



# CONCURSO PÚBLICO

## SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ - SESAPI



Universidade  
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 7

**MÉDICO PEDIATRA (NEONATOLOGIA)**

DATA: 14/05/2017 – HORÁRIO: 9h às 13h (horário do Piauí)

### LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - a) Este caderno com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
  - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

**OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.**
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4 (Quatro) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **2h** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

### Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

### RASCUNHO

01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

CONCURSO PÚBLICO – SESAPI/2017 - MÉDICO PEDIATRA (NEONATOLOGIA)  
 NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE  
 FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

<b>Nº DE INSCRIÇÃO</b>						

## TEXTO 1

“Muita confusão”. Esta é a única expressão em português conhecida pelo médico indiano Unni Karunakara. Não por acaso. Desde 1999, ele integra a maior organização de ajuda emergencial humanitária na área de saúde do mundo: a *Médicos Sem Fronteiras* (MSF), que conta com mais de 25.000 profissionais em 65 países, atuando diariamente em situações de desastres naturais, fome, conflitos, epidemias e combate a doenças.

Em junho de 2010, Karunakara foi eleito presidente internacional da instituição, que venceu o Prêmio Nobel da Paz em 1999 e completou 40 anos no último dia 20. Criada em 1971 na França, a MSF foi idealizada por um pequeno grupo de jovens médicos e jornalistas que atuaram como voluntários em uma brutal guerra civil em Biafra, na Nigéria. Em meio à dificuldade de acesso ao local e de entraves burocráticos e políticos, a intenção era associar socorro médico e testemunho em favor das pessoas em risco. Desde o início, eles perceberam também que seria preciso manter a independência em relação a qualquer governo para fazer um bom trabalho.

Por isso, o movimento é sustentado principalmente por contribuições privadas (são 5 milhões de doadores), o que lhe confere autonomia para chegar aonde for necessário. “São essas ajudas que permitem que a MSF seja uma organização independente. É importante ser isento na hora de dialogar com os diferentes grupos que têm poder em cada região”, diz.

Para transpor as disputas internas, que são muito comuns, é preciso conversar tanto com o governo quanto com as milícias locais. E só é possível negociar se a organização demonstrar isenção e imparcialidade – especialmente política. “Não poderíamos aceitar ajuda dos Estados Unidos para atuar no Paquistão, por exemplo. Ou da França, na Costa do Marfim. Muitos países que doam querem interferir no destino da ajuda, e não aceitamos esse tipo de intromissão”, enfatiza Karunakara, acrescentando que também não é aceito dinheiro de companhias farmacêuticas ou de petróleo, sob as quais possa haver interesses comerciais.

Mesmo com todos esses cuidados, há lugares onde as fronteiras do terrorismo e da corrupção insistem em se impor. Daí, nem o auxílio mais básico consegue ser feito, uma vez que a passagem aos necessitados é totalmente bloqueada. A Somália é um desses locais, que colocam os profissionais da MSF em perigo. “Trabalhamos na Somália há mais de 20 anos, temos cerca de 14 projetos no país, mas nosso movimento ainda é restrito, e não temos capacidade de fornecer ajuda a todos os locais”, lamenta Karunakara.

De um lado está o governo de transição, apoiado pelo Ocidente e pelas tropas da União Africana, e de outro, grupos armados de oposição, como o Al Shabab. É essa disputa, combinada com as rivalidades entre as próprias milícias, que impede a assistência internacional. A seca na região só exacerbou o que já era uma catástrofe. “As operações são lentas, e constantemente os médicos são forçados a fazer escolhas difíceis. Nossos funcionários estão em constante risco de serem baleados ou raptados. Além disso, temos de conviver com a frustração de não sermos capazes de alcançar as comunidades mais necessitadas de ajuda”, detalha o médico indiano.

Por Cecília Araújo. Disponível em:

<http://veja.abril.com.br/mundo/medicos-sem-fronteiras-ter-independencia-e-fundamental>. Acesso em 12/04/17. Adaptado.

01. A adequada compreensão do Texto 1 nos permite concluir que ele foi escrito com a principal intenção de:

- A) angariar doações para uma organização humanitária que se sustenta privilegiadamente por meio de contribuições privadas.
- B) denunciar a existência de lugares como a Somália, em que nem o auxílio humanitário mais básico consegue ser realizado.
- C) defender a Médicos Sem Fronteiras contra possíveis acusações de irregularidades no destino das ajudas financeiras que recebe.
- D) criticar a escolha de um médico indiano para a presidência de uma organização cuja intenção é prestar socorro médico a pessoas em risco.
- E) divulgar o trabalho de uma organização que já tem mais de 40 anos de existência e presta um serviço de ajuda humanitária.

02. Considerando o tema selecionado e a abordagem feita, é correto afirmar que o título mais apropriado para o Texto 1 é:

- A) Um indiano na liderança da *Médicos sem Fronteiras*.
- B) *Médicos sem Fronteiras*: independência e bom trabalho.
- C) Você também pode ajudar a *Médicos sem Fronteiras*.
- D) De onde vem o sustento da *Médicos sem Fronteiras*.
- E) *Médicos sem Fronteiras*: lágrimas e frustrações.

03. Analise as informações apresentadas a seguir.

- 1) Apesar de contar com uma grande quantidade de profissionais voluntários, a área de atuação da *Médicos sem Fronteiras* é restrita a comunidades que enfrentam situações de guerra.
- 2) Desde as suas origens, em 1971, a *Médicos sem Fronteiras* contou com a participação voluntária de profissionais não apenas da área médica, que uniram forças para ajudar vítimas de uma guerra civil, na África.
- 3) O fato de a *Médicos sem Fronteiras* sustentar-se majoritariamente de doações privadas garante que ela tenha autonomia para movimentar-se em variados lugares e independência para atuar em diferentes regimes governamentais.
- 4) O auxílio fornecido pela *Médicos sem Fronteiras* consegue ultrapassar até as barreiras mais rígidas, de modo que os necessitados são incondicionalmente atendidos, não obstante as tentativas de impedir a atuação da organização.

Estão em consonância com as informações apresentadas no Texto 1:

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

04. Analisando alguns elementos que garantem a coesão no Texto 1, assinale a alternativa correta.

- A) No final do terceiro parágrafo, o leitor deve perceber que a forma verbal “diz” tem como sujeito um dos “5 milhões de doadores” da MSF.
- B) No trecho: “Por isso, o movimento é sustentado principalmente por contribuições privadas (são 5 milhões de doadores), o que lhe confere autonomia para chegar aonde for necessário.” (3º §), o termo destacado faz referência a “doadores”.
- C) No trecho: “Muitos países que doam querem interferir no destino da ajuda, e não aceitamos esse tipo de intromissão” (4º §), o segmento sublinhado expressa um sentido restritivo em relação a “muitos países”.
- D) No trecho: “A seca na região só exacerbou o que já era uma catástrofe.” (6º §), o segmento sublinhado retoma “Al Shabab”.
- E) No trecho: “Nossos funcionários estão em constante risco de serem baleados ou raptados.” (6º §), o emprego da forma plural destacada indica que o locutor está fazendo referência a funcionários tanto da MSF quanto das tropas da União Africana e dos grupos armados de oposição.

05. No que se refere aos sentidos de palavras e expressões empregadas no Texto 1, assinale a alternativa correta.

- A) No contexto do Texto 1, o segmento “Muita confusão” (início do 1º §) suscita as noções de “muita desordem e muito burburinho”.
- B) O segmento “Não por acaso” (1º §) equivale semanticamente a “ocasionalmente”.
- C) Afirmar que “[A MSF vem] atuando diariamente em situações de desastres naturais” (1º §) é o mesmo que afirmar que [A MSF vem] operando diuturnamente em situações de desastres naturais.
- D) A noção de “entraves burocráticos e políticos” (2º §) corresponde à de “atividades burocráticas e políticas”.
- E) Ao dizer que “é importante ser isento na hora de dialogar com os diferentes grupos” (3º §), o locutor quis dizer que “é importante salvaguardar-se na hora de dialogar com os diferentes grupos”.

06. No que se refere à organização sintática de alguns enunciados do Texto 1, analise as proposições a seguir.

- 1) No trecho destacado em: “a MSF foi idealizada por um pequeno grupo de jovens médicos e jornalistas que atuaram como voluntários [...]” (2º §), a opção pelo emprego da voz passiva tem o efeito de enfatizar “a MSF”, que ocupa a posição de sujeito.
- 2) No trecho: “É importante ser isento na hora de dialogar com os diferentes grupos que têm poder em cada região” (3º §), o sujeito de “É importante” está na forma oracional.
- 3) No enunciado: “Mesmo com todos esses cuidados, há lugares onde as fronteiras do terrorismo e da corrupção insistem em se impor.” (5º §), o segmento sublinhado tem valor concessivo.
- 4) No trecho: “Além disso, temos de conviver com a frustração de não sermos capazes de alcançar as comunidades mais necessitadas de ajuda” (6º §), a expressão destacada sinaliza, para o leitor, que uma nova informação será adicionada ao texto.

Estão corretas:

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

07. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual as regras da concordância estão em conformidade com a norma-padrão da língua portuguesa.

- A) É consensual a ideia de que devam haver outras organizações como a MSF.
- B) Para quem trabalha na MSF, não falta, a todo instante, problemas a resolver.
- C) A MSF comemora o fato de que multiplicou, e muito, as doações feitas.
- D) Já faz mais de quarenta anos que a MSF vem atuando ao redor do mundo.
- E) Os diversos profissionais da MSF tem sido reconhecidos e premiados.

08. Assinale a alternativa em que o sinal indicativo de crase foi adequadamente empregado.

- A) Trabalhar na MSF é ver o perigo face à face todos os dias.
- B) Cabe à cada país permitir que a MSF atue em seu território.
- C) Há inúmeros riscos no dia à dia dos funcionários da MSF.
- D) O sucesso da MSF deve-se especialmente à contribuições privadas.
- E) A MSF tem fornecido ajuda àqueles que realmente necessitam.

09. Considerando as normas vigentes de pontuação, analise as proposições a seguir.

- 1) No trecho: “[...] atuando diariamente em situações de desastres naturais, fome, conflitos, epidemias e combate a doenças” (1º §), as vírgulas são obrigatórias e têm a função de separar os itens em uma enumeração.
- 2) No trecho: “Em junho de 2010, Karunakara foi eleito presidente internacional da instituição, que venceu o Prêmio Nobel da Paz em 1999” (2º §), a vírgula que antecede o segmento sublinhado cumpre a função de conferir-lhe valor restritivo.
- 3) No trecho: “o movimento é sustentado principalmente por contribuições privadas (são 5 milhões de doadores), o que lhe confere autonomia” (3º §), os parênteses foram utilizados com a função de isolar uma informação adicional, de valor explicativo.
- 4) No trecho: “E só é possível negociar se a organização demonstrar isenção e imparcialidade – especialmente política.” (4º §), o travessão foi utilizado para introduzir segmento enunciado por “outra voz”.

Estão corretas, apenas:

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



Disponível em:

<http://www.portaldapropaganda.com.br/portal/propaganda/35822-grey141-combate-a-desnutricao-infantil-em-campanha-da-fundacao-acao-crianca>. Acesso em 12/04/17.

10. Considerando a linguagem e suas funções, é correto afirmar que, no Texto 2:

- A) se pretendeu criticar o excesso de alimentos industrializados presentes na dieta das crianças.
- B) elementos verbais e não verbais operam conjuntamente para cumprir os propósitos comunicativos do texto.
- C) a afirmação feita no texto verbal se opõe ao conhecimento que temos sobre atividades lúdicas na infância.
- D) há incoerência na seleção dos elementos não verbais, já que estes se distanciam do universo infantil.
- E) a mensagem que se quer transmitir prescinde do texto verbal, pois os elementos não verbais são, por si sós, suficientes.

## Legislação do SUS

11. Os princípios do SUS de universalidade e integralidade referem-se, respectivamente:
- A) ao acesso amplo às práticas preventivas de saúde e acesso integral aos medicamentos.
  - B) à oferta generalizada de serviços de saúde e direito de todos os brasileiros utilizarem o SUS.
  - C) à igualdade com justiça e direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
  - D) ao direito de acesso, de qualquer cidadão brasileiro, às ações e serviços de saúde e ao conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do Sistema.
  - E) à descentralização da gestão da saúde e cobertura universal do Sistema.
12. A lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe, dentre outras coisas, sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, que devem obedecer aos seguintes princípios e diretrizes, EXCETO:
- A) igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
  - B) participação da comunidade.
  - C) preservação da autonomia das pessoas.
  - D) direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
  - E) ênfase na centralização dos serviços para os Estados.
13. O decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentou a lei nº 8.080/90. Em relação a esse decreto, assinale a alternativa correta.
- A) A união ficará responsável pela definição do rol de ações e serviços que serão ofertados por todas as Regiões de Saúde do País.
  - B) Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão acessados pelos usuários que procurarem diretamente esses serviços.
  - C) O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, dentre outras coisas, que o usuário deve estar assistido por ações e serviços de saúde do SUS.
  - D) Os serviços de urgência e emergência não são considerados portas de entrada, pois os usuários deverão acessar a rede de atenção exclusivamente pela atenção primária.
  - E) Os entes federativos não poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica.

14. O aumento do número de casos de febre amarela em 2017 despertou a atenção das autoridades em saúde do país. Combatida por Oswaldo Cruz no início do século XX e erradicada dos grandes centros urbanos desde 1942, a doença voltou a assustar os brasileiros, com a proliferação de casos de febre amarela silvestre nos últimos meses (*Agência Focruz de Notícias*, março de 2017). Considerando a febre amarela sob a ótica do modelo da história natural das doenças, assinale a alternativa incorreta.
- A) No período de pré-patogênese deverão ser adotadas medidas de combate ao vetor.
  - B) No período de reabilitação, é importante acompanhar os casos e conhecer a evolução clínica dos mesmos.
  - C) A proteção específica pode ser feita através da vacina.
  - D) O combate ao mosquito é uma das medidas recomendadas para prevenção primária, no período de patogênese.
  - E) O diagnóstico rápido e um tratamento intensivo são importantes para prevenção secundária da doença.
15. Sobre a vigilância em saúde, assinale a alternativa incorreta.
- A) Está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica e de saúde do trabalhador.
  - B) A vigilância em saúde do trabalhador deverá ser feita exclusivamente pela vigilância sanitária, por ser a que pode valer-se do poder de polícia para obrigar as empresas a cumprirem determinações legais.
  - C) As ações da vigilância sanitária abrangem o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
  - D) A vigilância epidemiológica tem como finalidade recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
  - E) A vigilância ambiental deverá identificar os riscos e divulgar as informações referentes aos fatores ambientais condicionantes e determinantes das doenças e outros agravos à saúde.
16. Sobre a notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública em todo o território nacional, definida na portaria nº 204/2016, assinale a alternativa correta.
- A) Os óbitos infantis e maternos, apesar de relevantes para análise da situação de saúde da população, não precisam ser notificados.
  - B) A notificação compulsória é obrigatória para os médicos e outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
  - C) A doença aguda pelo vírus Zika em gestante não é de notificação compulsória, pois na época da publicação da portaria o vírus ainda não circulava no Brasil.
  - D) Violência sexual e tentativa de suicídio não são doenças e, por isso, não precisam ser informadas às autoridades de saúde.
  - E) A notificação compulsória será realizada apenas quando houver confirmação de doença ou agravo.
17. Os indicadores são ferramentas importantes para a gestão dos serviços de saúde e, quando utilizados corretamente, além de outras análises, permitem a avaliação da assistência prestada. Nos serviços hospitalares, a taxa de mortalidade hospitalar permite analisar os índices de óbito durante a internação. Para a construção desse indicador, o denominador usado é:
- A) número de óbitos.
  - B) população geral do local estudado.
  - C) nascidos vivos.
  - D) número de altas no período.
  - E) população de mulheres em idade fértil.
18. Em relação aos sistemas de informação do SUS, é incorreto afirmar que:
- A) o SINASC, Sistema de Informação de Nascidos Vivos, tem como objetivo reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo o território nacional.
  - B) os dados das notificações e investigações das doenças alimentam o SINAN, que é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
  - C) o SIM é o Sistema de Informação sobre Mortalidade, que tem como instrumento de coleta de dados a Declaração de Óbito.
  - D) o SIA, Sistema de Informações Ambulatoriais, é responsável pela captação e processamento das contas ambulatoriais do SUS.
  - E) o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é responsável apenas pelo registro das características dos estabelecimentos, tais como tipo, leitos, serviços e equipamentos.
19. Ao consultar um paciente idoso, em um ambulatório de especialidades, o médico suspeita que ele esteja com Febre de Chikungunya e preenche a notificação da doença. Durante o atendimento, percebe que há necessidade de internação e encaminha o idoso para um hospital. O paciente é admitido e internado, gerando uma Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Com base na situação hipotética apresentada, quais as siglas correspondentes aos sistemas que foram alimentados?
- A) SINASC e SIM.
  - B) SINAN e SIH.
  - C) SISREG e SIH.
  - D) SIA e SIM.
  - E) SIM e SIH.
20. Com relação às expressões de uso frequente em epidemiologia, assinale a alternativa incorreta.
- A) Arboviroses são viroses transmitidas de um hospedeiro para outro, por meio de um ou mais tipo de artrópodes.
  - B) Caso importado é o caso contraído fora da zona onde se fez o diagnóstico.
  - C) Doenças reemergentes são doenças que estavam controladas ou eliminadas de determinada região e que vieram a ser reintroduzidas.
  - D) Pandemia é uma epidemia com larga distribuição geográfica, atingindo mais de um país ou de um continente.
  - E) Imunogenicidade é a capacidade do agente etiológico para produzir doença..

## Conhecimentos Específicos

- 21.** Assegurar o crescimento pós-natal adequado para os recém-nascidos pré-termo é um grande desafio nutricional. Deve-se definir qual a curva de crescimento pós-natal a ser utilizada no monitoramento do crescimento desses recém-nascidos. Atualmente, a curva de crescimento recomendada para os recém-nascidos pré-termo no Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, é:
- A) curva de crescimento intrauterino de Lubchenco, que utiliza peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascimento, de acordo com a idade gestacional.
  - B) curva de referência, construída a partir do acompanhamento longitudinal pós-natal, dos parâmetros do crescimento, a americana National Institute of Child Health and Development (NICHD) – Ehrenkranz.
  - C) curva de crescimento pós-natal do Intergrowth 21<sup>th</sup>, em que o peso, o comprimento e o perímetro cefálico devem ser colocados semanalmente até a criança atingir 40 semanas de IG corrigida.
  - D) curva de crescimento da Intergrowth 21<sup>th</sup> pela metodologia utilizada na construção das curvas e o fato de incluir população de recém-nascidos brasileiros.
  - E) curva de Fenton (2013), que inclui valores de peso, perímetro cefálico e comprimento de recém-nascidos de países desenvolvidos, e inicia com 24 semanas de idade gestacional e termina nas 50 semanas de idade gestacional corrigida.
- 22.** O diagnóstico definitivo de sífilis congênita representa um processo complexo, requerendo a avaliação da história clínico-epidemiológica da mãe, principalmente em relação ao tratamento, e se este foi adequado, e de exames laboratoriais e de imagem do recém-nascido, para que se possa classificar o caso e definir a proposta terapêutica. No caso de uma gestante com sífilis inadequadamente tratada na gestação:
- A) se o RN for assintomático e apresentar VDRL não reagente, não é necessário realizar demais exames, devendo ser feita uma dose única de penicilina G benzatina 50.000UI/kg no recém-nascido.
  - B) na presença de alterações laboratoriais no recém-nascido, deve ser prescrito penicilina cristalina, durante 10 dias; e por 14 dias, se houver alterações liquóricas.
  - C) em RN assintomático, na ausência de alterações laboratoriais ou de imagem e na impossibilidade de acompanhamento do recém-nascido, deve ser prescrito penicilina G cristalina ou procaína, por 10 dias.
  - D) em casos de neurosífilis, a penicilina G procaína pode ser utilizada, por alcançar níveis liquóricos treponemicidas adequados.
  - E) os estudos têm comprovado que a ceftriaxona 25 – 50mg/kg peso dia, IV ou IM, por 14 dias – mostrou ser suficientemente eficaz para o tratamento da sífilis congênita.
- 23.** Recém-nascido de 28 semanas de idade gestacional, com peso ao nascimento de 880g, encontra-se atualmente no 16<sup>o</sup> dia de vida. Apresentou dois episódios de apneia, sendo instalado CPAP nasal com FiO<sub>2</sub> de 0.40. O hemograma evidenciou hemoglobina de 9g/dl e hematócrito de 28%. Neste caso, qual a conduta mais apropriada?
- A) Após a estabilização do recém-nascido, deve-se iniciar a suplementação de ferro (5mg/kg/dia), sendo esta a medida mais efetiva para a prevenção da anemia e a redução do número de transfusões de hemácias.
  - B) Está indicada a transfusão com concentrado de hemácias, que devem ser leucorreduzidas, para diminuir o risco de infecção por citomegalovírus, recomendação esta feita pela ANVISA, para recém-nascidos com peso inferior a 1200g.
  - C) A transfusão de concentrado de hemácias (10ml/kg) está indicada, o que deve aumentar o nível do hematócrito em torno de 30%.
  - D) A transfusão com concentrado de hemácias irradiadas não está indicada, pois no recém-nascido prematuro não ocorre reação enxerto-hospedeiro, pela imaturidade imunológica nele presente.
  - E) Se o recém-nascido ficar estável após ter sido instalado o CPAP nasal, não há indicação de transfusão sanguínea.
- 24.** A ventilação não invasiva no período neonatal (CPAP nasal e IPPV nasal) é uma estratégia ventilatória utilizada para reduzir a necessidade de intubação traqueal e de ventilação mecânica, como também aumentar o sucesso da extubação traqueal, principalmente em recém-nascidos prematuros. Para um recém-nascido pré-termo com peso de 1180g, que neste momento foi extubado da ventilação invasiva, qual a melhor estratégia ventilatória não invasiva?
- A) Deve-se indicar o CPAP nasal e dobrar a dose da cafeína, por tratar-se de recém-nascido de muito baixo peso.
  - B) Pode-se iniciar com o CPAP nasal ou o IPPV nasal, porque não há diferença em relação ao sucesso da extubação, quando se comparam essas duas modalidades.
  - C) Recomenda-se indicar o CPAP nasal, porque os RN > 1000g não toleram o IPPV nasal.
  - D) A indicação é suporte ventilatório com IPPV nasal com PEEP +5, PIP 20cmH<sub>2</sub>O, Ti 0,5seg, FC 20, fluxo de 10L e FiO<sub>2</sub> necessário para manter uma saturação de oxigênio adequada.
  - E) Considerando que o RN é de risco para broncodisplasia pulmonar, deve-se indicar IPPV nasal, pois estudos têm demonstrado que este modo de ventilação não invasiva leva a menor risco de broncodisplasia pulmonar, quando comparado com o CPAP nasal.

25. Recém-nascido com 28 semanas e com peso ao nascimento de 1150g, encontra-se no 20º dia de vida, em CPAP nasal e dieta enteral plena. A enfermagem relata a presença de 10ml de resíduo gástrico escuro, tipo borra de café. No exame físico, apresenta distensão abdominal com dor à palpação difusa. Exames laboratoriais revelam acidose metabólica, leucopenia com desvio à esquerda e plaquetopenia. O Raio X de abdome revela distensão de alças difusamente e presença de edema em parede de alças intestinais. Acerca deste caso, é correto afirmar que:
- A) a pausa alimentar, a nutrição parenteral, a antibioticoterapia de amplo espectro, a correção de distúrbios metabólicos e o suporte hemodinâmico fazem parte do tratamento clínico. No entanto, pela gravidade clínica apresentada pelo recém-nascido, está indicada a abordagem cirúrgica.
  - B) a radiografia obtida em decúbito lateral esquerdo ou com raios laterais deve ser solicitada na suspeita de pneumoperitônio, sendo mandatório confirmar o achado radiológico por ultrassonografia abdominal.
  - C) trata-se de uma enterocolite necrosante, e os probióticos devem fazer parte do tratamento clínico.
  - D) o diagnóstico diferencial deve ser feito entre enterocolite necrosante e perfuração intestinal focal, pois ambos apresentam quadro clínico semelhante e evoluem com necrose intestinal extensa.
  - E) no diagnóstico diferencial, deve-se levar em conta que a perfuração intestinal focal acomete recém-nascidos prematuros nos primeiros dias de vida, enquanto que a enterocolite necrosante acomete o prematuro mais tardiamente.
26. O aleitamento materno apresenta inúmeras vantagens biológicas e psíquicas para o binômio mãe-filho. São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno. Qual o período recomendado para interrupção do aleitamento materno após o consumo de drogas de abuso, como a maconha e o crack, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde?
- A) 48 horas.
  - B) 72 horas.
  - C) 1 semana.
  - D) 24 horas.
  - E) Não é necessária a interrupção do aleitamento materno nesta situação, só em casos de consumo de anfetaminas.
27. Em casos de gestantes com varicela, ou tuberculose, ou portadoras do antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg), algumas recomendações são necessárias para evitar a transmissão da infecção materna para o recém-nascido. Assinale a alternativa que apresenta uma recomendação correta.
- A) Nos casos de mães ainda bacilíferas, o recém-nascido deve receber a vacina BCG e iniciar isoniazida 10mg/kg/dia por três meses.
  - B) Em mães portadoras do HBsAg, a vacina e a administração de imunoglobulina específica (HBIG) após o parto praticamente eliminam qualquer risco teórico de transmissão da doença via leite materno.
  - C) Se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, não é mais recomendado o isolamento entre a mãe e o recém-nascido, desde que a criança receba Imunoglobulina Humana Antivaricela Zóster (Ighavz) nas primeiras 24 horas de vida.
  - D) O aleitamento materno está contraindicado em caso de mães com tuberculose ainda bacilíferas.
  - E) Em casos de varicela no período periparto, o aleitamento materno deve ser interrompido temporariamente, até a criança receber a Imunoglobulina Humana Antivaricela Zóster (Ighavz).
28. Um recém-nascido de 26 semanas de idade gestacional e 780g de peso ao nascimento está atualmente no segundo dia de vida, recebendo uma quota hídrica total de 90ml/Kg/dia, com taxa de infusão de glicose de 5mg/Kg/min e 300mg/Kg/dia de cálcio. No momento, ele apresenta peso de 710g, débito urinário de 1,5ml/Kg/h, sódio plasmático de 152mEq/L e potássio plasmático de 6,2mEq/L. A prescrição atual deve levar em consideração que:
- A) como o RN não está recebendo eletrólitos, deve-se solicitar nova dosagem de eletrólitos para confirmação dos resultados, pois provavelmente trata-se de um erro laboratorial.
  - B) o RN encontra-se desidratado, sendo necessárias pelo menos duas expansões volumétricas com 10 a 20ml/kg de solução cristalóide. Além disso, deve-se colocar o RN em uma incubadora com umidificação, para diminuir as perdas insensíveis.
  - C) a perda de peso e os níveis de Na e K plasmáticos são esperados e adequados para a idade gestacional, devendo ser instalada a nutrição parenteral.
  - D) trata-se de uma desidratação hipernatrêmica secundária às perdas insensíveis de água. Deve-se aumentar a quota hídrica e verificar se as medidas para diminuir as perdas insensíveis estão adequadas.
  - E) a capacidade do prematuro extremo em excretar potássio é diminuída, portanto deve-se administrar um diurético tipo furosemida, para ajudar na excreção do potássio.

29. O Nordeste do Brasil é uma área endêmica para arboviroses, como a Zika e Chikungunya. Recentemente presenciámos uma epidemia de infecção congênita por esses vírus. Em relação à transmissão vertical por esses vírus, é correto afirmar que:
- a transmissão vertical pelo Zika vírus no terceiro trimestre da gestação ocasiona maiores repercussões no feto do que no primeiro trimestre.
  - o RN com Chikungunya por transmissão perinatal pode evoluir com alterações cutâneas e choque hemodinâmico.
  - Zika vírus apresenta neurotropismo com acometimento importante do SNC, portanto a infecção congênita pelo Zika vírus sempre cursa com microcefalia.
  - Chikungunya no primeiro trimestre gestacional ocasiona maior repercussão fetal do que no terceiro trimestre, incluindo malformações do SNC.
  - na gestante com infecção por Zika vírus assintomática, raramente ocorre transmissão perinatal.
30. Em caso de recém-nascido exposto ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), cuja mãe fez uso de terapia antirretroviral (ARV) durante a gestação e zidovudina (AZT) no período periparto, qual o esquema para profilaxia da transmissão vertical do HIV?
- Se a mãe tiver carga viral desconhecida, o esquema indicado é AZT por 4 semanas e 3 doses de nevirapina (NVP).
  - O esquema indicado é AZT 4mg/kg/dose de 12/12 horas durante 4 semanas, independente da idade gestacional.
  - O esquema indicado é AZT e nevirapina (NVP), independente da carga viral da mãe, durante 4 semanas.
  - Se a mãe apresentar carga viral < 1.000cp/ml em qualquer trimestre da gestação, o esquema recomendado para o recém-nascido é AZT durante 4 semanas.
  - O esquema indicado é AZT, que deve ser iniciado nas primeiras 2 horas de vida, e NVP nas primeiras 24 horas de vida.
31. Recém-nascido está no terceiro dia de vida, com 28 semanas de idade gestacional e peso de 1200g ao nascimento. Atualmente, está em uso de CPAP nasal com FiO<sub>2</sub> 0.40 e PEEP + 6, com boa evolução clínica. Iniciou nutrição parenteral e colostroterapia no primeiro dia de vida. Neste momento, a prescrição nutricional mais adequada para este paciente é:
- dieta enteral e nutrição parenteral com QH de 120ml/kg/dia, com vig (velocidade de infusão de glicose) que não deve ultrapassar 5-6mg/kg/min, oferta proteica com 1g/kg/dia, sem lipídeos e eletrólitos nas doses habituais.
  - colostroterapia e nutrição parenteral com QH de 100ml/kg/dia, com vig de 8mg/kg/min, oferta proteica de 4g/kg/dia, oferta de lipídeos de 2g/kg/dia e só introduzir eletrólitos após o estabelecimento de uma diurese adequada (> ou igual a 3ml/kg/hora) e com níveis plasmáticos dos eletrólitos normais.
  - dieta enteral e nutrição parenteral QH de 90ml/kg/dia, com vig de 4mg/kg/min, oferta proteica de 4g/kg/dia e oferta de lipídeos de 3,5g/kg/dia. Os eletrólitos devem ser introduzidos nas suas doses habituais.
  - dieta enteral e nutrição parenteral com QH de 110ml/kg/dia, com vig de 6mg/kg/min, oferta proteica de 2g/kg/dia, sem lipídeos e eletrólitos com Na de 3mEq/kg/dia, K de 1mEq/kg/dia, e cálcio, magnésio e fósforo nas doses habituais.
  - dieta enteral e nutrição parenteral com QH de 120ml/kg/dia, com vig de 5-6mg/kg/min, oferta proteica de 3g/kg/dia, oferta de lipídeos de 2,5g/kg/dia e eletrólitos nas doses habituais.
32. A terapêutica de reposição de surfactante pulmonar exógeno na Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) do recém-nascido reduziu de maneira significativa a morbidade pulmonar e a mortalidade desses recém-nascidos. Nessa terapêutica, recomenda-se:
- a indicação profilática do surfactante pulmonar exógeno em recém-nascidos menores que 30 semanas de idade gestacional, pois estes apresentam grande risco de desenvolver a SDR.
  - intervalo mínimo de 3-6 horas entre as doses administradas, sendo geralmente necessárias quatro doses do surfactante pulmonar para um efeito significativo.
  - considerar administrar surfactante pulmonar exógeno no RN abaixo de 1000g, que tenha sido submetido à intubação traqueal na sala de parto como parte da reanimação neonatal, de preferência dentro da primeira hora de vida.
  - a administração do surfactante pulmonar exógeno apenas nos casos em que o RN pré-termo estiver em ventilação mecânica assistida.
  - a interrupção permanente do tratamento, se ocorrer bradicardia (FC < 80bpm) e/ou hipoxemia (Sat O<sub>2</sub> < 90%), que são eventos adversos durante a administração da droga.
33. O estreptococo do grupo B (EGB) é um agente etiológico importante da sepse neonatal precoce, e a doença invasiva neonatal por esse agente apresenta uma importante letalidade. A quimioprofilaxia com antimicrobianos intraparto é a melhor estratégia utilizada para diminuir a colonização pelo EGB no recém-nascido e, conseqüentemente, a infecção neonatal. No entanto, esta quimioprofilaxia não está indicada se a gestante:
- apresentou cultura positiva para o EGB swab vaginal e retal com 36 semanas de idade gestacional e, atualmente, com 39 semanas de idade gestacional, entrou em trabalho de parto.
  - não realizou pesquisa para EGB na gestação e será submetida a um parto cesáreo eletivo por macrosomia fetal, com 39 semanas de gestação.
  - apresentou infecção do trato urinário por EGB com 34 semanas de idade gestacional, foi tratada efetivamente e, com 37 semanas, entrou em trabalho de parto.
  - não realizou cultura para o EGB na gestação e entrou em trabalho de parto com 36 semanas de idade gestacional.
  - entrou em trabalho de parto com 39 semanas de gestação e apresenta 18 horas de ruptura de membranas.

34. Recém-nascido a termo, com peso de 3550g ao nascimento, de parto cesáreo emergencial por descolamento prematuro de placenta e bradicardia fetal, apresentou Apgar do 1º min – 2, do 5º min – 6 e do 10º min – 7. Foi encaminhado à UTI neonatal e classificado como encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) estágio 2, segundo os critérios de Sarnat e Sarnat. Foi indicada hipotermia terapêutica como estratégia de neuroproteção. Evoluiu com crise convulsiva na primeira hora de vida. Neste caso, em relação ao tratamento da encefalopatia hipóxico-isquêmica, assinale a alternativa correta.
- A) A hipotermia terapêutica como estratégia neuroprotetora só deve ser indicada em EHI estágio 3 de Sarnat e Sarnat, portanto, neste caso, não tem indicação.
  - B) O medicamento anticonvulsivante indicado neste caso é o fenobarbital e, não havendo controle das crises após o uso de doses plenas de fenobarbital, o midazolam endovenoso está indicado.
  - C) As crises convulsivas por EHI geralmente são do tipo tônico-clônico generalizadas e, portanto, de difícil controle, sendo geralmente necessário iniciar o tratamento com dois medicamentos anticonvulsivantes.
  - D) Os níveis plasmáticos de cálcio e glicemia devem ser mantidos em níveis fisiológicos, já que os recém-nascidos com HIE tendem a evoluir com hipercalemia e hiperglicemia. Portanto, não deve ser prescrito cálcio na venoclise, até o resultado do seu nível sérico.
  - E) Devido à predisposição à sobrecarga hídrica, o RN deve ser mantido com uma restrição hídrica (60mg/kg/dia) e com controle rigoroso do débito urinário e da pressão arterial média.
35. A gastrosquise se caracteriza por um defeito total na espessura da parede abdominal, de localização paraumbilical, associado à evisceração do intestino fetal e, em alguns casos, até do fígado. Atualmente, com o uso da ultrassonografia obstétrica, muitas vezes o neonatologista já está ciente do diagnóstico, na sala de parto. Diante de uma suspeita de gastrosquise, a conduta do neonatologista na sala de parto e na admissão na UTI Neonatal é:
- A) envolver as vísceras em compressas úmidas na sala de parto, prescrever a quota hídrica adequada de acordo com a idade gestacional e iniciar antibiótico de amplo espectro.
  - B) envolver as vísceras em filme plástico estéril para observação do conteúdo eviscerado; na admissão na UTI Neonatal, iniciar antibióticos de amplo espectro e investigar outras malformações presentes fora do trato gastrointestinal, que são muito comuns na gastrosquise.
  - C) envolver as vísceras em compressas úmidas na sala de parto, iniciar antibióticos de amplo espectro e entrar em contato com a equipe cirúrgica para colocar o silo com redução progressiva e fechamento secundário, que atualmente é a melhor conduta cirúrgica inicial nos casos de gastrosquise.
  - D) envolver as vísceras em filme plástico estéril, prescrever uma quota hídrica maior ou igual a 50% acima da esperada para a idade gestacional, e iniciar antibiótico de amplo espectro.
  - E) envolver as vísceras em compressas úmidas e mornas na sala de parto, iniciar antibióticos de amplo espectro, e iniciar alimentação parenteral no primeiro dia de vida com quota hídrica habitual para a idade gestacional, já que esses recém-nascidos vão iniciar dieta enteral mais tardiamente.
36. O rastreamento auditivo de todos os recém-nascidos, conhecido como “triagem auditiva neonatal universal” (TANU), deve ser feito preferencialmente até o primeiro mês. Em relação à triagem neonatal auditiva, assinale a alternativa correta.
- A) A avaliação das emissões otoacústicas (EOA) é o método que viabilizou a triagem auditiva neonatal. Ela confirma a integridade da função coclear e neurossensorial.
  - B) Para a realização do registro das EOA, não é necessária a integridade anatômica da orelha externa e média.
  - C) A perda auditiva, como a causada pela infecção congênita pela rubéola, é atualmente a maior causa infecciosa para surdez congênita. Nesses casos, o PEATE (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico) está indicado como teste inicial de triagem auditiva.
  - D) O registro das EOA é recomendado na realização da triagem auditiva, em crianças sem indicadores de risco para deficiência auditiva, pois é um teste rápido, simples, não invasivo, com alta sensibilidade e especificidade, capaz de identificar a maioria das perdas auditivas cocleares em torno de 30-35 dB.
  - E) O PEATE é utilizado nos protocolos de triagem auditiva para os pacientes com indicadores de risco para deficiência auditiva e naqueles sem indicadores de risco para deficiência auditiva que falham já no primeiro teste de EOA.
37. A retinopatia da prematuridade (ROP) permanece como uma das maiores causas de cegueira infantil. Sua ocorrência varia de acordo com a existência de programas eficazes de triagem e tratamento. Acerca da ROP, assinale a alternativa correta.
- A) É descrita por dois componentes na sua classificação: gravidade e localização.
  - B) A doença ROP estágio 1 e 2 geralmente regride espontaneamente, enquanto a doença limiar indica tratamento que pode ser feito com fotocoagulação da retina a laser.
  - C) O primeiro exame para triagem do recém-nascido prematuro deve ser feito entre 4-6 semanas de vida, com oftalmologista que tenha conhecimento da ROP, utilizando oftalmoscopia direta.
  - D) O acompanhamento dos exames subsequentes ao primeiro exame deve ser feito a cada semana.
  - E) A doença plus está presente em estágios mais avançados, e indica atividade e gravidade da doença.

38. RN de 29 semanas de idade gestacional, com peso de 1300g ao nascimento, de parto cesáreo por pré-eclâmpsia materna, necessitou de reanimação neonatal com ventilação por pressão positiva por balão autoinflável e máscara, com  $\text{FiO}_2$  0.30. Atualmente se encontra no segundo dia de vida, em ventilação mecânica, tendo sido realizado apenas uma dose de surfactante pulmonar exógeno. A gasimetria colhida neste momento demonstra alcalose respiratória compensada e hipocapnia. O laudo da ultrassonografia transfontanela solicitada descreve hemorragia intraventricular unilateral, sem dilatação ventricular. Qual a classificação da hemorragia peri-intraventricular (HPIV), e quais são os fatores de risco relacionados, presentes neste caso?
- HPIV grau 2; prematuridade, reanimação neonatal e ventilação mecânica.
  - HPIV grau 3; pré-eclâmpsia materna, reanimação neonatal, prematuridade, ventilação mecânica e hipocapnia.
  - HPIV grau 1; parto cesáreo, prematuridade, reanimação neonatal, ventilação mecânica e necessidade de surfactante pulmonar exógeno.
  - HPIV grau 1; parto cesáreo, prematuridade, ventilação mecânica e alcalose respiratória.
  - HPIV grau 3; prematuridade, baixo peso ao nascimento e necessidade de surfactante pulmonar.
39. A hipoglicemia é um distúrbio metabólico frequente no período neonatal. A maior parte dos casos é transitória, com boa resposta ao tratamento. Diante de um recém-nascido a termo, com 24 horas de vida, que apresenta hipotonia, hipotermia, letargia e glicemia de 30mg/dL (em fita reagente), a melhor conduta é:
- alimentá-lo preferencialmente com leite materno e repetir a glicemia após 1 e 2 horas.
  - coletar glicemia plasmática, pois a sensibilidade é baixa para glicemia inferior a 40mg/dL nas apresentações disponíveis de fitas reagentes, e aguardar a confirmação do diagnóstico.
  - repetir a glicemia com as fitas reagentes, e se confirmar o mesmo valor, iniciar a dieta enteral com leite materno ou leite artificial.
  - investigar sepse neonatal, pois provavelmente a sintomatologia clínica apresentada pelo recém-nascido é mais compatível com sepse neonatal, e iniciar dieta enteral.
  - coletar glicemia plasmática e iniciar tratamento endovenoso para tratamento da hipoglicemia.
40. Os recém-nascidos portadores de cardiopatias congênitas representam um grupo de alto risco com elevada morbi-mortalidade. Em muitos casos, é fundamental o diagnóstico precoce e tratamento imediato para prevenção da deterioração hemodinâmica do paciente. Acerca das principais cardiopatias presentes no período neonatal, assinale a alternativa correta.
- As cardiopatias que se apresentam com cianose geralmente são aquelas em que o fluxo sistêmico é dependente do canal arterial.
  - As cardiopatias congênitas mais graves geralmente apresentam sopro cardíaco significativo.
  - A síndrome de hipoplasia do coração esquerdo e a coarctação da aorta se caracterizam por serem cardiopatias com fluxo sistêmico dependente do canal arterial.
  - No diagnóstico diferencial entre cardiopatia congênita e hipertensão pulmonar, o teste de hiperóxia é positivo na cardiopatia congênita.
  - Na suspeita de cardiopatia com fluxo pulmonar ou sistêmico dependente de canal arterial, a prostaglandina E1 só deve ser iniciada após confirmação do ecocardiograma com mapeamento de fluxo em cores.
41. O clampeamento tardio do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Organização Mundial de Saúde. Nos recém-nascidos pré-termo, quais são os efeitos benéficos demonstrados com esta recomendação?
- Menor frequência de hemorragia intracraniana e de enterocolite necrosante, embora não tenha diminuído a necessidade de transfusões sanguíneas no período neonatal.
  - Não se observou a elevação da bilirrubinemia indireta e nem maior indicação de fototerapia.
  - Aumento do volume sanguíneo circulante, com estabilização mais rápida da pressão arterial.
  - Aumento da incidência de policitemia, embora não tenha diminuído a necessidade de transfusões sanguíneas no período neonatal.
  - Diminuição da necessidade de oxigenoterapia e do número de hemotransfusões no período neonatal.
42. Embora a ventilação não invasiva seja muito utilizada nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, a ventilação mecânica convencional continua com suas indicações, de acordo com o quadro clínico e laboratorial do recém-nascido. A ventilação mecânica é um processo dinâmico no qual devem ser feitos os ajustes dos parâmetros ventilatórios, à medida que o recém-nascido melhora do quadro respiratório, preparando-o para a extubação traqueal. Assinale a recomendação que não faz parte de um protocolo para extubação traqueal.
- Que o recém-nascido esteja com hematócrito mínimo de 25%.
  - Que a infecção do recém-nascido esteja sob controle.
  - Que o recém-nascido esteja sob uso de metilxantinas, de preferência citrato de cafeína.
  - Que o recém-nascido, de preferência, não esteja em uso de drogas vasoativas.
  - Que o recém-nascido seja capaz de manter a respiração espontânea, rítmica e regular.

- 43.** No que se refere à morbidade neonatal encontrada no recém-nascido filho de mãe diabética (FMD), podemos afirmar que:
- a síndrome de regressão caudal é uma malformação encontrada em FMD, mais frequentemente em recém-nascidos cujas mães apresentaram diabetes pré-gestacional.
  - a incidência de distócia de ombro no FMD é igual à encontrada em recém-nascido grande para a idade gestacional, mesmo que este não seja FMD.
  - a miocardiopatia hipertrófica é secundária ao hiperinsulinismo, e o tratamento da insuficiência cardíaca deve ser feito com digitálicos.
  - a síndrome do cólon esquerdo hipoplásico se apresenta como uma tumoração em flanco esquerdo.
  - os distúrbios metabólicos frequentes são a hipoglicemia, a hipocalcemia e a hipomagnesemia, todos consequentes ao hiperinsulinismo fetal.
- 44.** RN com 38 semanas de idade gestacional e peso de 3450g ao nascimento nasceu de parto transpélvico, com Apgar 8 e 9, sendo encaminhado ao alojamento conjunto. Evoluiu com icterícia até zona 3 de Kramer, detectada com 27 horas de vida; com 49 horas apresentou BT - 24mg/dL e hemoglobina 11g/dL. A classificação da genitora é O Rh positivo, e o RN é A Rh positivo, com Coombs direto negativo. A fototerapia de alta intensidade foi indicada, e repetida a BT com 2 horas de vida, com resultado BT- 26mg/dL. Neste momento, qual a melhor conduta a ser tomada?
- Como se trata de uma doença hemolítica imune, deve-se administrar imunoglobulina standard endovenosa 1g/kg em 2 horas, não se devendo mais indicar a exsanguineotransfusão; colher nova BT somente 12 horas após a administração da imunoglobulina.
  - Indicar exsanguineotransfusão com sangue irradiado, com as hemácias O Rh positivo e plasma AB positivo; devido à anemia, o volume de troca deverá ser de 80ml/kg.
  - Não indicar exsanguineotransfusão; deve-se manter a fototerapia de alta intensidade e colher a BT após 6 horas, pois se trata de um recém-nascido a termo, com peso adequado.
  - Não indicar exsanguineotransfusão, aumentar a irradiância da fototerapia e colher BT após 6 horas.
  - Indicar exsanguineotransfusão com sangue irradiado, com as hemácias O Rh positivo e plasma AB positivo, com volume de troca de 160ml/kg.
- 45.** São fatores de risco para hiperbilirrubinemia significativa em recém-nascidos com idade gestacional igual ou acima de 35 semanas:
- aleitamento materno exclusivo que evolui com déficit de ingestão, ocasionando hiperbilirrubinemia elevada e icterícia prolongada durante 2 semanas, sendo esta denominada síndrome da icterícia pelo leite materno.
  - recém-nascidos pré-termo tardio, que apresentam uma adequada sucção e deglutição e uma capacidade aumentada de conjugação hepática.
  - alta hospitalar com menos de 48 horas de vida, principalmente nos recém-nascidos pré-termo tardio e termo precoce.
  - irmão com icterícia neonatal, mas que não tenha tido indicação para tratamento com fototerapia.
  - BT sérica ou transcutânea na zona de alto risco, risco intermediário alto e risco intermediário baixo, no nomograma de Bhutani, no momento da alta hospitalar.
- 46.** Na reanimação neonatal, a avaliação da frequência cardíaca e da respiração através dos movimentos respiratórios determinam as estratégias de estabilização e reanimação do recém-nascido. Em recém-nascido que necessita de reanimação neonatal e tem indicação de ventilação com pressão positiva, de acordo com o Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, é correto afirmar que:
- a determinação da frequência cardíaca pela frequência de pulso detectado pela oximetria é o método mais acurado, rápido e contínuo para avaliar a frequência cardíaca.
  - em caso de realizar-se a ventilação com pressão positiva com o emprego do ventilador mecânico manual em T, os parâmetros iniciais devem ser fluxo gasoso de 5-15L/minuto, pressão máxima do circuito em 40cmH<sub>2</sub>O, pressão inspiratória de 20cmH<sub>2</sub>O e PEEP de 4-6cmH<sub>2</sub>O.
  - em recém-nascido tanto pré-termo quanto a termo, inicia-se a ventilação com pressão positiva com ar ambiente (oxigênio a 21%).
  - o emprego da ventilação com pressão positiva com balão autoinflável e máscara durante a reanimação neonatal deve ser feito na frequência de 20 a 40 movimentos /minuto, de acordo com a regra prática “aperta/solta/solta”.
  - em casos de ventilação com pressão positiva e cânula traqueal, o melhor indicador que a cânula está na traqueia é a inspeção do tórax e a ausculta das regiões axilares e gástrica, e não o aumento da frequência cardíaca.
- 47.** Recém-nascido pré-termo com peso de 1600g ao nascimento nasceu em apneia, foi colocado no saco plástico e levado à mesa de reanimação. Após os passos iniciais, o recém-nascido não apresentou movimentos respiratórios. A ventilação com pressão positiva com ventilador mecânico e máscara foi iniciada. Após 30 segundos, o recém-nascido continua sem apresentar movimentos respiratórios e apresenta frequência cardíaca de 90bpm. Neste momento, a conduta indicada é:
- intubação traqueal, para realizar a ventilação com pressão positiva.
  - substituir imediatamente o ventilador mecânico em T por balão autoinflável.
  - aumentar a concentração de oxigênio que está sendo oferecida.
  - corrigir a técnica da ventilação, verificando o ajuste entre a face e a máscara, a permeabilidade de vias aéreas e a pressão inspiratória que está sendo oferecida.
  - indicar massagem cardíaca associada à ventilação com pressão positiva.

48. Recém-nascido a termo, no segundo dia pós-operatório de atresia intestinal, apresenta escala de avaliação para dor – NIPS (*neonatal infant pain scale*) – de 6. Assinale a melhor opção terapêutica para este caso.
- A) Prescrever um benzodiazepínico, midazolam em infusão contínua, já que se trata de um recém-nascido a termo e, portanto, não há contraindicação para o uso deste fármaco.
  - B) Uma intervenção não farmacológica, como a sucção nutritiva ou a administração de solução adocicada, pode ser utilizada com boa resposta.
  - C) Prescrever um anti-inflamatório não hormonal, como o paracetamol, que tem boa ação em dor de leve ou moderada intensidade.
  - D) Prescrever um opioide, mesmo conhecendo os seus vários efeitos colaterais.
  - E) Prescrever dipirona venosa, pois tem sido bastante recomendada para tratamento da dor no período neonatal.
49. Recém-nascido pré-termo, no 20º dia de internamento e com 30 semanas de idade gestacional corrigida, está atualmente em tratamento para infecção relacionada à assistência com antibioticoterapia de amplo espectro. Está no 15º dia de acesso vascular por cateter venoso central e nutrição parenteral. Neste momento, o pediatra recebe resultado de uma hemocultura, colhida há dois dias, com o agente *Candida species* em identificação. A melhor conduta para este caso é:
- A) aguardar uma segunda hemocultura, para confirmar o diagnóstico de sepse neonatal por fungo, pois são necessárias duas hemoculturas para confirmar o diagnóstico.
  - B) retirar o cateter venoso central e iniciar terapia antifúngica com anfotericina B lipossomal.
  - C) investigar acometimento de infecção fúngica em SNC, renal, cardíaco e realizar exame oftalmológico; iniciar tratamento antifúngico e retirar cateter venoso central.
  - D) retirar cateter venoso central e iniciar fluconazol, pois este é eficaz na maioria das espécies de *Candida*.
  - E) investigar acometimento de infecção fúngica em SNC, retirar cateter venoso central e iniciar anfotericina B.
50. O Método Canguru – Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – é uma estratégia a partir de uma abordagem humanizada e segura, que promove o contato pele a pele (posição canguru) precoce entre a mãe/pai e o bebê, de forma gradual e progressiva, favorecendo vínculo afetivo, estabilidade térmica, estímulo à amamentação e o desenvolvimento do bebê. Acerca das duas etapas do Método Canguru, assinale a alternativa correta.
- A) Na primeira etapa, o recém-nascido está impossibilitado de ir para a enfermaria conjunta com sua mãe, necessitando de internação na unidade neonatal.
  - B) Na segunda etapa, o recém-nascido encontra-se estabilizado e poderá ficar com acompanhamento contínuo de sua mãe. Os critérios de elegibilidade para que o recém-nascido permaneça nesta etapa são: estabilidade clínica, nutrição enteral plena e peso mínimo de 1250g. A etapa é contraindicada se o recém-nascido estiver em uso de medicamentos.
  - C) Na segunda etapa, é obrigatória a colocação do bebê em posição canguru em tempo integral, para que o método tenha taxas maiores de sucesso e para uma alta hospitalar mais precoce do bebê.
  - D) Na primeira etapa, deverão ser iniciadas as medidas para estímulo à amamentação e deve-se implantar a coparticipação da mãe no estímulo à sucção e na administração da dieta para o recém-nascido. O contato pele a pele direto só deve ser iniciado na segunda etapa.
  - E) São critérios para alta hospitalar da segunda etapa: mãe segura, bem orientada e motivada; garantia de retorno à unidade de saúde; peso mínimo de 1800g; criança com sucção exclusiva ao seio materno ou, se for necessária a complementação, que esta não esteja sendo ministrada por sonda gástrica; ganho de peso adequado nos três dias que antecederam à alta; e condição de acompanhamento ambulatorial assegurado.