



# Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

## Médico Pediatra Neonatal

### Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_





As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

### CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

- 6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

---

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

**01.** Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

**02.** Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

**03.** As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

**04.** O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à

- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
- B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
- C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
- D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:

- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
- B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
- C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
- D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.

07. No trecho, entrecruzam-se

- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
- B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
- C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
- D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.

08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de

- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
- B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
- C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
- D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.

09. O elemento linguístico [2] funciona como

- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
- B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
- C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
- D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.

10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]

- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
- B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
- C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
- D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

11. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, região de saúde é um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Para ser instituída, além dos serviços e ações de atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e urgência e emergência, a região de saúde deve conter, minimamente, ações e serviços de
- A) atenção psicossocial e de serviços especiais de acesso aberto.
  - B) atenção psicossocial e de vigilância em saúde.
  - C) vigilância sanitária e de atenção materno-infantil.
  - D) atenção materno-infantil e de diagnóstico especializado.

12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017). Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos é uma das atribuições específicas do médico.
II	Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
III	Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito é uma das atribuições específicas do enfermeiro.
IV	Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação às atribuições dos profissionais que atuam na atenção básica, estabelecidas na PNAB, estão corretas apenas as afirmativas

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

13. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária. Com relação aos elementos constitutivos da RAS, analise as afirmativas abaixo.

I	Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de assistência farmacêutica.
II	Os sistemas de apoio são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; pelo sistema de assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação em saúde.
III	A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
IV	Os pontos de atenção secundários e terciários à saúde fazem parte da estrutura operacional e constituem o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação aos elementos constitutivos da RAS, estão corretas apenas as afirmativas

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

14. A notificação compulsória de doenças, agravos ou eventos de saúde pública tem sido, historicamente, a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, são definidas as medidas de prevenção e controle cabíveis. Um dos aspectos que deve ser considerado na notificação compulsória é que
- A) a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
  - B) a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
  - C) a notificação compulsória negativa deve ser realizada mensalmente pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando a ausência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde constantes da Lista de Notificação Compulsória.
  - D) a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
15. O usuário J.A.O, 13 anos, contato de um paciente de tuberculose, foi levado pela mãe à Unidade de Saúde da Família do seu bairro para realizar o teste tuberculínico. A técnica de enfermagem preparou, equivocadamente, uma dose da vacina contra febre amarela. Ao perceber a troca das substâncias, antes da aplicação, a técnica de enfermagem desprezou a dose preparada. Em seguida, preparou e administrou a toxina tuberculínica. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, esta situação se caracteriza como um:
- A) evento adverso.
  - B) *never event*.
  - C) *near miss*.
  - D) violação não intencional.
16. A maioria dos casos de hiperbilirrubinemia indireta no período neonatal é controlada por meio da fototerapia, e a doença hemolítica grave por incompatibilidade Rh tem sido a principal indicação de exsanguíneotransfusão. No procedimento da exsanguíneotransfusão,
- A) a técnica mais utilizada é do puxa-empurra pela veia umbilical.
  - B) a duração preconizada é de 30 a 60 minutos.
  - C) o volume de troca recomendado é 80ml/kg.
  - D) o cateter deve ter localização radiográfica em veia cava superior.
17. A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) é uma síndrome clínica com manifestações de intensidade variável no recém-nascido. Nessa situação,
- A) ocorrem manifestações de lesão neuropatológicas diferentes conforme a idade gestacional: no RN a termo, predomina a lesão neuronal; no RN pré-termo, predominam as lesões da substância branca periventricular.
  - B) a causa principal é a asfixia perinatal, e o escore de Apgar baixo e a acidemia do sangue de cordão umbilical podem ser utilizados isoladamente como critério para o diagnóstico de asfixia perinatal.
  - C) a asfixia causa, inicialmente, uma redistribuição do débito cardíaco com o objetivo de preservar o cérebro, os rins e as glândulas adrenais, ocasionando perda da oferta de oxigênio aos tecidos periféricos, vísceras abdominais e coração.
  - D) o suporte da ventilação/oxigenação com uso de xantinas (aminofilina e derivados) pode melhorar o fluxo sanguíneo cerebral, sendo recomendado no tratamento inicial de apneias em recém-nascido pré-termo gravemente asfíxiado.

18. Logo após o nascimento, o desconforto respiratório pode representar uma condição benigna, como retardo na adaptação cardiorrespiratória, mas também pode ser o primeiro sinal de uma infecção grave e potencialmente letal, sendo fundamental o reconhecimento e avaliação precoces de todo bebê acometido. Com relação ao desconforto respiratório neonatal, é correto afirmar:
- A) o surfactante pulmonar é constituído basicamente por lipídeos (10%) e proteínas (90%), sendo a fosfatidilcolina saturada seu principal componente tensoativo, responsável pela diminuição da tensão superficial alveolar.
  - B) o gemido expiratório resulta do fechamento parcial da glote durante a expiração para reduzir a capacidade residual funcional e prevenir o colapso alveolar nas situações de perda de volume pulmonar.
  - C) as retrações torácicas aparecem quando os pulmões apresentam-se com complacência alta ou quando há obstrução de vias aéreas superiores ou alterações estruturais do tórax.
  - D) a apneia da prematuridade raramente manifesta-se antes de 48 horas de vida e sua incidência está relacionada à idade gestacional, acometendo cerca de dois terços dos neonatos abaixo de 28 semanas.
19. O nascimento de uma criança pré-termo representa uma urgência do ponto de vista nutricional. Em relação à nutrição do prematuro, considera-se que
- A) a prescrição da nutrição parenteral deve prever os seguintes componentes essenciais: fluidos, hidratos de carbono, aminoácidos, lipídeos, eletrólitos, oligoelementos e vitaminas.
  - B) situações clínicas como cardiopatias, insuficiência renal, displasia broncopulmonar e persistência do canal arterial tornam necessários o uso precoce de diurético na nutrição parenteral e da restrição hídrica.
  - C) a nutrição enteral mínima é importante para proporcionar ganho de peso de 5 a 10g/kg/dia após a recuperação do peso de nascimento e evitar peso abaixo de um desvio padrão ao termo.
  - D) o esvaziamento gástrico nos recém-nascidos prematuros é rápido, provavelmente refletindo a imaturidade da função motora duodenal e ausência de atividade coordenada entre o antro e o duodeno.
20. De acordo com a classificação clínica das crises epilépticas neonatais, existem aquelas que podem apresentar um ou mais dos seguintes sinais: sucção, mastigação, desvio ocular tônico, olhar fixo, piscadelas, movimentos de pedalar ou nadar. Essas crises são as
- A) mioclônicas.
  - B) clônicas.
  - C) tônicas.
  - D) sutis.
21. Na hipocalcemia, as manifestações clínicas mais comuns são tremores, mas pode haver também
- A) cianose.
  - B) vômitos.
  - C) hiperreflexia.
  - D) apneia.
22. A retinopatia da prematuridade (ROP) é uma das causas mais comuns de cegueira e baixa visão infantil em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Nessa complicação do prematuro,
- A) os primeiros sinais surgem em torno da 1ª semana de vida, sendo que, em grande proporção de crianças, os estágios 1 e 2 regridem espontaneamente. O estágio 3 desenvolve-se pelo menos três semanas após o nascimento.
  - B) a realização da crioterapia e da fotocoagulação a laser da retina periférica como formas de tratamento não representaram grande avanço na prevenção da cegueira, mas os resultados visuais são satisfatórios.
  - C) os vasos crescem a partir do nervo óptico, alcançando a periferia da retina nasal no 4º mês e da retina temporal ao final da 27ª semana. Assim, a retina do RN prematuro extremo encontra-se vascularizada na periferia.
  - D) os principais fatores de risco são baixo peso ao nascer, flutuação nos níveis de oxigênio, pequeno para a idade gestacional, hemorragia intraventricular, transfusões sanguíneas.

23. O sistema nervoso central (SNC) imaturo é muito vulnerável a eventos hipóxicos e isquêmicos e, como consequência, no acompanhamento após a alta hospitalar é comum verificar-se o atraso do desenvolvimento. Na avaliação do desenvolvimento no seguimento ambulatorial,
- A) o desenvolvimento adequado depende fundamentalmente da adequação peso/idade gestacional ao nascimento, e não da idade gestacional isolada.
  - B) considera-se como parâmetro de abordagem a idade corrigida (IC) ou pós-concepcional até os dois anos de idade da criança.
  - C) o teste de Denver pode avaliar a linguagem a partir do terceiro ano de vida, e atraso na linguagem pode estar associado à deficiência auditiva.
  - D) o teste de Denver (psicomotor e mental) é um instrumento que deve ser aplicado somente por profissionais devidamente treinados e capacitados.
24. Cálcio, fósforo e magnésio são minerais constituintes dos ossos e cartilagens, transferidos para o feto em grande quantidade e de forma facilitada pela placenta, no 3º trimestre da gestação. Nesse contexto, os estudos acerca da relação entre o provimento desses minerais e a possibilidade de ocorrência da osteopenia do pré-termo indicam:
- A) a osteopenia da prematuridade, instalada e não tratada, pode acarretar em diminuição de 2 a 3cm na estatura, aos 12 anos de idade, em relação a crianças prematuras que não desenvolveram a doença.
  - B) devido ao elevado teor desses minerais tanto no leite humano quanto nas fórmulas de início, a osteopenia acomete apenas cerca de 30% dos RN pré-termo.
  - C) RN pré-termo devem ter seus níveis de fósforo e fosfatase alcalina séricos dosados semanalmente, após a alta, para diagnóstico da osteopenia.
  - D) as necessidades diárias de cálcio do RN pré-termo são estimadas em 15 a 20mg/kg, as de fósforo em 25 a 50mg/kg, e a carência desses minerais pode promover desmineralização óssea pela tentativa de manter níveis séricos normais.
25. A atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru – é uma política de saúde instituída pelo Ministério da Saúde no contexto da humanização da assistência neonatal. A terceira etapa do Método Canguru
- A) não deve garantir a reinternação na unidade hospitalar de origem a qualquer momento e sim, utilizar hospital de referência para reinternações.
  - B) deve assegurar acompanhamento ambulatorial na unidade em que a criança esteve internada, até que a criança atinja o peso de 2.000g.
  - C) deve orientar o primeiro retorno da criança 7 dias após a alta hospitalar, e os demais, no mínimo, uma vez por semana, adaptada às condições clínicas do bebê.
  - D) não deve estar restrita à existência de um ambulatório de seguimento (*follow up*), e sim, deve ser realizada em todas as unidades que utilizam esse método.
26. A sepse neonatal é uma importante causa de morte nesse período, sendo fundamental o diagnóstico e a condução dos casos. Assim, na sepse neonatal,
- A) a meningite neonatal está frequentemente associada à sepse neonatal precoce, e menos à tardia.
  - B) o padrão ouro para o diagnóstico é o hemograma com a aplicação de scores hematológicos.
  - C) a proteína C reativa (PCR) pode ser normal no início do quadro e ter positividade máxima entre os 2º e 3º dias.
  - D) a forma tardia tem início súbito e evolução rápida, além de associação com o tempo de rotura das membranas amnióticas.
27. Um recém-nascido prematuro de 30 semanas, nascido em uma maternidade de baixo risco, necessita ser transportado para outra maternidade de alta complexidade, devido à insuficiência respiratória. O cálculo do risco de mortalidade (Ca-TRIPS), nesses casos,
- A) indica o risco de intercorrências fatais durante o transporte.
  - B) indica a probabilidade de óbito nos 7 dias após o transporte.
  - C) deve ser aplicado apenas nos recém-nascidos menores de 28 semanas.
  - D) considera o destino do paciente, a doença de base e a frequência cardíaca.

- 28.** A incidência de sífilis congênita tem aumentado nos últimos anos, sendo motivo de grande preocupação nos serviços de saúde. O tratamento da sífilis congênita
- A)** em recém-nascido com diagnóstico laboratorial confirmado de neurosífilis deve durar 21 dias.
  - B)** deve ser realizado no caso de VDRL materno de 1:64, sem história de tratamento, mesmo em neonato assintomático.
  - C)** não prevê o uso de penicilina procaína, visto que essa droga não atinge níveis séricos treponemicidas.
  - D)** pode ser realizado com tetraciclina, eritromicina ou ceftriaxona como opções à penicilina.
- 29.** Com o avanço da tecnologia, muitos recém-nascidos em UTI neonatais passaram a necessitar de um número maior e mais prolongado de procedimentos para a garantia da sobrevivência, sendo muitos deles potencialmente dolorosos. Para minimizar esses agravos e utilizar corretamente protocolos de manejo da dor, é imprescindível considerar que
- A)** a liberação de endorfinas endógenas através de soluções orais de glicose não está comprovada e essa estratégia não deve ser utilizada rotineiramente.
  - B)** as escalas desenvolvidas para avaliação da dor são subjetivas e não auxiliam nas tomadas de decisões em relação à analgesia.
  - C)** medidas gerais e não farmacológicas podem ser aplicadas como estratégias importantes para o controle da dor.
  - D)** a utilização de benzodiazepínicos é segura e não tem efeitos nocivos no desenvolvimento global a longo prazo.
- 30.** A avaliação clínica detalhada e o conhecimento da fisiologia da transição da circulação fetal e pós-natal auxiliam no diagnóstico das cardiopatias congênitas. Nessa fase,
- A)** o canal (ou ducto) arterial entra em constricção devido à maior tensão de oxigênio.
  - B)** a comunicação interventricular e o canal arterial levam a hipofluxo pulmonar.
  - C)** a prostaglandina endovenosa promove a constricção natural do canal arterial.
  - D)** quanto mais intenso o sopro cardíaco, maior a gravidade da cardiopatia.
- 31.** Nutrir adequadamente um prematuro é um desafio. Em relação ao uso da nutrição parenteral em recém-nascidos,
- A)** prematuros de extremo baixo peso costumam tolerar bem grandes infusões endovenosas de glicose.
  - B)** quanto menor um prematuro, maior é a necessidade de aminoácidos essenciais e aminoácidos de cadeia ramificada.
  - C)** deve-se iniciar a nutrição parenteral no terceiro dia de vida, após estabilização cardio-respiratória.
  - D)** soluções lipídicas a 10% são preferenciais no período neonatal, pois promovem melhor clearance dos triglicerídeos.
- 32.** A hemorragia peri-intraventricular (HPIV) é uma condição frequente em prematuros, podendo ocasionar sequelas neurológicas graves. Nesses casos,
- A)** o uso da ventilação mecânica não se relaciona à hemorragia peri-intraventricular, uma vez que não altera o fluxo sanguíneo cerebral.
  - B)** a patogênese da HPIV relaciona-se à disfunção plaquetária e de coagulação, e não há vulnerabilidade da matriz germinativa aos fenômenos hipóxico-isquêmicos.
  - C)** o local mais comum de origem do sangramento cerebral no RN pré-termo é a matriz germinativa e, mais raramente, o plexo coroide.
  - D)** os recém-nascidos com hemorragia peri-intraventricular geralmente são sintomáticos, apresentando convulsões e coma.

33. A Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru) é uma política de saúde destinada a humanização da assistência, instituída pelo Ministério da Saúde. São pilares do Método Canguru:

- A) a autonomia da equipe de saúde nas decisões e no acolhimento ao bebê.
- B) o respeito às individualidades e a autonomia da equipe de saúde nas decisões.
- C) o acolhimento ao bebê e à sua família e a promoção dos vínculos.
- D) a padronização dos cuidados realizados no serviço e a promoção de vínculos.

34. Apesar dos avanços, a enterocolite neonatal (ECN) continua sendo um grande desafio à equipe de saúde. Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Complicações da ECN como estenoses intestinais são muito raras, acometendo menos de 1% dos casos.
II	Nos estágios iniciais, as manifestações clínicas são inespecíficas, possibilitando apenas a suspeita de ECN.
III	A avaliação radiológica é fundamental para a definição diagnóstica e orientação sobre as condutas.
IV	Uma vez instalado o quadro, intervenções cirúrgicas de urgência podem ser necessárias.

Em relação à ECN, estão corretas

- A) apenas as afirmativas II e III.
  - B) as afirmativas I, II e III.
  - C) apenas as afirmativas I e IV.
  - D) as afirmativas II, III e IV.
35. Mudanças significativas na quantidade de hemácias ocorrem no período neonatal e nos meses que se seguem. A anemia da prematuridade é uma condição frequente e, nesses casos,
- A) a sobrevida das hemácias é maior em comparação com as hemácias de crianças maiores.
  - B) as reservas de ferro estão reduzidas devido ao baixo peso ao nascer e à idade gestacional.
  - C) a expoliação sanguínea no período neonatal não interfere no surgimento da anemia da prematuridade.
  - D) a administração precoce de ferro a partir da primeira semana de vida reduz a necessidade de transfusão.