

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS - CGP
DIVISÃO TÉCNICA DE CONCURSO E INGRESSO – CRH.1



EDITAL Nº 01/2016

ANALISTA DE SAÚDE - MÉDICO
NEONATOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RG DO CANDIDATO

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

INSTRUÇÕES GERAIS

- I. Nesta prova, você encontrará 06 (seis) páginas numeradas sequencialmente, contendo 50 (cinquenta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Conhecimentos Gerais (10 questões) e Conhecimentos Específicos (40 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Você dispõe de 03 (três) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VI. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 01 (uma) hora após seu início.
- VII. O candidato não poderá levar o caderno de questões. O caderno de questões será publicado no site do ibfc, no prazo recursal contra gabarito.
- VIII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- IX. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- X. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XI. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!



.....
DESTAQUE AQUI



GABARITO DO CANDIDATO - RASCUNHO



Nome:

Assinatura do Candidato:

Inscrição:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| <input type="checkbox"/> |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 |
| <input type="checkbox"/> |

VERSÃO A

RASCUNHO

1) Considerando o relatório final da 8ª conferência Nacional de Saúde, no que diz respeito aos princípios referentes às condições de acesso e qualidade, assinale a alternativa que **não** expressa o que diz o texto do referido relatório:

- a) Direito a acompanhante ao doente internado, especialmente os idosos.
- b) Equidade em relação ao acesso.
- c) Universalização em relação à cobertura populacional.
- d) Direito à assistência psicológica.
- e) Atendimento oportuno segundo as necessidades.

2) Considerando a Constituição da República Federativa do Brasil, analise as sentenças abaixo e assinale a alternativa correta:

- I. 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.
 - II. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.
 - III. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, integralidade, gratuidade e controle social.
- a) Apenas III é correta.
 - b) Apenas II e III são corretas.
 - c) Apenas I e II são corretas.
 - d) I, II e III são incorretas.
 - e) I, II e III são corretas.

3) Sobre a lei 8080/90, é **incorreto** afirmar:

- a) Expressou a participação da comunidade como um princípio do SUS.
- b) Não faz menção à humanização do atendimento.
- c) Expressou a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, como um princípio do SUS.
- d) Expressou a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário, como um princípio do SUS.
- e) Expressou a Saúde da Família, como estratégia fundamental de reorganização da Atenção Básica.

4) Considerando a lei 8142/90, analise as sentenças abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. A Conferência de Saúde reunir-se-á cada 4 anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada exclusivamente pelo Conselho de Saúde.
 - II. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e não deliberativo, é órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
 - III. O Sistema Único de Saúde - SUS de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde, o Conselho de Saúde e o Consórcio de Saúde.
- a) Apenas III é correta.
 - b) Apenas II e III são corretas.
 - c) Apenas I e II são corretas.
 - d) I, II e III são incorretas.
 - e) I, II e III são corretas.

5) Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo, **EXCETO**:

- a) Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com suas responsabilidades.
- b) Definir, de forma tripartite, estratégias de articulação com as gestões estaduais e municipais do SUS, com vistas à institucionalização da avaliação e qualificação da atenção básica.
- c) Estabelecer, nos respectivos planos de saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da atenção básica.
- d) Planejar, apoiar, monitorar e avaliar a atenção básica.
- e) Estimular a participação popular e o controle social.

6) É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente. Essa proibição deixa de existir, nas seguintes situações, **EXCETO**:

- a) Autorização expressa do paciente.
- b) Quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.
- c) Informação às seguradoras sobre as circunstâncias da morte de paciente seu, além daquelas contidas no próprio atestado de óbito, quando há expressa autorização do responsável legal ou sucessor.
- d) Informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.
- e) Quando o segredo se refere a menor de idade e é revelado aos pais.

7) Paciente deu entrada à unidade de emergência com queixa típica de angina e sudorese. Fez ECG que confirmou infarto de parede inferior. Iniciou-se medicação específica, porém faleceu cerca de 1 hora após ser atendido e antes de ser internado, após apresentar queda de pressão intensa e não revertida. Neste caso, o atestado de óbito:

- a) Deve ser emitido pelo médico que o atendeu, tendo como causa básica choque cardiogênico.
- b) Deve ser emitido pelo médico que o atendeu, tendo como causa básica infarto agudo do miocárdio.
- c) Deve ser emitido pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO), em decorrência do reduzido tempo de permanência no hospital.
- d) Deve ser emitido pelo médico que o atendeu, tendo como causa básica parada cardiorrespiratória.
- e) Deve ser emitido preferencialmente pelo SVO e, na ausência deste na localidade, pelo médico que constatou o óbito.

8) Segundo a lista nacional **não** é uma doença ou agravo de notificação compulsória.

- a) Violência doméstica.
- b) Hepatite por vírus A.
- c) Brucelose humana.
- d) Intoxicação por agrotóxico.
- e) Febre purpúrica brasileira.

- 9) Sobre os indicadores de saúde, analise as sentenças abaixo e assinale a alternativa correta.
- O coeficiente geral de mortalidade não é muito utilizado para comparar o nível de saúde de diferentes populações, pois não leva em consideração a estrutura etária dessas populações.
 - No cálculo do coeficiente de mortalidade materna entram, portanto, todos os casos de óbitos maternos, tanto por causas obstétricas diretas, como indiretas, que ocorreram em até 42 dias após o término da gestação.
 - Para compararmos o risco de ocorrência de doenças entre populações usamos, o coeficiente de prevalência.
- Apenas III é correta.
 - Apenas II e III são corretas.
 - Apenas I e II são corretas.
 - I, II e III são incorretas.
 - I, II e III são corretas.

10) Entre as diretrizes para a gestão do SUS, estabelecidas no Pacto de Gestão (2006), não se inclui:

- Regulação.
- Planejamento.
- Regionalização.
- Humanização.
- Gestão do Trabalho.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11) A alternativa abaixo que contempla as recomendações para o transporte inter-hospitalar de um prematuro de 29 semanas de idade gestacional, com peso de nascimento inferior a 1000 g é:

Assinale a alternativa correta.

- Se houver hipótese de Síndrome do Desconforto Respiratório, deve-se dar preferência para a administração de surfactante no hospital de destino, evitando-se a intubação antes do transporte.
- É prioritária a manutenção da hidratação e dos níveis glicêmicos por meio da oferta de leite materno ou fórmula por sonda nasogástrica antes e durante o transporte.
- O acesso venoso é mandatório, mesmo que o paciente esteja hemodinamicamente estável.
- Em caso de pneumotórax, devido ao iminente risco de morte, recomenda-se a punção torácica com escalpe e transporte imediato para o centro de referência, onde deverá ser realizada a drenagem torácica.
- A intubação por via nasal e o uso de ventilador manual em T estão formalmente contraindicados para os casos de transporte do RN com necessidade de suporte ventilatório.

12) RN de 27 semanas de idade gestacional, com peso de nascimento de 850 g, nascido por parto cesáreo, Apgar = 3-5-9; apresenta quadro de insuficiência respiratória progressiva, com necessidade de intubação e ventilação mecânica. Tem sinais radiológicos compatíveis com Síndrome do Desconforto Respiratório.

Assinale a alternativa correta em relação à terapia de reposição de surfactante (TRS).

- Recomenda-se a administração do surfactante após a estabilização completa do paciente evitando-se o uso nas primeiras 6 horas de vida.
- Em nenhuma hipótese a TRS poderá ser realizada antes da realização da radiografia de tórax.
- A administração do surfactante deverá ser feita apenas após a realização da gasometria arterial que mostre uma relação entre pressão parcial de O_2 e fração inspirada de O_2 (relação $Pa O_2/FiO_2$) acima de 170.
- Recomenda-se a manutenção do paciente intubado, em ventilação mecânica, por um período mínimo de 24 horas após a TRS, para evitar o colapso alveolar.
- A TRS deve ser realizada preferencialmente nas primeiras duas horas de vida.

13) Observe a os títulos de sorologia para sífilis (VDRL) de uma gestante:

Pré-tratamento = 1/1024;

1 mês após tratamento = 1/512;

2 meses após tratamento = 1/256;

No momento do parto = 1/512.

A gestante foi tratada com 3 doses de penicilina benzatina e não há informações sobre o tratamento do parceiro.

Segundo o Ministério da Saúde, a conduta com o RN deve ser:

- Colher VDRL e tratar se título 2 vezes maior que o da mãe.
- Colher VDRL e radiografia de ossos longos e iniciar o tratamento com penicilina procaína se líquor normal.
- Se assintomático, dar uma dose de Penicilina Benzatina e fazer seguimento ambulatorial.
- Tratar com Penicilina Benzatina independentemente da presença de sintomas.
- Tratar o RN apenas se as provas treponêmicas forem positivas.

14) De acordo com as Diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a alternativa correta em relação ao clampeamento do cordão umbilical de um recém-nascido a termo.

- Logo após a extração completa do produto conceptual da cavidade uterina, se o RN está respirando ou chorando e se o tônus muscular está em flexão, pode-se indicar o clampeamento do cordão entre 1 e 3 minutos, independentemente do aspecto do líquido amniótico.
- O clampeamento tardio do cordão, embora benéfico, pode comprometer a adaptação do RN ao meio extrauterino, aumentando o risco de problemas respiratórios e de hiperbilirrubinemia indireta no primeiro mês de vida.
- Recomenda-se a ordenha do cordão umbilical e o clampeamento tardio em todo RN, independentemente das condições de nascimento.
- Sob nenhuma circunstância o RN pode ser posicionado no abdome ou tórax materno durante o período de espera para clampeamento do cordão.
- Se o RN respira ou chora normalmente, e apresenta tônus muscular em flexão, deve-se clampar o cordão, obrigatoriamente, no primeiro minuto de vida.

15) Na investigação da toxoplasmose congênita, assinale, dos exames abaixo, os que são essenciais para adequada abordagem terapêutica do recém-nascido:

- Sorologia (IgM) e Hemograma.
- Hemograma e Radiografia de crânio.
- Sorologia (IgM) e Radiografia de crânio.
- Tomografia de crânio e Hemograma.
- Líquor e exame de fundo de olho.

16) Recém-nascido de 36 semanas, parto cesáreo, sem trabalho de parto, desenvolveu quadro de insuficiência respiratória, logo após o nascimento, caracterizada por aumento da frequência respiratória e uso de tiragem intercostal. Evoluiu com necessidade decrescente de oxigênio inalatório e com 48 horas de vida estava eupneico e respirando em ar ambiente. O padrão radiológico pulmonar que melhor descreve o quadro apresentado é:

- Infiltrado reticulogranular difuso com apagamento da área cardíaca e broncogramas aéreos.
- Padrão heterogêneo, com condensações grosseiras e áreas de atelectasia alternando com hiperinsuflação.
- Congestão peri-hilar bilateral, com retificação de arcos costais e derrame intercostal.
- Área de hipertransparência na face lateral de um dos hemitórax, com dificuldade de visualização de parênquima e vasos pulmonares.
- Velamento total homogêneo em um hemitórax, com desvio da traqueia para o lado acometido.

- 17) As alterações abaixo, que podem ser encontradas mais frequentemente em um recém-nascido pequeno para idade gestacional, com restrição de crescimento intrauterino, cuja mãe teve hipertensão complicada com pré-eclâmpsia são:
- Trombocitose / Hiponatremia.
 - Anemia / Hipercalemia.
 - Hipercalcemia / Hiperglicemia.
 - Policitemia / Hipoglicemia.
 - Trombocitopenia / Anemia.
- 18) Em relação ao procedimento de ventilação com pressão positiva (VPP) para a reanimação do recém-nascido (RN) em sala de parto, recomenda-se:
- Em qualquer situação deve-se iniciar a VPP com concentração de oxigênio acima de 40%.
 - Deverá ser feita por meio de cânula orotraqueal em todos os RN prematuros com peso inferior a 1000g.
 - No RN prematuro, devido ao alto risco de bradicardia, a VPP deve ser iniciada com oxigênio a 100%.
 - No RN a termo a VPP é iniciada com oxigênio a 21%.
 - Em RN com idade gestacional inferior a 34 semanas a VPP com balão e máscara deverá ser feita apenas e tão somente uma única vez, independentemente da resposta do RN.
- 19) Das alterações abaixo, a que pode ser utilizada como critério para o diagnóstico da asfíxia perinatal é:
- pH < 7,2 em sangue arterial de cordão umbilical.
 - Escore de Apgar de 0 a 3 no primeiro minuto de vida.
 - Convulsões no período neonatal.
 - Acidose respiratória grave nas primeiras 6 horas de vida.
 - Escore de Apgar menor ou igual a 7 no quinto minuto de vida.
- 20) Em relação à hipotermia terapêutica na abordagem do recém-nascido (RN) com encefalopatia hipóxico-isquêmica, é correto afirmar:
- O resfriamento corporal deve buscar uma temperatura inferior a 32 °C.
 - O início do resfriamento deverá ser iniciado ainda na sala de parto e mantido no máximo por 24 horas.
 - Estudos atuais demonstram aumento da mortalidade e menor efeito neuroprotetor da hipotermia quando utilizada em RN a termo.
 - Recomenda-se iniciar o procedimento de resfriamento nas primeiras 6 horas de vida, mantendo a hipotermia por 72 horas.
 - A monitoração da temperatura corporal poderá ser realizada por via esofágica, feita de forma rigorosa e contínua, evitando temperatura inferior a 36° C.
- 21) Entre parâmetros abaixo o que constitui o principal determinante da decisão de indicar as diversas manobras de reanimação do recém-nascido em sala de parto é:
- Frequência cardíaca.
 - Tônus muscular.
 - Padrão respiratório.
 - Cianose.
 - Frequência respiratória.
- 22) Em relação à massagem cardíaca (MC), durante a reanimação do recém-nascido em sala de parto, é correto afirmar:
- A realização da MC com a técnica dos dois polegares está contraindicada devido ao maior risco de trauma torácico e menor efetividade do procedimento.
 - A melhora da frequência cardíaca deverá ser checada após 15 a 30 segundos do início da MC.
 - A MC só é indicada se, após 30 segundos de ventilação com técnica adequada, a FC estiver abaixo de 100 bpm.
 - Recomenda-se evitar a intubação orotraqueal para a ventilação sincronizada à MC devido à demora do procedimento e aumento do risco de bradicardia.
 - A MC deverá ser obrigatoriamente coordenada à ventilação de forma sincrônica, mantendo-se uma relação de 3:1.
- 23) Analise as afirmativas abaixo em relação ao uso do CPAP nasal e assinale a alternativa correta.
- Pode ser utilizado nos casos de apneia neonatal.
 - Está contra-indicado para prematuros com idade gestacional inferior a 28 semanas.
 - É considerado um recurso útil na prevenção de atelectasia após extubação.
 - Melhora a capacidade residual funcional de pacientes com baixa complacência pulmonar.
- As afirmações I, II, III e IV estão corretas.
 - Apenas I, III e IV são corretas.
 - Apenas I, II e III estão corretas.
 - Apenas II é correta.
 - Apenas I, II e IV estão corretas.
- 24) Considere um recém-nascido prematuro de 30 semanas de idade gestacional, em ventilação mecânica para suporte de um quadro de insuficiência respiratória causada por pneumonia. Está no modo assistido-controlado, bem adaptado, com boa expansibilidade pulmonar e saturação de oxigênio de 94%, com os seguintes parâmetros ventilatórios:
- Pressão inspiratória (PIP) = 22 mmHg; Pressão expiratória positiva final (PEEP) = 6 mmHg; Frequência respiratória (FR) = 25 incursões/minuto (ipm); Fração inspirada de oxigênio (FiO₂) = 0,25; Tempo inspiratório (Tins) = 0,4 segundos; Fluxo = 6 l/min.
- Apresenta gasometria arterial com PaCO₂ = 22 mmHg, com demais parâmetros dentro da faixa de normalidade. Das condutas abaixo, a mais apropriada em relação ao ajuste dos parâmetros ventilatórios é:
- Aumentar a PIP para 24 mmHg.
 - Diminuir a PEEP para 4 mmHg.
 - Aumentar a FR para 30 ipm.
 - Diminuir a PIP para 20 mmHg.
 - Não há necessidade de se ajustar os parâmetros ventilatórios no momento.
- 25) Dos fatores abaixo, pode ser considerado como responsável pela menor capacidade de manutenção da temperatura corporal dos prematuros:
- Menor proporção de água extracelular.
 - Menor relação entre superfície por massa corpórea.
 - Perda de calor aumentada por evaporação.
 - Maior proporção de gordura marrom.
 - Todos os fatores acima estão corretos.

26) Considere as afirmativas abaixo acerca da Persistência do Canal Arterial (PCA) e assinale a alternativa correta.

- I. Deve ser tratado o prematuro com idade gestacional inferior a 32 semanas, com PCA que apresenta repercussão hemodinâmica.
 - II. A eficácia do tratamento do PCA com ibuprofeno é pelo menos duas vezes superior àquela observada com indometacina.
 - III. Não há indicação para tratamento do PCA antes da primeira semana de vida.
 - IV. No caso de falha após um ciclo de tratamento farmacológico do PCA, pode ser tentado um segundo ciclo antes da indicação cirúrgica.
- a) I, II, III e IV estão corretas.
 - b) Apenas I e IV estão corretas.
 - c) Apenas I está correta.
 - d) Apenas III está correta.
 - e) Apenas I, II e III estão corretas.

27) Assinale a alternativa correta a respeito da Retinopatia da Prematuridade (ROP):

- a) A gravidade da doença não depende da localização da lesão vista na fundoscopia direta.
- b) O pico de desenvolvimento da ROP grave se dá frequentemente entre 28 e 30 semanas de idade gestacional corrigida.
- c) Quanto mais prematuro for o recém-nascido, mais anterior está localizada a ROP, com maior potencial de progressão.
- d) Transfusões sanguíneas não se relacionam com maior ou menor risco de ROP.
- e) A tortuosidade dos vasos da retina, rigidez pupilar e turvação vítrea e podem indicar atividade e gravidade da doença.

28) De acordo com as afirmativas abaixo, assinale a alternativa correta no que diz respeito à Displasia Broncopulmonar (DBP).

- I. A ventilação mecânica é um dos principais fatores na gênese da DBP e a manutenção de valores de PaCO_2 (pressão parcial de gás carbônico) em valores inferiores a 30 mmHg constitui importante forma de prevenção da doença.
 - II. A nutrição adequada do paciente com DBP, com oferta calórica acima de 120 kcal/kg/dia, constitui prática importante por contribuir no processo de reparação pulmonar.
 - III. Dentre as medidas possíveis para prevenção da DBP, o óxido nítrico inalatório é o recurso mais seguro e mais utilizado.
 - IV. A DBP é uma doença grave e que pode causar problemas respiratórios crônicos, porém não se relaciona a sequelas neurológicas.
- a) Apenas I e III estão corretas.
 - b) Apenas II está correta.
 - c) Apenas I, II e IV estão corretas.
 - d) Apenas III está correta.
 - e) Apenas II e IV estão corretas.

29) A alteração que pode ser encontrada mais frequentemente no recém-nascido, filho de diabética é:

- a) Retardo de eliminação de mecônio por megacolon congênito.
- b) Hiperexcitabilidade devida à hipercalcemia.
- c) Convulsões causadas por hiponatremia.
- d) Tremores devidos à policitemia.
- e) Apneia secundária a hipermagnesemia.

30) A droga de primeira escolha para tratamento das crises convulsivas neonatais causadas pela encefalopatia hipóxico-isquêmica é:

- a) Fenobarbital.
- b) Fenitoína.
- c) Midazolam.
- d) Tipopental.
- e) Diazepam.

31) Assinale a alternativa correta com relação a sepsse neonatal:

- a) A proteína C reativa é considerada marcador precoce de infecção.
- b) A cultura de aspirado traqueal é utilizada de rotina na investigação do quadro séptico.
- c) A plaquetopenia ocorre em até 50% dos recém-nascidos infectados e pode estar associada a maior gravidade.
- d) A hemocultura é considerada padrão ouro no diagnóstico e apresenta boa sensibilidade e especificidade.
- e) O Escore de Rodwell apresenta boa especificidade e alto valor preditivo positivo.

32) Neonato a termo, baixo peso, Apgar de 3 e 6, nascido de parto vaginal, filho de mãe tabagista, com 48 horas de vida apresenta tremores, irritabilidade e hiperreflexia. Na investigação desse quadro apresenta hemograma normal, PCR negativa, Glicemia 55mg/dl, Sódio 130mEq/L, Potássio 3,7 mEq/L, Cálcio 8,2mg/dl e Magnésio 1,1mg/dl. Frente a esses resultados, qual seria sua hipótese diagnóstica e conduta.

- a) Hipoglicemia. Push de Glicose 10% a 2ml/Kg, seguido de infusão contínua endovenosa de glicose a 8mg/kg/minuto.
- b) Hiponatremia. Correção do sódio a 3%.
- c) Hipocalcemia: Push de Gluconato de Cálcio 10% a 2 ml/kg, seguido de infusão endovenosa de 8ml/Kg/dia.
- d) Hipomagnesemia. Sulfato de Magnésio a 50% na dose de 0,1 a 0,2 ml/Kg, Intramuscular, seguido de 20mg/Kg/dia de Sulfato de Magnésio 50% via oral ou 0,5 a 1 mEq/Kg/dia endovenoso.
- e) Hipocalcemia. Reposição de potássio 40 mEq/L.

33) Com relação ao tratamento da hiperbilirrubinemia é correto afirmar:

- a) Fototerapia de alta intensidade é considerada aquela com irradiância $\geq 30 \mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$.
- b) Uma das vantagens dos aparelhos de fototerapia com lâmpadas LED é a maior emissão de luz ultravioleta.
- c) O tratamento da icterícia do prematuro extremo está associada à surdez.
- d) Lâmpadas halógenas não emitem calor e portanto podem ser utilizadas até 30 cm de distância do recém-nascido.
- e) A síndrome do bebe bronze, uma das complicações do tratamento com fototerapia se caracteriza por maior depósito de melanina na pele.

34) Com relação ao colostro é correto afirmar:

- a) O colostro produzido por mães de prematuros, quando comparado com o produzido por mães de recém-nascidos, a termo, apresentam menor quantidade de lactose.
- b) A concentração de IL-8 e de fator de crescimento epidérmico são maiores nas mães de recém-nascidos a termo.
- c) O colostro é rico em componentes gordurosos e fatores bioativos e contem baixas concentrações de proteínas.
- d) O colostro pode ser misturado com fortificantes ou à fórmulas artificiais para otimizar seu efeito no crescimento.
- e) A colostroterapia se caracteriza por administração do colostro em volumes de 20 a 30 ml/Kg/dia.

- 35) **Recém-nascido a termo, pesando 3Kg, Apgar de 9 e 10, nascido de parto vaginal, bolsa rota de 10 horas, com 24 horas de vida apresentou lesões vesículo pustulosas superficiais na porção inferior da face e região cervical que evoluíram para máculas hiperpigmentadas. O estado geral era bom e não havia outras alterações de exame físico. A hipótese mais provável para esse quadro é:**
- Impetigo neonatal.
 - Herpes neonatal.
 - Eritema tóxico.
 - Miliária rubra.
 - Melanose pustular transitória.
- 36) **Você deve programar a hidratação de um recém-nascido a termo pesando 3 Kg, que acabou de nascer em más condições de vitalidade com Apgar de 3-6-8. Ele ficará em jejum e a glicemia no momento é de 70mg/dl. Assinale, respectivamente qual o balanço hídrico necessário, a velocidade de infusão de glicose (mg/Kg/min) e eletrólitos necessários.**
- 60 a 70 ml/kg; 4 a 6 mg/Kg/min; Calcio 2 a 4 ml/Kg.
 - 80 a 100ml/Kg; 6 a 8 mg/Kg/min; Calcio 4 a 8 ml/Kg e Sódio 2 mEq/Kg.
 - 100 a 120 ml/Kg; 4 a 6 mg/Kg/min; Calcio 2 a 4 ml/Kg.
 - 60 a 80 ml/Kg; 4 a 6 mg/Kg/min; Calcio 2 a 4 ml/Kg; Sódio 2 a 3 mEq/Kg/dia, Potássio 2 a 3mEq/Kg/dia.
 - 100 a 120ml/Kg; 6 a 8mg/Kg/min; Calcio 2 a 4 ml/Kg e Sódio 2 a 3 mEq/Kg.
- 37) **São considerados critérios para o ingresso do recém-nascido prematuro na Unidade Canguru:**
- Estar sugando exclusivamente no peito.
 - Pesar no mínimo de 1250g.
 - Ter idade gestacional mínima de 34 semanas.
 - Ter controle de temperatura.
 - Não estar icterício.
- 38) **Prematuro de 27 semanas, peso de 1000g, ficou em CPAP nasal logo após nascimento, evoluiu com síndrome do desconforto respiratório, recebeu surfactante no primeiro dia de vida (INSURE). Com 48 horas apresentou sopro pansistólico e pulsos amplos, sem aumento das necessidades ventilatórias. Ecocardiograma mostrou a persistência do canal arterial (PCA) com diâmetro de 1,2 mm sem outras alterações. Frente a esse diagnóstico a melhor conduta seria:**
- Restrição hídrica e diuréticos.
 - Tratamento farmacológico com indometacina ou ibuprofeno.
 - Dobutamina.
 - Conduta expectante.
 - Restrição hídrica, diuréticos e digoxina.
- 39) **Com relação ao neurodesenvolvimento dos prematuros extremos na adolescência podemos afirmar que:**
- Prematuros que apresentaram ultrassom de crânio normal tem bom prognóstico motor.
 - A restrição de crescimento intra-utero é considerada protetora para alterações cognitivas.
 - Eles podem apresentar alterações neurocomportamentais mesmo com exames de imagem normais no período neonatal.
 - A paralisia cerebral tem aumentado em decorrência do aumento da sobrevivência de prematuros com idade gestacional e peso de nascimento cada vez menores.
 - Apresentam dificuldades escolares especialmente na área de humanas.
- 40) **Assinale a alternativa correta no que diz respeito a nutrição parenteral do prematuro.**
- A produção endógena de glicose pode ser responsável pela intolerância a glicose que frequentemente limita a oferta desse nutriente.
 - Dentre os nutrientes utilizados, os lipídios são os que apresentam maior osmolaridade.
 - A oferta protéica para prematuros extremos não deve ultrapassar 3,5g/Kg/dia.
 - A proporção recomendada de cálcio e fósforo é de 3: 1.
 - A quantidade máxima de lipídio a ser administrada deve ser de 0,18g/Kg/hora.
- 41) **A imunização para o Virus Sincicial Respiratório, é altamente recomendada, conforme portaria do Ministério da Saúde (portaria 522 de 15/05/2013) para:**
- Prematuros < 32 semanas de Idade Gestacional ou < 1500g de peso ao nascer.
 - Prematuros < de 1 ano de idade, nascidos com idade gestacional \leq 28 semanas.
 - Crianças < 2 anos de idade, portadoras de cardiopatias congênitas.
 - Crianças < 3 anos portadoras de doença pulmonar crônica.
 - Prematuros < 1 ano que necessitaram de cuidados intensivos no período neonatal.
- 42) **Assinale a alternativa correta sobre uso racional de antibióticos em neonatologia:**
- A profilaxia cirúrgica deve ser descontinuada após 24 horas.
 - O uso de vancomicina deve ser otimizado quando necessário, mantendo níveis séricos entre 5 a 10 mg/ml na suspeita de meningite.
 - A cobertura para anaeróbios, quando necessária, deve ser realizada associando metronidazol e carbapenêmicos.
 - Nos casos de infecção neonatal por *S. aureus* oxacilina sensível, em recém-nascidos um uso de vancomicina, o tempo de tratamento deve ser reduzido para 7 a 10 dias.
 - Prematuros < 1000g com cateterismo umbilical devem receber antibióticos profiláticos nas primeiras 48 horas de vida.
- 43) **Assinale a terminologia correta:**
- Óbito neonatal precoce é aquele que ocorre entre nascidos vivos nos primeiros 3 dias de vida.
 - Óbito neonatal tardio é aquele que ocorre entre o terceiro e o trigésimo dia de vida.
 - Período perinatal começa em 22 semanas completas de gestação e termina com 7 dias completos após o nascimento.
 - Óbito fetal é a morte do concepto antes da expulsão ou extração completa do corpo da mãe após 23 semanas de gestação.
 - Período neonatal compreende o nascimento até o trigésimo dia de vida.
- 44) **Prematuro de 26 semanas com peso de 750g, foi intubado em sala de parto por apnéias. Evoluiu com síndrome do desconforto respiratório. Recebeu surfactante. Com 36 horas de vida, nos exames de controle apresentava K de 8,2mEq/L. Demais exames normais, débito urinário normal, exame físico normal, exceto por ter apresentado um episódio fugaz de bradicardia. A melhor conduta seria.**
- Conduta expectante. Solicitar ECG e repetir exames.
 - Bicarbonato de sódio 8,4%.
 - Resinas de troca via retal.
 - Solução polarizada com insulina e glicose.
 - Gluconato de cálcio contínuo.

- 45) Prematuro de 25 semanas de idade gestacional, peso ao nascer de 750g, evoluiu inicialmente com síndrome do desconforto respiratório e pneumonia congênita. Com 12 dias de vida encontrava-se intubado, com cateter central, em jejum e com parenteral total. Apresentou sinais sugestivos de infecção, foram coletados exames de triagem e iniciado antibióticos empíricos (oxacilina e aminoglicosídeo). Foram coletadas 2 hemoculturas, sendo que em uma delas houve crescimento de estafilococos coagulase negativa oxacilina resistente e na outra de *Candida albicans*. A melhor conduta serua:
- Repetir a hemocultura, retirar o catéter devido ao estafilococo, suspender oxacilina e iniciar Vancomicina.
 - Manter os catéteres, iniciar tratamento com Vancomicina e antifúngico e repetir hemoculturas.
 - Repetir as hemoculturas e aguardar, pois esses resultados devem ser contaminação.
 - Iniciar tratamento antifúngico e anti-estafilococo com vancomicina e manter o catéter.
 - Retirar catéter, obter hemocultura de veia periférica e iniciar tratamento antifúngico.

46) Prematuros são considerados de risco para síndrome metabólica. Nesse sentido, é correto afirmar que:

- A síndrome metabólica ocorre naqueles prematuros com restrição de crescimento intra uterino.
- Dentro da síndrome metabólica, o diabetes é mais comum nos adolescentes filhos de mães com diabetes gestacional e a hipertensão nos filhos de mães com hipertensão arterial.
- O ganho excessivo e rápido de peso do prematuro extremo pode estar associado a maior risco a longo prazo de doenças metabólicas.
- O teste de tolerância a glicose deve ser realizado em todo adolescente para diagnóstico de diabetes.
- Hipertensão arterial ocorre em 50% desses prematuros.

47) Prematuro de 36 semanas, peso ao nascer de 2950g, filho de mãe adolescente, em aleitamento materno exclusivo, porém, com muitas dificuldades na amamentação. Com 72 horas de vida, está pesando 2650g e apresenta icterícia zona III. Mãe e RN são O+; Hb 18,5g/dl; BT 17mg/dl; Ret 2%. Assinale a alternativa que contempla a melhor hipótese diagnóstica e conduta.

- Icterícia pela falta de aleitamento materno ou hipoalimentação. Fototerapia.
- Síndrome da Icterícia pelo leite materno. Suspender amamentação, iniciar fórmula, indicar fototerapia.
- Icterícia fisiológica agravada pela prematuridade. Não indicar fototerapia. Repetir exames em 24h.
- Icterícia hemolítica. Indicar fototerapia. Investigar causas de hemólises.
- Icterícia fisiológica do prematuro. Indicar fototerapia.

48) Com relação a nutrição enteral do recém-nascido pretermo, é correto afirmar:

- Após a recuperação do peso de nascimento, espera-se que um prematuro em nutrição parenteral incorpore ao menos 30g/Kg/dia.
- A progressão da dieta deve ser lenta uma vez que o tempo de trânsito até o ceco varia de 24 a 36 horas.
- Deve se atentar à quantidade protéica na dieta, uma vez que o prematuro absorve menos de 50% da proteína ofertada.
- Em prematuros < 1500g a progressão diária da dieta deve ser em torno de 20ml/Kg/dia, podendo chegar a 30 ml/Kg/dia, dependendo das condições clínicas e da idade gestacional do paciente.
- O balanço calórico mínimo necessário para o crescimento, a partir da segunda semana de vida, é de 80cal/Kg/dia.

49) Gestante de 34 semanas, com febre, taquicardia, leucitose, líquido amniótico fétido, recebe 2 doses de penicilina para quimioprofilaxia contra estreptococo do grupo B. Criança nasceu de parto normal, pesando 2400g, Apgar de 8 e 9, assintomático para infecção. Sua conduta frente a esse RN deverá ser:

- Colher hemograma, hemocultura, urocultura, líquido, Rx de tórax e aguardar resultados para iniciar antibióticos.
- Colher hemograma, hemocultura e aguardar resultados para iniciar antibióticos.
- Colher hemograma, hemocultura, Líquor, Rx de tórax e iniciar antibióticos.
- Não colher exames, não iniciar antibióticos inicialmente. Avaliar clinicamente por no mínimo 48h.
- Colher hemograma, hemocultura e iniciar antibióticos.

50) O período neonatal corresponde aquele desde o nascimento até 28 dias de vida. Nesse período o recém-nascido deverá receber a(s) seguinte(s) vacina(s):

- BCG e hepatite B apenas.
- BCG, hepatite B e meningocócica C.
- Vacina da poliomielite apenas.
- BCG, hepatite B e vacina da poliomielite.
- Hepatite B e vacina da poliomielite apenas.