malformação adenomatoide cística.
  - D) enfisema lobar congênito.
  - E) hérnia diafragmática congênita.
- 21.** Na assistência em sala de parto a um neonato cuja genitora chega em período expulsivo, é observado que o bebê apresenta uma falha da parede abdominal, localizada à direita da inserção do cordão umbilical, com evisceração. A hipótese diagnóstica para o caso é:
- A) onfalocele.
  - B) gastrosquise.
  - C) cisto roto do mesentério.
  - D) extrofia da cloaca.
  - E) angiomatose de cordão umbilical.
- 22.** Em gestante de risco, a profilaxia intraparto para a prevenção de sepse precoce por *Streptococcus agalactiae* no recém-nascido deve ser realizada com:
- A) cefalotina.
  - B) cefotaxime.
  - C) aminoglicosídeos.
  - D) penicilina.
  - E) carbapenêmicos.
- 23.** Um recém-nascido pré-termo tardio, parto cirúrgico, com peso de 2,3Kg e Apgar 7/9, apresenta desconforto respiratório ao nascer. Ao exame observa-se frequência respiratória de 88ipm, batimento de asa de nariz e retração subcostal. Demais segmentos sem alterações. Com 14 horas de vida é realizado raio-X de tórax que evidencia aumento da trama peri-hilar, cardiomegalia leve e hiperinsuflação pulmonar. A hipótese diagnóstica para o caso é:
- A) cisto broncogênico.
  - B) síndrome do desconforto respiratório grau III.
  - C) taquipneia transitória.
  - D) enfisema intersticial pulmonar.
  - E) drenagem anômala total das veias pulmonares.
- 24.** Assinale a alternativa na qual estão listadas drogas que, se administradas à gestante, podem determinar a ocorrência de doença hemorrágica no recém-nascido, de início precoce.
- A) Fenitoína, fenobrabitil, anticoagulantes.
  - B) Anticoagulantes, antipsicóticos, hormônios tireoidianos.
  - C) Nifedipina, ácido acetilsalicílico, anticoagulantes.
  - D) Carbamazepina, anti-inflamatórios não hormonais, sertralina.
  - E) Carbamazepina, benzodiazepínicos, paroxetina.
- 25.** No atendimento em sala de parto a um recém-nascido, o bebê está sendo assistido e o obstetra informa que foi um parto laborioso. Ao exame: braço direito em adução e rotação medial no ombro. Há extensão e pronação do cotovelo, com flexão do pulso, em postura típica de "gorjeta de garçom". Neste caso, a lesão é do seguinte tipo:
- A) paralisia de Duchenne-Erb do 5º e 6º nervos cervicais.
  - B) paralisia de lesão do nervo frênico.
  - C) paralisia de Klumpke do 6º e 7º nervos cervicais.
  - D) lesão total de plexo braquial.
  - E) lesão do nervo laríngeo recorrente.
- 26.** Recém-nascido a termo, no quinto dia de vida é atendido no ambulatório do Programa de Saúde da Família. Está em aleitamento materno exclusivo e a genitora acha que ele está com alergia ao seu leite. Ao exame, o médico observa lesões eritematopapulosas confluentes na região do tórax e nos membros. Demais segmentos sem alterações. A hipótese diagnóstica para este recém-nascido é:
- A) mancha mongólica.
  - B) hemangioma.
  - C) imeptigo.
  - D) eczema neonatal.
  - E) eritema tóxico.

27. Hipoglicemia cujo mecanismo fisiopatológico é o hiperinsulinismo ocorre em:
- eritroblastose fetal, erro inato de metabolismo, policitemia, pan-hipopituitarismo.
  - eritroblastose fetal, síndrome de Beckwith-Wiedemann, cateter umbilical arterial alto, agente tocolítico beta-agonista.
  - filho de mãe diabética, cateter umbilical arterial alto, sepse, hipotermia.
  - filho de mãe diabética, abrupta cessação de glicose IV, hipotireoidismo, hipotermia.
  - filho de mãe diabética, eritroblastose fetal, insuficiência adrenal.
28. Com relação aos distúrbios do cálcio no recém-nascido, é correto afirmar que:
- a infusão intravenosa rápida de cálcio não determina arritmias cardíacas.
  - se o cateter umbilical estiver localizado em nível hepático, em um ramo da veia porta, a infusão pode ocasionar colestase neonatal.
  - a solução venosa de gluconato de cálcio é incompatível com bicarbonato de sódio.
  - o tratamento deve ser realizado com gluconato de cálcio a 10%, na dose de 2ml/kg, em todos os casos diagnosticados.
  - a forma precoce de hipocalcemia é observada no prematuro e no filho de mãe diabética, estando associada à hipermagnesemia.
29. Recém-nascido prematuro, pequeno para a idade gestacional, no quinto de vida apresentou apneia, tremores e hipertonia seguida de convulsão. A dosagem de glicose em fita reagente foi de 70mg/dL. Avaliação bioquímica demonstrou cálcio sérico de 7mg/dL e magnésio sérico de 1,3mg/dL. A conduta correta para este caso é:
- infusão rápida de sulfato de magnésio 50% na dose de 0,3ml/kg, e diminuir a oferta de cálcio.
  - infusão rápida de sulfato de magnésio 50% na dose de 200mg/kg, e não corrigir o cálcio.
  - infusão lenta de sulfato de magnésio 50% na dose de 1ml/kg, podendo-se aumentar a oferta de cálcio.
  - infusão lenta de sulfato de magnésio 50% na dose de 50-100mg/kg, podendo-se aumentar a oferta de cálcio.
  - infusão lenta de sulfato de magnésio 50% na dose de 0,1-0,2ml/kg, e de cálcio, na dose de 2ml/kg.
30. No tratamento da bradicardia (<60bpm) durante a reanimação neonatal em sala de parto, após serem dados os passos iniciais, ventilação adequada e massagem cardíaca, a conduta correta é:
- administrar adrenalina na diluição 1:10.000, dose de 1ml/Kg no tubo traqueal seguida de dose endovenosa após cateterismo umbilical.
  - administrar adrenalina na diluição 1:10.000, dose de 0,1 a 0,3ml/Kg no tubo traqueal, podendo-se repetir por até três vezes.
  - administrar adrenalina na diluição 1:1.000, dose de 0,1ml/Kg no tubo traqueal; se não houver resposta, administrar adrenalina 1:10.000 na dose de 1ml/Kg.
  - administrar adrenalina 1:1.000 na dose de 0,5ml/Kg no tubo traqueal, seguida de atropina na dose de 0,1mg/Kg por via endovenosa.
  - administrar adrenalina 1:10.000 na dose de 0,3 a 1ml/Kg no tubo traqueal, podendo-se repetir por até duas vezes.
31. Em sala de parto, recém-nascido que estava em sofrimento fetal apresentou aspiração de mecônio. Sobre esta síndrome, analise as proposições abaixo.
- Dentro do pulmão, o mecônio pode estimular a liberação de citocinas e de substâncias vasoativas que vão resultar em alterações inflamatórias e cardiovasculares no recém-nascido.
  - Atelectasia e aprisionamento de ar são complicações frequentes.
  - O mecônio altera o epitélio alveolar e destrói os receptores de surfactante. As alterações clínicas são decorrentes da vasodilatação arterial pulmonar difusa.
  - O mecônio aspirado induz a vasoespasmo e hipoxemia grave, determinando *shunt* direito-esquerdo extrapulmonar.
  - A radiografia do tórax evidencia hipoinflação difusa, com aspecto reticulogranular e estrias grosseiras.
- Estão corretas, apenas:
- 2 e 4.
  - 2, 3 e 5.
  - 1, 3 e 4.
  - 1, 4 e 5.
  - 1, 2 e 4.
32. Sobre as características fisiológicas do recém-nascido, é correto afirmar que:
- o conteúdo de água corporal é elevado, com predomínio no intracelular.
  - após o nascimento, há aumento da resistência vascular pulmonar.
  - a osmolaridade urinária pode estar normal ou diminuída.
  - a hipernatremia do prematuro nos primeiros dias de vida é decorrente da perda de água livre.
  - os prematuros apresentam aumento da gordura subcutânea com maior capacidade isolante.
33. Em relação ao perímetro cefálico (PC) e ao perímetro torácico (PT) do recém-nascido, assinale a alternativa correta.
- A diferença entre o PC e o PT no prematuro é menor do que a encontrada no recém-nascido a termo.
  - O recém-nascido grande para a idade gestacional geralmente apresenta um PC maior do que o PT.
  - O recém-nascido com retardo do crescimento intrauterino assimétrico apresenta uma diferença maior do que 2cm entre o PC e o PT.
  - No recém-nascido a termo, o PC é cerca de 3 a 4cm maior do que o PT.
  - O recém-nascido pós-termo apresenta um PC menor do que o PT.

34. Sobre o recém-nascido de mãe diabética, assinale a alternativa correta.
- O peso do recém-nascido não pode ser adequado para a idade gestacional, existindo apenas o grande para a idade gestacional.
  - A síndrome do cólon esquerdo curto pode simular uma obstrução intestinal.
  - A hipoglicemia é o distúrbio metabólico mais frequente, aparecendo após as 48 horas de vida.
  - Esses recém-nascidos não são de risco para policitemia.
  - O tratamento da miocardiopatia hipertrófica com insuficiência cardíaca é feito com digoxina.
35. A hiperpotassemia neonatal pode ocorrer em todas as situações abaixo, EXCETO em:
- prematuros menores de 26 semanas de idade gestacional.
  - insuficiência adrenal.
  - alcalose metabólica.
  - hemorragia intraventricular.
  - asfixia perinatal.
36. Recém-nascidos de mãe com pré-eclâmpsia podem ser de risco para hipermagnesemia. Qual sintoma não ocorre na hipermagnesemia?
- Motilidade intestinal aumentada.
  - Sucção débil.
  - Depressão respiratória.
  - Hipotonia muscular.
  - Atraso na eliminação do mecônio.
37. A genitora de um neonato teve sífilis no final do terceiro trimestre da gestação, foi medicada com uma dose de 2.400.000UI de penicilina G benzatina, e seu parceiro não foi tratado. O VDRL no parto foi 1/32. O neonato é de termo, assintomático, com VDRL 1/8, com líquido e hemograma normais. A conduta correta para esse recém-nascido é:
- administrar penicilina G benzatina.
  - aguardar o resultado do FTA-ABS IgM para definir a conduta.
  - administrar exclusivamente penicilina cristalina, por 10 dias.
  - acompanhá-lo ambulatorialmente, com controle quinzenal do VDRL.
  - administrar penicilina G cristalina ou procaína, por 10 dias.
38. Recém-nascido prematuro, com hepatoesplenomegalia, anemia e petéquias, apresenta perímetro cefálico de 28cm e perímetro torácico de 27cm, sem história materna para infecção inespecífica. USG transfontanela demonstrou a presença de calcificações intracranianas periventriculares. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- neurosífilis.
  - rubéola congênita.
  - infecção por citomegalovírus.
  - toxoplasmose congênita.
  - infecção por herpes simples.
39. Recém-nascido isoimunizado grave, do grupo sanguíneo A, cuja genitora é do grupo sanguíneo O, Rh negativo, está em uso de fototerapia intensiva. No terceiro dia de vida, evolui com indicação de exsanguineotransfusão. Para realizar o procedimento, deve-se administrar:
- hemácias O Rh negativo, e plasma A ou AB.
  - hemácias O Rh negativo, e plasma B.
  - hemácias A Rh negativo, e plasma A.
  - hemácias A Rh negativo, e plasma O.
  - hemácias B Rh negativo, e plasma O.
40. O aumento predominante de bilirrubina indireta no recém-nascido não é observado nos casos de:
- anemias hemolíticas não-esferocitárias.
  - fibrose cística.
  - síndrome de Gilbert.
  - hipotireoidismo.
  - estenose pilórica.
41. As recomendações acerca do transporte inter-hospitalar do recém-nascido de risco foram normatizadas pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria Nº 2.048, de 05 de novembro de 2002. De acordo com essa Portaria, é correto afirmar que:
- ao transportar um neonato cirúrgico, o suporte avançado de vida somente estará disponível no hospital terciário receptor.
  - o centro de referência deve contar com uma equipe de profissionais treinados, podendo os equipamentos estarem ausentes.
  - os neonatos prematuros deverão ser transportados somente em ambulâncias, não sendo recomendado helicóptero ou avião, devido ao risco de pneumotórax.
  - durante o transporte aéreo, a pressão barométrica diminui à medida que a altitude aumenta, o que pode diminuir a saturação de oxigênio no paciente, mesmo em aviões pressurizados.
  - a ambulância de transporte deverá ter apenas incubadora aquecida, apoiada sobre rodas e devidamente fixada, não sendo necessários outros equipamentos.
42. Sobre o recém-nascido hipóxico com encefalopatia isquêmica, analise as proposições a seguir.
- O estágio 1 de Sarnat caracteriza-se por nível de consciência hiperalerta, irritabilidade, tônus muscular normal e ausência de convulsões.
  - O estágio 2 de Sarnat é caracterizado por hiperatividade, movimentos espontâneos intensos, hipertonia e ausência de convulsão.
  - O estágio 1 de Sarnat caracteriza-se por função autonômica simpática, e o estágio 2 por parassimpática.
  - O estágio 3 de Sarnat é caracterizado por nível de consciência letárgico, hipertonia intensa de todos os membros e movimentos espontâneos aumentados.
- Está(ão) correta(s), apenas:
- 2 e 4.
  - 3 e 4.
  - 1 e 2.
  - 1 e 3.
  - 1.

43. Em sala de parto, recém-nascidos são suscetíveis a perda de calor por:
- A) evaporação.
  - B) condução.
  - C) radiação.
  - D) convecção.
  - E) desidratação.
44. Sobre as respostas do recém-nascido à dor, é correto afirmar que:
- A) os componentes neuroanatômicos dos recém-nascidos com menos de 26 semanas de idade gestacional não estão desenvolvidos para transmitir o estímulo doloroso.
  - B) não há escores validados para a avaliação da dor e da analgesia no recém-nascido prematuro.
  - C) o estímulo doloroso provoca diminuição das catecolaminas e da frequência cardíaca, no recém-nascido.
  - D) a ausência de choro e de movimentos indica ausência de dor nos recém-nascidos.
  - E) os opioides são as drogas de escolha para analgesia pós-operatória, nos recém-nascidos.
45. Com relação às características anatomofisiológicas renais do recém-nascido, é correto afirmar que:
- A) a capacidade de reabsorver sódio somente é desenvolvida a partir da 37 semanas de gestação.
  - B) os prematuros possuem capacidade limitada de excretar grandes cargas de potássio.
  - C) os níveis de cálcio no recém-nascido a termo são altos, devido à ação imediata do paratormônio após o nascimento.
  - D) polidrâmnio pode indicar aumento da produção fetal de urina e está associado à displasia renal.
  - E) glicosúria é um achado frequente no recém-nascido pós-termo e no filho de mãe diabética.
46. Um recém-nascido com peso de 1650g e idade gestacional de 38 semanas, com percentis relacionados à idade gestacional na curva de Lubchenco para peso (10º percentil), será classificado como:
- A) de muito baixo peso e pequeno para a idade gestacional.
  - B) de muito baixo peso e adequado para a idade gestacional.
  - C) de baixo peso ao nascer e pequeno para a idade gestacional.
  - D) de baixo peso ao nascer e adequado para a idade gestacional.
  - E) de peso insuficiente e pequeno para a idade gestacional.
47. Com relação aos achados clínicos e laboratoriais da sífilis congênita, assinale a alternativa correta.
- A) O VDRL é um teste não-treponêmico que mede os anticorpos contra um antígeno de cardiolipina-lectina-colesterol.
  - B) Os testes treponêmicos correlacionam-se mal com a atividade da doença e geralmente permanecem positivos pelo resto da vida.
  - C) A infecção congênita não determina hidropsia fetal.
  - D) A análise do LCR somente está indicada quando o recém-nascido apresenta sinais clínicos graves de sífilis congênita.
  - E) Os testes treponêmicos são os indicados de rotina na gestante, para triagem de sífilis.
48. A ventilação pulmonar é o processo mais simples e extremamente importante na reanimação do recém-nascido em sala de parto. Ela está indicada:
- A) somente após 60 segundos da realização dos passos iniciais, se o neonato estiver com respiração irregular.
  - B) após 45 segundos da realização dos passos iniciais, se o recém-nascido estiver apenas com respiração irregular.
  - C) após 30 segundos da realização dos passos iniciais, se o recém-nascido estiver em cianose e sem respiração espontânea.
  - D) simultaneamente à realização dos passos iniciais.
  - E) nenhuma alternativa acima está correta.
49. A respeito das infecções perinatais, é correto afirmar que:
- A) o *Streptococcus agalactiae* raramente é o responsável por sepse de início precoce.
  - B) a profilaxia intraparto para prevenção de sepse por Estreptococo do grupo B deve ser realizada em toda gestante com 37 semanas de idade gestacional e amniorrexe menor que 10 horas.
  - C) as infecções fúngicas no prematuro doente limitam-se à doença cutânea.
  - D) a *Listeria monocytogenes* é uma bactéria Gram-negativa, que infecta a gestante através de alimento contaminado.
  - E) a profilaxia para conjuntivite por *Chlamydia trachomatis* pode ser realizada com solução de nitrato de prata a 1%.
50. Sobre a ocorrência de eclâmpsia na gestação, e suas repercussões sobre o recém-nascido, é correto afirmar que:
- A) a hipomagnesemia e a hipocalcemia são diagnósticos frequentes no recém-nascido.
  - B) os agentes anti-hipertensivos, como o sulfato de magnésio, contraíndicam a amamentação.
  - C) o uso de sulfato de magnésio no tratamento da eclâmpsia é fator de risco para hemorragia pulmonar no recém-nascido.
  - D) o recém-nascido de mãe com pré-eclâmpsia pode apresentar alteração na contagem de plaquetas.
  - E) o uso de sulfato de magnésio na gestante determina icterícia por aumento de bilirrubina direta no recém-nascido.