

LEGISLAÇÃO DO SUS

- 01.** O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde. São ações prioritárias dessa Política:
- incentivo à amamentação, campanha de prevenção as DST/aids, prevenção e controle do tabagismo
 - alimentação saudável, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito
 - redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, estímulo a atividade física e redução de gravidez na adolescência
 - promoção do desenvolvimento sustentável, controle da obesidade infanto-juvenil, redução da mortalidade infantil
- 02.** O financiamento das ações básicas de saúde se dá pelo Piso de Atenção Básica (PAB), composto por uma parte fixa e outra variável. Os investimentos aplicados por meio do PAB variável têm por objetivo:
- estimular a implantação de estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde
 - ampliar o montante de recursos destinados à qualificação da média e da alta complexidade
 - financiar ações de saúde em municípios de pequeno porte
 - assegurar a autonomia dos municípios na sua utilização
- 03.** A estratégia de Saúde da Família tem como objetivo central a reorientação da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. São princípios dessa estratégia:
- ter caráter complementar em relação à atenção básica, realizar cadastramento das famílias e atuar de forma intersetorial
 - desenvolver atividades com base no diagnóstico situacional, ter como foco o indivíduo e buscar parcerias para as ações de saúde
 - dirigir as ações aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, priorizar as ações recuperadoras e manter postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população
 - atuar no território, ofertar cuidado longitudinal e ser um espaço de construção da cidadania
- Sobre as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, publicadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2006, responda às questões de números 4 a 7**
- 04.** É uma diretriz e uma ação do Pacto em Defesa do SUS, respectivamente:
- expressar os compromissos entre gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira; implantar serviços de atenção domiciliar
 - desenvolver e articular ações que visem assegurar o SUS como política pública; publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS
 - garantir financiamento de acordo com as necessidades do SUS; apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas
 - articular e apoiar a mobilização social pela promoção da cidadania; reorganizar o processo de acolhimento nas unidades de saúde
- 05.** “O Pacto pela Vida é o compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.” São prioridades pactuadas:
- saúde bucal; controle do câncer do colo de útero e da mama; fortalecimento da atenção básica
 - redução da mortalidade infantil e materna; controle da dengue, tuberculose e malária; controle de hipertensão e diabetes
 - promoção da saúde; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias; saúde do idoso
 - aumento da produção de imunobiológicos; redução da transmissão vertical do HIV; atenção às doenças negligenciáveis
- 06.** É diretriz para o trabalho da Educação na Saúde:
- ampliar a compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades
 - capacitar recursos humanos do SUS para a difusão de informações sobre prevenção de doenças e auto-cuidado
 - considerar a Educação Continuada como a estratégia de formação e de desenvolvimento de trabalhadores para o setor
 - centrar o planejamento e o acompanhamento das atividades educativas em saúde com vistas à aquisição de conhecimentos e mudança de hábitos

07. Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde oferecidos para um determinado território, é objetivo da:
- descentralização
 - universalização
 - regionalização
 - hierarquização
08. De acordo com a Lei 8.142/90, o segmento que tem representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos participantes dos Conselhos e das Conferências de Saúde é o dos:
- profissionais de saúde
 - usuários
 - representantes do governo
 - prestadores de serviço
09. O significado da expressão “concepção ampliada de saúde”, que marca conceitualmente a Política Nacional de Promoção de Saúde, é o de que:
- a saúde e o adoecimento refletem as escolhas individuais, mais que o acesso aos cuidados e as tecnologias médicas
 - a saúde e a doença são um binômio inseparável, determinando necessidades curativas
 - a saúde envolve tanto aspectos físicos como os processos mentais, singulares em cada sujeito
 - o processo saúde-doença não é somente resultante da vontade dos sujeitos e/ou comunidades, mas expressa o contexto da própria vida
10. De acordo com a Lei 8.080/90, pode-se afirmar que é competência da direção nacional do SUS:
- executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária
 - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
 - participar na formulação e na implementação de políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho
 - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada

ESPECÍFICO DO CARGO

11. A infecção herpética neonatal pode levar a um quadro grave com alta morbi-mortalidade. Sobre esta infecção é **CORRETO** afirmar que:
- o tempo de bolsa rota maior que 6 horas não é um fator de risco para a transmissão do vírus por via ascendente
 - o rastreamento inicial deve incluir culturas das lesões mucocutâneas, líquido, conjuntiva ocular, nasofaringe, fezes e urina colhidas 24 a 48 horas após o nascimento
 - a primo-infecção herpética materna confere risco menor de acometimento do recém nascido que a infecção recorrente
 - o quadro de encefalite herpética isolada, na ausência de doença disseminada, pode se manifestar com letargia, irritabilidade e convulsões, usualmente nos primeiros 3 dias de vida
12. Um recém-nascido a termo apresenta sangramento umbilical moderado. O exame clínico é normal, exceto pela presença de petéquias. A contagem plaquetária do recém-nascido é de 30.000 e a materna de 350.000. Neste caso, o diagnóstico mais provável é:
- trombocitopenia auto-imune
 - hiperesplenismo
 - trombocitopenia aloimune
 - coagulação intravascular disseminada
13. A enterocolite necrosante é uma afecção aguda frequente do trato intestinal, no período neonatal. Convém afirmar que:
- o local mais comumente afetado é o sigmóide
 - o uso materno de cocaína não é fator de risco
 - não acomete recém-nascido a termo
 - a trombocitopenia apresenta correlação com prognóstico
14. A prevenção da doença perinatal pelo *Streptococcus agalactiae* está diretamente relacionada a conduta obstétrica. Uma gestante de 39 semanas, com cultura positiva, bolsa íntegra, será submetida a cesárea eletiva (ausência de trabalho de parto). A conduta adequada para a mãe e para o recém-nascido:
- ampicilina via oral, durante 10 dias, antes do parto para a mãe / ampicilina venosa por 48 horas para o recém-nascido
 - penicilina ou ampicilina endovenosa 4 horas antes da cirurgia e na indução anestésica para a mãe / não é indicado antibioticoterapia para o recém-nascido
 - não se recomenda o uso de antibioticoprofilaxia para ambos
 - penicilina ou ampicilina endovenosa na indução anestésica / ampicilina venosa por 7 dias para o recém-nascido

15. O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é um dos principais agentes etiológicos envolvidos nas infecções respiratórias no primeiro ano de vida. O anticorpo monoclonal humanizado Palivizumabe tem-se mostrado eficaz na prevenção das doenças graves pelo VSR. Sobre este anticorpo monoclonal é **CORRETO** afirmar que:
- recém-nascidos hospitalizados, com risco de desenvolvimento de doença severa, devem receber Palivizumabe de 48-72h antes da alta para casa, durante o período da sazonalidade
 - está contra-indicado para lactentes com cardiopatia congênita cianótica e insuficiência cardíaca
 - no período de sazonalidade das regiões, deve ser administrado em um total de 3 doses, sendo a primeira antes do início deste período
 - não deve ser administrado concomitantemente com vacinas
16. São raras as condições maternas e neonatais que contraindicam o aleitamento. Assinale a alternativa em que esta conduta é indicada:
- síndrome de Pierre-Robin
 - mãe portadora do vírus da hepatite C
 - mãe com mastite
 - galactosemia neonatal
17. A apnéia da prematuridade é freqüentemente abordada com uso de metilxantinas. Sobre este grupo de medicações, deve-se afirmar que:
- a teofilina causa menos efeitos colaterais como taquicardia e arritmia cardíaca que a cafeína
 - o efeito da cafeína pode ainda ser observado por cerca de 7 dias após a sua suspensão
 - o mecanismo de ação da cafeína é de otimizar a contratilidade diafragmática, não atuando no centro respiratório
 - o nível sérico da cafeína deve ser freqüentemente monitorado, pois o nível terapêutico está próximo do nível tóxico
18. A fototerapia é o recurso mais utilizado para o controle da hiperbilirrubinemia neonatal. Quando utilizamos esse recurso é **CORRETO** declarar que:
- a cor da pele deixa de ser um bom método de avaliação, é necessária a dosagem sérica da bilirrubina
 - alguns efeitos colaterais podem ser observados como desidratação, hipertermia, diarreia e hipercalcemia
 - os olhos devem ser protegidos apenas para oferecer conforto para o recém-nascido
 - a luz branca é preferencialmente utilizada em relação à luz azul, por ser mais eficaz e por permitir observar cianose
19. Um prematuro de 33 semanas de idade, no 7º dia de vida, está clinicamente bem. A dosagem dos hormônios tireoidianos de rotina mostram: T4 total (tiroxina) – baixo, TSH (hormônio estimulador da tireóide), T3 (Triiodotironina) e T4 livre (tiroxina) - normais. Conclui-se que o diagnóstico é:
- síndrome do eutireóideo doente
 - hipotireoidismo por exposição ao iodo
 - disgenesia tireoidiana
 - hipotiroxinemia transitória da prematuridade
20. Há recém-nascidos que têm um risco maior de desenvolver a doença hemorrágica. Pertencem ao grupo:
- de mãe usuária de cocaína
 - de mãe em uso de digoxina
 - de mãe em uso de fenobarbital
 - de mãe em uso de metildopa
21. Um recém-nascido a termo, sexo masculino, no 12º dia de vida apresenta letargia e vômitos freqüentes. No exame observa-se desidratação e hipotensão. A avaliação laboratorial mostra hiponatremia, hipercalemia, hipoglicemia e acidose metabólica. O diagnóstico mais provável é:
- de estenose hipertrófica do píloro
 - de acidose tubular renal tipo I
 - de intolerância à proteína do leite
 - de hiperplasia adrenal congênita
22. Um recém-nascido, filho de mãe portadora do vírus HIV, nasce a termo em boas condições de vitalidade. A parturiente realizou pré-natal adequado, exceto por não ter recebido vacinação antitetânica. A pesquisa de hepatite B materna foi negativa. A prescrição, realizada **ao nascer** deve conter, além da zidovudina (AZT):
- vacina antitetânica, vacina para hepatite B e BCG
 - imunoglobulina antitetânica, vacinação para hepatite B e BCG
 - imunoglobulina antitetânica e imunoglobulina para hepatite B
 - vacinação para hepatite B e BCG
23. Um recém-nascido a termo nasce de parto transvaginal com período expulsivo prolongado. Na UTI neonatal apresenta quadro compatível com asfixia perinatal. No 4º dia de vida, evolui com ganho ponderal, oligúria, sódio sérico de 128 mEq/dL e osmolaridade urinária elevada. Não há sinais de desidratação. A abordagem indicada neste momento é:
- expansão volumétrica
 - furosemida endovenosa
 - aumento do aporte de sódio
 - restrição hídrica

24. A incidência de sepse fúngica tem aumentado principalmente em prematuros de baixo peso. Constitui fator de risco para a infecção fúngica:
- A) o uso de nutrição parenteral total
 - B) o uso de indometacina
 - C) o uso de aleitamento artificial
 - D) o uso de corticóide pré-natal
25. Um recém-nascido a termo, no 3º dia de vida, apresenta distensão abdominal progressiva, vômitos não biliosos e relato de não ter eliminado mecônio desde o nascimento. Ao realizar o toque retal, observa-se saída de fezes explosivas com alguma melhora da distensão abdominal. A hipótese diagnóstica mais provável neste caso é:
- A) atresia duodenal
 - B) o Volvo intestinal
 - C) atresia jejunoileal
 - D) a doença de Hirschsprung
26. Uma gestante de 30 semanas, usuária de cocaína, apresenta sangramento transvaginal grave. O diagnóstico é de descolamento prematuro da placenta. Ao nascimento, observa-se palidez, apnéia, bradicardia, hipotonia e cianose. O neonato recebe ventilação com pressão positiva, massagem cardíaca externa e adrenalina, porém não há melhora da frequência cardíaca. A conduta a seguir é:
- A) acessar a via intra-óssea e administrar soro fisiológico 20 ml/kg
 - B) acessar a via intra óssea e administrar ringer lactato 10 ml/kg
 - C) cateterizar a veia umbilical e administrar soro fisiológico 10 ml/kg
 - D) cateterizar a veia umbilical e administrar plasma 20 ml/kg
27. Um prematuro de 32 semanas está em ventilação mecânica e a radiografia de tórax mostra a presença de enfisema intersticial. Para tentar evitar o surgimento de pneumotórax, é adequado o uso de:
- A) PEEP (pressão expiratória positiva final) baixa
 - B) tempo inspiratório longo
 - C) fração inspirada de oxigênio baixa
 - D) pressão média de via aérea elevada
28. A prostaglandina E1 é utilizada para a manutenção da patência do canal arterial. É necessária esta abordagem inicial:
- A) no truncus arterioso
 - B) na drenagem anômala de veias pulmonares
 - C) no ventrículo único
 - D) na coarctação da aorta justa-ductal
29. Um recém-nascido apresenta quadro de conjuntivite com edema e secreção purulenta em ambos os olhos. Não há evidências clínicas e/ou laboratoriais de doença disseminada. O agente etiológico isolado é a *Neisseria gonorrhoeae*. O tratamento indicado é:
- A) colírio de ciprofloxacina por 10 dias, uso tópico
 - B) ceftriaxone dose única, intramuscular
 - C) cefotaxime por 10 dias, via endovenosa
 - D) eritromicina por 14 dias, via oral
30. A hipoglicemia é o distúrbio metabólico mais comum no período neonatal. Sobre a hipoglicemia neonatal é **CORRETO** afirmar que:
- A) a hipoglicemia assintomática não leva à sequelas neurológicas
 - B) a hidrocortisona endovenosa está indicada apenas na suspeita de falência adrenal
 - C) o glucagon está indicado em casos graves devido ao seu efeito hiperglicemiante prolongado
 - D) é necessária a coleta de insulina na vigência da hipoglicemia, no diagnóstico de hiperinsulinismo
31. A nutrição parenteral está indicada em prematuros com menos de 1250g, pois é difícil a utilização da via enteral para a nutrição destes recém-nascidos precocemente. Neste grupo de prematuros é **CORRETO** afirmar que:
- A) a nutrição parenteral deve ser iniciada após um período de estabilização inicial de 24 horas
 - B) as soluções lipídicas a 10% são preferidas pois promovem um melhor "clearance" de triglicerídeos
 - C) a utilização de taxas de infusão de glicose acima de 12mg/kg/minuto deve ser evitada pois leva a esteatose hepática
 - D) na colestase, a oferta de lipídeos e cobre devem ser diminuídas
32. O cateterismo arterial umbilical é um procedimento comum na UTI neonatal. Exige preparação da pele e uso de técnica estéril. É **CERTO** que:
- A) na presença de alteração de perfusão de um dos membros inferiores, a conduta inicial é o aquecimento do membro contralateral
 - B) a posição da ponta do cateter deve ser avaliada através de radiografia e esta deve estar na altura de L1
 - C) o cateterismo arterial está indicado apenas para prematuros extremos
 - D) o cateter arterial não deve ser utilizado como via para infusão de hidratação ou nutrição parenteral

33. Um recém-nascido de 3600g nasce banhado em mecônio espesso e hipotônico, desenvolve desconforto respiratório importante com cianose, apesar do uso de oxigenioterapia com FiO₂ de 100%. É colocado em ventilação mecânica. Evolui com labilidade da oxigenação sangüínea e tem necessidade de parâmetros ventilatórios elevados para manter saturação entre 85-88%. Em relação a este recém-nascido, pode-se afirmar que:
- a aspiração adequada das vias aéreas e traquéia na sala de parto teriam evitado este quadro
 - a utilização de frequências altas, com tempos inspiratórios e expiratórios baixos é a forma ideal de ventilação
 - o CPAP nasal não foi tentado, pois está contraindicado na pneumonia por aspiração de mecônio, pois aumenta o risco de síndromes de extravasamento de ar
 - provavelmente apresenta shunt através do forâmen oval e ducto arterial
34. Um recém-nascido a termo, sem intercorrências, evolui com taquicardia (frequência cardíaca entre 210 e 230 bpm), sem outros sintomas. Conclui-se que:
- se não houver resposta ao propranolol, o verapamil deve ser utilizado
 - só é necessário iniciar o tratamento prontamente, se houver cardiopatia congênita estrutural associada
 - se for comprovada a síndrome de Wolf Parkinson White, a digoxina não deverá ser usada
 - a cardioversão sincronizada com 0,5J/kg é a abordagem correta
35. A abordagem hidro-eletrolítica inadequada no prematuro associa-se a algumas morbidades como: persistência do canal arterial e desenvolvimento da displasia broncopulmonar, por isso é tão importante o manuseio cuidadoso. A consideração **CORRETA** na abordagem hidro-eletrolítica do prematuro é:
- a fração de excreção de sódio (FENa) encontra-se diminuída na fase diurética, estabelecendo-se uma perda de água livre
 - o hormônio natriurético atrial, secretado no átrio devido ao aumento de volume circulante, nas primeiras horas de vida, é importante no estabelecimento da fase diurética
 - a hiponatremia nas primeiras 24 horas de vida é fisiológica
 - nas primeiras horas de vida, a oligúria (diurese < 1mL/kg/hora) deve ser combatida agressivamente com aumento da taxa hídrica total
36. As gestações múltiplas se associam a maior morbi-mortalidade para os fetos e para o recém-nascido. Em relação a estas gestações, pode-se sustentar que:
- a morte de um dos fetos intra-útero é responsável por alterações no desenvolvimento neuro-psicomotor do feto que sobrevive
 - o crescimento intra-uterino retardado de um dos fetos mais comumente se associa com a transfusão feto-fetal
 - se forem dicoriônicos e diamnióticos, com duas placentas, são dizigóticos
 - a transfusão feto-fetal acarreta hidropsia mais comumente no feto "doador"
37. Um recém-nascido a termo nascido de parto vaginal, após 48 horas de amniorrexe, obtém alta hospitalar com 24 horas de vida em boas condições clínicas. Com 1 semana de vida, desenvolve quadro de hipoatividade, recusa alimentação e demonstra irritabilidade ao ser manuseado. No exame clínico, evidencia-se discreta hiperemia peri-umbilical, aumento de partes moles na raiz do membro inferior direito e limitação da movimentação da articulação do quadril. A conduta deve ser:
- ultrassonografia do quadril para afastar artrite séptica e cintigrafia óssea para eliminar o diagnóstico de osteomielite concomitante
 - iniciar imediatamente antibioticoterapia com oxacilina e avaliar a resposta clínica em 48 horas para indicar a cirurgia
 - antibioticoterapia e abordagem cirúrgica imediata, se for confirmado o diagnóstico de artrite séptica
 - tratar com antibioticoterapia por 2 semanas nos casos de boa resposta, mesmo quando confirmada a osteomielite
38. A retinopatia da prematuridade é importante causa de cegueira na infância, devendo ser sistematicamente rastreada. Pode-se afirmar que:
- só acomete prematuros que foram expostos ao oxigênio prolongadamente
 - quando severa, predispõe a outras alterações oftalmológicas como: miopia, estrabismo, ambliopia, glaucoma
 - o descolamento da retina é comum no grau III
 - deve ser pesquisada em todos os recém-nascidos abaixo de 1500g, entre 1 a 2 semanas de vida

39. Um recém-nascido de 30 semanas de idade gestacional nasce de parto vaginal sem explicação. Desenvolve desconforto respiratório precoce, necessitando de CPAP nasal, porém é ativo e bem perfundido. A mãe recebeu duas doses de betametasona antes do nascimento. A conduta mais apropriada é:
- A) colher hemograma, proteína C reativa, hemocultura e análise do líquido, iniciando antibioticoterapia antes dos resultados do hemograma e da proteína C reativa
 - B) colher hemograma, proteína C reativa, hemocultura e análise do líquido, iniciando antibioticoterapia se o hemograma, a proteína C reativa ou o líquido estiverem alterados
 - C) colher hemograma, proteína C reativa, hemocultura, urinocultura, análise do líquido e iniciar antibioticoterapia, antes mesmo dos resultados do hemograma e da proteína C reativa
 - D) colher hemograma, proteína C reativa, hemocultura, urinocultura e começar antibioticoterapia, se o hemograma e a proteína C reativa estiverem alterados
40. Um recém-nascido de 35 semanas, nasce de parto vaginal de mãe colonizada pelo *Streptococcus agalactiae*. Evolui nas primeiras horas de vida com hipoatividade, desconforto respiratório moderado, com necessidade de FiO₂ de 50% no CPAP nasal, má perfusão periférica, pulsos finos e hipotensão. A abordagem imediata mais adequada para o caso é:
- A) intubação traqueal e ventilação mecânica + antibioticoterapia
 - B) dopamina – 5µg/kg/min + antibioticoterapia
 - C) soro fisiológico – 20mL/kg em 20 minutos, até 60mL/kg em 1 hora + antibioticoterapia
 - D) soro fisiológico – 20mL/kg em 20 minutos + dopamina – 5µg/kg/min + antibioticoterapia
41. Em relação à leucomalácia periventricular, pode-se declarar que:
- A) é facilmente detectada pela ultra-sonografia transfontanela realizada até 3 semanas de vida
 - B) o prognóstico neurológico é bom, associa-se a pequenos déficits motores
 - C) as imagens ultra-sonográficas de pequenos cistos na substância branca acentuam-se após 3 meses
 - D) a corioamnionite é uma das condições associadas a sua etiopatogenia
42. Um prematuro extremo, 26 semanas de idade gestacional, em ventilação mecânica, evolui com hiperpotassemia (K sérico de 7mEq/dL) com 48 horas de vida, mantendo diurese de 1,8mL/kg/hora. O tratamento inicial de escolha é administrar:
- A) soro fisiológico – 10mL/kg para aumentar a diurese
 - B) glicoinsulino terapia, apesar dos possíveis distúrbios da glicemia
 - C) resina de troca por sonda orogástrica
 - D) gluconato de cálcio, pois se associa frequentemente à hipocalcemia
43. Muitas condições maternas influenciam de maneira adversa o bem estar fetal e neonatal, sendo o acompanhamento rigoroso destas gestantes no pré-natal de grande importância no prognóstico do recém-nascido. É **CORRETO** afirmar em relação a algumas destas condições maternas:
- A) a presença do anticorpo anti-fosfolípídeo na gestante portadora de lupus eritematoso sistêmico predispõe o feto/recém-nascido ao bloqueio átrio-ventricular total
 - B) a presença de incisura bilateral na dopplerfluxometria em gestação após 35 semanas indica a interrupção da mesma
 - C) o retardo mental isolado pode ser consequência do uso abusivo do álcool na gravidez
 - D) a doença de Graves não tem consequências para o feto/recém-nascido
44. Pode-se declarar em relação à displasia broncopulmonar (DBP) que:
- A) a falha no desenvolvimento alveolar e vascular é a principal alteração na DBP em prematuros extremos
 - B) se desenvolve somente em recém-nascidos que estiveram em ventilação mecânica
 - C) a persistência do canal arterial e a hipercapnia estão implicados na fisiopatologia
 - D) os prematuros extremos que desenvolvem DBP apresentam no histopatológico intensa reação inflamatória

45. Em relação à anemia no recém-nascido e às práticas transfusionais neste período é **CERTO** afirmar que:
- a transfusão de concentrado de hemáceas está indicada em prematuros assintomáticos com hematócrito < 25% e reticulócitos < 2%
 - nos recém-nascidos com anemia resultante da hemólise por incompatibilidade ABO é indicada a suplementação precoce com ferro
 - a deficiência de vitamina E acarreta anemia megaloblástica
 - o efeito da eritropoetina recombinante é otimizado quando o ferro é administrado em doses elevadas concomitantemente
46. O reconhecimento precoce de algumas síndromes genéticas permite minimizar suas conseqüências. Pode-se sustentar em relação a este grupo de síndromes que:
- a Síndrome de Pierre Robin consiste em hipoplasia da mandíbula, macroglossia e atresia de coanas
 - na Síndrome de Di George, a hipocalcemia pode ser tratada com cálcio oral
 - a Síndrome de Moebius se associa à paralisia dos pares cranianos VI e VII
 - a cardiopatia congênita mais freqüente na Síndrome de Turner é a comunicação inter-atrial
47. Apesar dos esforços da Sociedade Brasileira de Pediatria no treinamento dos pediatras na assistência ao recém-nascido na sala de parto, a asfixia perinatal ainda é a 3ª causa mortis no período neonatal no Brasil. Pode-se afirmar quanto ao comprometimento multissistêmico da síndrome hipóxico isquêmica resultante da asfixia perinatal que:
- a disfunção miocárdica acompanhada por elevação das enzimas cardíacas e alterações eletrocardiográficas pode ocorrer
 - o índice de APGAR do primeiro minuto se correlaciona com o prognóstico neurológico
 - a ultra-sonografia transfontanela é bom exame para avaliar a gravidade da lesão
 - a alimentação enteral precoce diminui o risco de enterocolite necrosante
48. O surfactante pulmonar exógeno foi a descoberta mais importante da Neonatologia nos últimos 30 anos. Em relação à produção do surfactante endógeno e a administração do surfactante exógeno, é **CORRETO** afirma que:
- a administração de surfactante exógeno retarda a produção do surfactante endógeno
 - a ventilação mecânica com PEEP baixa ou volumes correntes altos inativam mais rapidamente o surfactante
 - a deficiência da proteína B leva a um maior risco de infecção pulmonar devido a suas propriedades imunomodulatórias
 - a administração do surfactante exógeno não altera a constante de tempo expiratória
49. Os recém-nascidos pequenos para a idade gestacional, associados ao crescimento intra-uterino retardado (CIUR):
- têm menor incidência de doença da membrana hialina quando comparados aos recém-nascidos com peso adequado para a idade gestacional (AIG)
 - após o período perinatal, não apresentam mais morbidades associadas ao CIUR
 - desenvolvem raramente a enterocolite necrosante, devido à maior maturidade do trato gastrointestinal
 - apresentam hipoglicemia freqüentemente e esta se associa à diminuição de substratos (ácidos graxos, glicogênio) e à hiperinsulinemia
50. Um recém-nascido a termo, 3260g, grupo sanguíneo A positivo, com 24 horas de vida apresenta icterícia até a zona II. A bilirrubina indireta é de 9,8 mg/dl e a bilirrubina total é de 10 mg/dl. A mãe é do grupo sanguíneo O negativo e esta é sua primeira gestação. O *coombs* direto do recém-nascido é positivo e o *coombs* indireto da mãe é negativo. Pode-se declarar que:
- a *exsangüinotransfusão* deve ser realizada logo, devido à gravidade da hemólise e deve ser administrada imunoglobulina anti-D para a mãe
 - o *coombs* direto positivo no recém-nascido caracteriza a incompatibilidade Rh
 - a conduta adequada é fototerapia para o recém-nascido, imunoglobulina anti-D para a mãe
 - a incompatibilidade ABO leva à proteção do recém-nascido quanto à incompatibilidade Rh, portanto não é necessária a administração de imunoglobulina anti-D na mãe, somente fototerapia para o recém-nascido