



# PROCESSO SELETIVO

## Fundação Municipal de Saúde - FMS / 2017



Universidade  
Estadual do Piauí

PROCESSO SELETIVO - FMS / 2017

### 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			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

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.

### PROVA ESCRITA OBJETIVA – PROVA TIPO 19

#### ESPECIALIDADE: MÉDICO NEONATOLOGISTA PLANTONISTA

DATA: 20/08/2017 – HORÁRIO: 9h às 12h (horário do Piauí)

#### LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o seguinte material:
  - a) Este caderno com 40 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 supramencionado 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 **3 (três) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **2h 30min (duas horas e trinta minutos)** 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)

<b>Nº DE INSCRIÇÃO</b>						

## TEXTO 01 (Para as questões de 01 a 08).

### A CULPA É DOS PAIS?

Novos estudos mostram que o desleixo da família à mesa é uma das causas de um mal crescente: a obesidade infantil.

(...)

A probabilidade de uma criança gorda ser um adulto igualmente roliço é altíssima. Um dos motivos: o número de células adiposas, que retêm gordura, conhecidas como adipócitos, é geralmente definido até os 20 anos. Depois dessa idade, nada é capaz de diminuir a quantidade de adipócitos, nem a mais radical das dietas. Quando uma pessoa emagrece, os adipócitos apenas perdem volume, mas continuam lá. A quantidade dessas células adiposas acumulada nas primeiras duas décadas de vida é determinada por dois fatores: genética e hábitos alimentares. A influência da dieta é enorme. Imaginemos alguém programado geneticamente para ter 70 bilhões de células adiposas. Se, na infância e na adolescência, essa pessoa foi acostumada a comer de forma saudável, ela pode driblar a genética e nunca atingir a quantidade de adipócitos determinada pelos genes. “Mas, em geral, ocorre o contrário – come-se muito mal e desde cedo”, diz Claudia Cozer Kalil, endocrinologista e coordenadora do Núcleo de Obesidade e Transtornos Alimentares do Hospital Sírio-Libanês, de São Paulo.

(...)

(Revista Veja - Editora ABRIL – edição 2509 – ano 49 – nº 51 – 21.12.2016 – pag.117-118. Por Carolina Melo e Thais Botelho)

#### QUESTÃO 01

A frase-subtítulo do texto: *Novos estudos mostram que o desleixo da família à mesa é uma das causas de um mal crescente: a obesidade infantil*, nos informa e nos permite compreender que a “obesidade infantil”

- a) tem sido negligenciada pelos estudiosos da saúde.
- b) é muito pesquisada, mas sem uma atenção especial ao tipo de alimento ingerido pelas crianças.
- c) não tem merecido a devida atenção, mesmo com as evidências de que os nutrientes contidos nos alimentos nem sempre fazem bem à saúde.
- d) já foi pesquisada em outros momentos, mas sem levar em conta os hábitos e comportamentos alimentares das famílias.
- e) é um tema pouco discutido, já que não há uma preocupação sistemática com a saúde de crianças e adolescentes.

#### QUESTÃO 02

O texto é desenvolvido de forma a oferecer resposta à pergunta proposta no título. Essa resposta é apresentada por meio de

- a) questionamentos sobre atitudes incorretas, apontados por pessoas mais experientes.
- b) afirmações sobre o comportamento humano advindas do senso comum.
- c) explicações de natureza científica.
- d) interrogações novas sobre problemas relacionados à alimentação infantil.

- e) informações de conteúdos apresentados em relatórios sobre nutrição saúde.

#### QUESTÃO 03

A opção na qual palavra(s)/expressão(ões) destacada(s) são empregada(s) em sentido conotativo é:

- a) *A probabilidade de uma criança gorda ser um **adulto igualmente roliço** é altíssima.*
- b) *nada é capaz de diminuir a **quantidade de adipócitos**, ...*
- c) *Quando **uma pessoa emagrece**, os adipócitos apenas perdem volume, ...*
- d) *Se, **na infância e na adolescência**, essa pessoa foi acostumada a comer de forma saudável,...*
- e) *“Mas, em geral, **ocorre o contrário**...”*

#### QUESTÃO 04

Dentre as palavras negritadas, nas opções abaixo, aquela que apresenta função morfológica diferente das demais é

- a) ... é **geralmente** definido até os 20 anos.
- b) Mas, **em geral**, ...
- c) ... ela pode driblar a genética e **nunca** atingir a quantidade de adipócitos ...
- d) ... come-se **muito** mal ...
- e) ... **nem** a mais radical das dietas.

## TRECHO PARA AS QUESTÕES 05 E 06.

Imaginemos alguém programado geneticamente para ter 70 bilhões de células adiposas. **Se**, na infância e na adolescência, **essa pessoa** foi acostumada a comer de forma saudável, ela pode driblar a genética e nunca atingir a quantidade de adipócitos determinada pelos genes.

### QUESTÃO 05

Nas línguas, em geral, contamos com recursos que garantem retomadas de palavras, expressões e similares, com objetivo de manter a coesão dos textos que produzimos. No trecho acima, **essa pessoa** retoma, no texto, o que se negritou em

- a) ... **os adipócitos** apenas perdem volume, ...
- b) A probabilidade de **uma criança gorda** ser um adulto igualmente roliço é altíssima.
- c) A probabilidade de **uma criança gorda** ser **um adulto** igualmente roliço é altíssima.
- d) Imaginemos **alguém** programado...
- e) Setenta bilhões de **células adiposas**...

### QUESTÃO 06

O sentido da palavra **Se**, contextualmente, confere ao contexto uma relação de

- a) finalidade.
- b) condição.
- c) explicação.
- d) contradição.
- e) dúvida.

## TRECHO PARA A QUESTÃO 07.

Quando uma pessoa emagrece, os adipócitos apenas perdem volume, mas continuam lá.

### QUESTÃO 07

Assinalar a opção que contém uma informação **CORRETA** sobre o período acima.

- a) ... **os adipócitos apenas perdem volume**, é a oração principal desse período composto.
- b) O período em questão é formado, em sua totalidade, por uma oração principal e uma oração coordenada.
- c) ... **mas continuam lá** é uma das orações subordinadas que entram na composição do período.
- d) **Quando uma pessoa emagrece**, ... é uma das orações coordenadas que entram na composição do período.
- e) A palavra **Quando** introduz uma oração coordenada.

### QUESTÃO 08

Sobre a estrutura morfossintática do trecho ... *come-se muito mal e desde cedo* ... está **incorreto** apenas o que se afirma em:

- a) ... **come-se muito mal** ... – trata-se de uma oração com sujeito indeterminado.
- b) antes do segmento **desde cedo** subentende-se a repetição **come-se**.
- c) em **muito mal**, o primeiro termo é intensificador do segundo termo.
- d) em ... **come-se muito mal e desde cedo** ..., o **e** é uma palavra que tem função conectiva.
- e) o segmento **muito mal** constitui um termo que completa o sentido de um verbo transitivo indireto.



([www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economica2013/08/26](http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economica2013/08/26); Acesso em 11.7.2017)

### QUESTÃO 09

O texto acima, por ser uma charge, tem como um dos seus propósitos comunicativos apresentar uma crítica a fatos sociais do cotidiano. Assim sendo, a crítica, nesse texto, estabelece-se a partir do efeito de humor provocado

- a) pelo desconhecimento do paciente sobre a necessidade que ele tem de contar com um plano de saúde para ser atendido.
- b) pela postura física de descontração da atendente ao se dirigir ao paciente.
- c) por um conjunto de fatores, dentre eles a quebra de expectativa na interpretação que o paciente faz a respeito da assertiva/indagação da atendente.
- d) pela incapacidade que o paciente demonstra em perceber que ali não há atendimento gratuito.
- e) pela postura física do paciente ao ouvir a assertiva/indagação da atendente.

### QUESTÃO 10

Sobre a estrutura sintática dos recursos verbais presentes na charge **O SENHOR TEM PLANO DE SAÚDE ...** e **ISSO É GRAVE?** É correto afirmar que **PLANO DE SAÚDE** e **GRAVE** constituem, respectivamente,

- a) objeto direto e predicativo do sujeito.
- b) objeto direto e objeto direto.
- c) objeto indireto e predicativo do sujeito.
- d) objeto indireto e objeto indireto.
- e) objeto direto e predicativo do objeto.

### QUESTÃO 11

Em relação à legislação estruturante do Sistema Único de Saúde do Brasil, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho.
- b) A articulação das políticas e programas do Sistema Único de Saúde, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; e saúde do trabalhador.
- c) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- d) À direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete, dentre outras ações, formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição; participar na formulação e na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente, de saneamento básico e as relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
- e) O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo somente as instituições públicas federais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

### QUESTÃO 12

De acordo com a Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, **EXCETO**:

- a) Ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária;
- b) Ser resolutiva ao identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo;
- c) Ser capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;
- d) Coordenar o cuidado por meio da elaboração, acompanhamento e gestão de projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.
- e) Ordenar as redes por meio do reconhecimento das necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde definida no nível central do Sistema Único de Saúde contemple as necessidades de saúde dos usuários.

Leia o texto abaixo para responder as questões 13 a 15:

### **Tupãssi registra quase 80 casos de vômito e diarreia em uma semana**

O Hospital Municipal de Tupãssi, no oeste do Paraná, registrou 77 casos de vômito e diarreia em uma semana, de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde. [...]. Dos casos registrados na cidade, 08 funcionários do hospital também apresentarem os sintomas [infectados no local de trabalho ou na comunidade?]. A pasta afirma que ainda não sabe o que pode ter causado o problema, mas suspeita de que as causas podem estar ligadas a alguma bactéria ou virose [...].

A primeira suspeita analisada pelo município foi de que a água da torneira do hospital pudesse estar contaminada, mas os testes realizados pela 20ª Regional de Saúde apontaram resultado negativo para contaminação. "Nós encaminhamos a água para análise no laboratório da 20ª regional e no sábado passado já deu resultado negativo [para vírus e bactérias?]. A partir disso, nós começamos a procurar outros meios (...) para buscarmos a solução e encaminharmos o diagnóstico preciso com relação ao que está acontecendo hoje no município", conta o secretário de saúde de Tupãssi, Lari Pedro Nunes.

Enquanto os resultados de novas análises não são divulgados, a orientação do município é para que os moradores se atentem à higiene pessoal, reforçando a lavagem das mãos todos os dias.

Fonte: <http://www.promedmail.org/pt>

#### **QUESTÃO 13**

Ao recomendar a lavagem das mãos todos os dias, mesmo sem saber qual a etiologia do fenômeno descrito, a autoridade municipal adotou uma medida de prevenção classificada como:

- a) Prevenção primária – promoção da saúde
- b) Prevenção primária – proteção específica
- c) Prevenção secundária – diagnóstico precoce
- d) Prevenção secundária – limitação do dano
- e) Prevenção terciária – reabilitação

#### **QUESTÃO 14**

Considerando a Portaria GM/MS nº 204/2016, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Por não constar explicitamente na lista de doenças e agravos de notificação compulsória, o fenômeno descrito não deve ser notificado às autoridades sanitárias do município.
- b) Por não constar explicitamente na lista de doenças e agravos de notificação compulsória, o fenômeno descrito poderia ter sido notificado às autoridades sanitárias do município, caso o resultado das análises laboratoriais apontasse a presença de algum patógeno causador de doença constante na referida lista.
- c) A notificação compulsória será realizada somente após a confirmação de doença ou agravo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- d) Apesar de não constar explicitamente na lista de doenças e agravos de notificação compulsória, o fenômeno relatado deve ser notificado, pois representa uma situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública.

- e) A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória não pode ser realizada à autoridade de saúde, por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

#### **QUESTÃO 15**

O fenômeno descrito caracteriza o aumento inusitado do número de casos de uma doença ou agravo em um curto período de tempo, denominado:

- a) Epidemia
- b) Pandemia
- c) Endemia
- d) Zoonose
- e) Epizootia

#### **QUESTÃO 16**

O predomínio relativo das condições crônicas tende a aumentar em razão da produção social de condições crônicas a partir de prevalência significativa e em geral crescente dos determinantes sociais da saúde, como:

- a) Imunização.
- b) Excesso de peso.
- c) Sedentarismo.
- d) Renda insuficiente.
- e) Tabagismo.

## QUESTÃO 17

O processo de planejamento está mencionado no art. 165 da Constituição Federal, dando responsabilidades ao Poder Executivo de elaborar planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais. Da mesma forma, a Lei n. 8.080/1990 define que União, estados, Distrito Federal e municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, **EXCETO**:

- a) elaboração e atualização periódica do plano de saúde;
- b) elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde, de conformidade com o plano de saúde;
- c) planejamento e orçamento descendentes, do nível federal até o local, ouvidos seus órgãos deliberativos;
- d) articulação da política e dos planos de saúde;
- e) utilização dos planos de saúde como base das atividades e das programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde, considerando o financiamento previsto na respectiva proposta orçamentária.

## QUESTÃO 18

“O planejamento estratégico em saúde é caracterizado por uma mudança no entendimento do papel do gestor governamental no processo de elaboração e de implementação das políticas. O enfoque estratégico pressupõe que o planejador é um ator social, ou seja, é parte de um “jogo” no qual existem outros atores, com interesse e força distintos”.

Frente à operacionalização e aplicação do método do planejamento estratégico em saúde, analise as assertivas abaixo e assinale a única **CORRETA**:

- a) O planejamento pode ser definido como o processo pelo qual se determina que caminhos devem ser tomados para se chegar a um situação indefinida.
- b) O processo de planejamento em saúde consiste, basicamente, em: identificar problemas, identificar fatores que contribuem para a situação observada, identificar prioridades de intervenção, definir estratégias e quem vai executá-las, avaliar e monitorar as ações executadas.
- c) O planejamento em saúde não pode ser um instrumento flexível, pois embora expresse os resultados de todo o processo de diagnóstico, de análise e de elaboração técnica e política, acordos e pactos, sua utilidade é a de servir como bússola para nortear as atividades que são/serão realizadas.

- d) O plano de saúde, nada mais é do que apenas a expressão dos desejos de quem o planeja, ou seja, simplesmente uma declaração de como o mundo “deveria ser”.
- e) A atividade de planejamento é dividida em três momentos: estratégico, tático e operacional. Este último refere-se à definição da condução do processo de planejamento, à sua determinação no espaço da política e contempla os processos que se relacionam com as mudanças estruturais ou organizacionais de médio e longo prazo.

## QUESTÃO 19

Observe o trecho relativo à divulgação da Pesquisa Nacional de Saúde, inquérito de base domiciliar realizada no Brasil em 2013: “Das 200,6 milhões de pessoas residentes no Brasil [em 2013], 6% (12,1 milhões) ficaram internadas em hospitais por 24 horas ou mais nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista. A regiões que apresentaram proporções superiores à média nacional foram Sul (7,5%) e Centro-Oeste (7,4%). Tratamento clínico e cirurgia foram os dois tipos de atendimento mais frequentes nos casos de internação, sendo 42,4% e 24,2% em estabelecimentos de saúde pública. Em instituições privadas, os pesos se invertem: 29,8% procuraram tratamento clínico e 41,7%, cirurgias.

Os valores apresentados em percentuais se referem a um indicador de saúde, sobre o qual é **CORRETO** afirmar:

- a) Trata-se da taxa de internação hospitalar segundo região geográfica, tipo de tratamento (clínico ou cirurgia) e de serviço (público e privado).
- b) Demonstra que o risco de um brasileiro ser internado para tratamento clínico foi maior nos estabelecimentos de saúde pública.
- c) Trata-se da taxa de prevalência de internações hospitalares referidas pelos entrevistados segundo região geográfica, tipo de tratamento (clínico ou cirurgia) e de serviço (público e privado).
- d) Demonstra que a probabilidade de um brasileiro vir a ser internado para tratamento clínico é maior nos estabelecimentos privados de saúde.
- e) Trata-se da taxa de incidência de internações hospitalares referidas pelos entrevistados segundo região geográfica, tipo de tratamento (clínico ou cirurgia) e de serviço (público e privado).



## QUESTÃO 20

---

A vigilância em saúde “está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador”. Assinale a alternativa que contém informação **INCORRETA** sobre os tipos de vigilância em saúde:

- a) Vigilância em saúde do trabalhador - caracteriza-se como um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- b) Vigilância epidemiológica - conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde.
- c) Vigilância sanitária - abrange desde o controle de bens de consumo direta ou indiretamente relacionados à saúde (incluindo as etapas e processos da produção ao consumo) até o controle da prestação de serviços direta ou indiretamente relacionados à saúde.
- d) Vigilância epidemiológica - conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.
- e) Vigilância em saúde ambiental - monitora fatores que podem interferir na saúde humana como: água para consumo humano, ar, solo, desastre naturais, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos e fatores físicos.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

O caso clínico a seguir é referente às questões 21 a 31.

### CASO CLÍNICO 1

Mãe, P.A.L.S., 27 anos, primigesta, admitida em maternidade na 26ª semana de gestação em trabalho de parto. Feto vivo, com polo cefálico e batimentos cardíofetais de 145 bpm. Realizado teste rápido para HIV e sífilis, ambos negativos. Recebe dois ciclos de corticoide. Recém-nascido, parto cesáreo, com idade gestacional de 27 semanas pelo método de New Ballard Score, apresentando Apgar de 5 e 8, no primeiro e quinto minuto, respectivamente, peso ao nascer de 860g.

### QUESTÃO 21

Em que situação **NÃO** estaria indicada a interrupção imediata da gravidez, no caso exposto?

- a) Sofrimento fetal agudo.
- b) Comprometimento da vitalidade fetal.
- c) Agravamento clínico materno.
- d) Amniorrexe prematura.
- e) Oligodramnia com ILA.

### QUESTÃO 22

Considerando que a infecção pelo estreptococo do grupo B é uma infecção prevalente e de alta morbimortalidade, estratégias para sua prevenção tem sido preconizada em todo mundo. Sobre a prevenção da doença perinatal pelo estreptococo do grupo B, considerando o recém-nascido em discussão, responda:

- a) Deve-se coletar swab anal e vaginal maternos e iniciar antibióticos intraparto até o parto somente se resultados de culturas positivos.
- b) Deve-se coletar swab anal e vaginal maternos, iniciar antibiótico intraparto e continuar de 4 em 4 horas até o parto.
- c) Deve-se coletar swab anal e vaginal maternos e fazer a primeira dose do antibiótico intraparto. Continuar de 4 em 4 horas até o parto se culturas positivas
- d) Deve-se iniciar antibióticos intraparto e continuar de 4 em 4 horas até o parto. Não há necessidade de coletar swab anal e vaginal maternos nesse caso.
- e) Deve-se monitorar mãe e feto clinicamente e em caso de piora clínica, coletar swab anal e vaginal maternos e iniciar antibióticos intraparto.

### QUESTÃO 23

Durante o processo de reanimação neonatal, além da equipe com treinamento qualificado, a história clínica e os materiais prontamente disponíveis são de fundamental importância para o sucesso da reanimação. Dentre os materiais abaixo, qual **NÃO** é necessário para a reanimação do recém-nascido do caso clínico em discussão:

- a) Fonte de calor radiante.
- b) Touca de lã e saco de polietileno 30 x 50 cm.
- c) Monitor cardíaco e oxímetro de pulso.
- d) Balão autoinflável.
- e) Surfactante.

### QUESTÃO 24

Após nascimento, o recém-nascido discutido no caso, após passos iniciais, necessitou de ventilação com pressão positiva em ventilador manual em T, com fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>) máxima de 50%, mantendo frequência cardíaca estável de 150 bpm e desconforto respiratório moderado. Levando em consideração as diretrizes atuais de reanimação neonatal, qual a próxima etapa no processo de reanimação do recém-nascido?

- a) Instalar CPAP imediatamente, titulando a FiO<sub>2</sub> de acordo com a saturação periférica em oximetria.
- b) Instalar CPAP imediatamente e aumentar a FiO<sub>2</sub> progressivamente até melhorar o desconforto.
- c) Suspender a ventilação manual com peça T e manter o recém-nascido bem aquecido em capacete de oxigênio a 50%.
- d) Intubar o recém-nascido imediatamente tendo em vista que ainda permanece com desconforto respiratório moderado.
- e) Suspender a ventilação manual com peça T e manter o recém-nascido bem aquecido em ar ambiente.

### QUESTÃO 25

O oxigênio hoje é tido como um dos grandes vilões nas unidades neonatais devido à possibilidade de produção de radicais livres e efeitos danosos a células em crescimento dos neonatos. O controle de oferta de oxigênio com metas de saturação restritas e rigorosas está, portanto, sendo cada vez mais empregada. No quinto minuto de vida de um recém-nascido, a saturação alvo é:

- a) 93%
- b) 98%
- c) 83%
- d) 60%
- e) 77%

## QUESTÃO 26

Durante a reanimação neonatal, monitorizar adequadamente o recém-nascido é um dos pontos determinantes para o sucesso. Quais as formas mais adequadas de monitorização em sala de parto, durante a reanimação, preconizadas atualmente?

- Oximetria de pulso com sensor em membro superior esquerdo e monitor cardíaco.
- Oximetria de pulso com sensor em membro superior direito e monitor cardíaco.
- Oximetria de pulso com sensor em membro superior esquerdo, monitor cardíaco e glicemia.
- Oximetria de pulso com sensor em membro superior direito, glicemia e temperatura.
- Oximetria de pulso com sensor em membro superior esquerdo.

## QUESTÃO 27

Tendo por base o caso clínico 1, para o recém-nascido em discussão, qual das situações abaixo seria indicação obrigatória de intubação orotraqueal?

- Peso inferior a 1000g.
- Apneia logo após nascer.
- Necessidade de uso de surfactante.
- Frequência cardíaca <100bpm com ventilação com pressão positiva em máscara e oferta de oxigênio.
- Todas as alternativas acima.

## QUESTÃO 28

Ao ser recepcionado em unidade neonatal, o recém-nascido do caso clínico 1 foi colocado em incubadora aquecida e mantido em ventilação não-invasiva com pressão positiva (FiO<sub>2</sub> 25%, Pins 18, PEEP 5, Fr 30). Na recepção, apresentou temperatura axilar de 36,7°C, pressão arterial média de 30mmHg, a diurese estava presente e adequada (>1ml/kg/h) e não apresentou nenhuma intercorrência clínica nas primeiras horas. Foi coletado uma gasometria na 1ª hora de vida, cujo resultado foi: pH 7,24, HCO<sub>3</sub> = 18, pCO<sub>2</sub> = 43, BE = -1, paO<sub>2</sub> = 85. Considerando esses dados, qual a estimativa de risco de morte nas próximas 12 horas, calculado pelos escores SNAP-PE II e CRIB II para esse recém-nascido, respectivamente?

- 70,5% e 58,6%
- 18,3% e 27,9%
- 70,5% e 27,9%
- 18,3% e 5,3%
- 2,2% e 5,3%

## QUESTÃO 29

Na unidade neonatal, o recém-nascido em questão evoluiu com piora respiratória. Estava sendo mantido inicialmente em ventilação não-invasiva com pressão positiva (FiO<sub>2</sub> 25%, Pins 18, PEEP 5, Fr 30) devido ao diagnóstico clínico e radiológico de síndrome do desconforto respiratório. Após piora, os parâmetros ventilatórios foram elevados para FiO<sub>2</sub> 35%, Pins 23, PEEP 6, Fr 35, com recém-nascido evidenciando desconforto respiratório importante e saturação periférica de oxigênio de 88%. Hemodinamicamente estável. Qual a conduta mais acertada para tal situação?

- Aumentar FiO<sub>2</sub> até atingir saturação adequada, pois o desconforto é devido a hipoxemia observada.
- Aumentar a frequência respiratória para 40-45, a Pins para 25-30 e a PEEP para 8 e manter a FiO<sub>2</sub> em 100% até melhorar o desconforto.
- Proceder a intubação orotraqueal imediatamente
- Suspender a ventilação não-invasiva e colocar o recém-nascido em capacete de oxigênio, pois o desconforto observado é devido a "briga" do paciente com o aparelho.
- Proceder a administração de surfactante com técnica minimamente invasiva e monitorar resposta do recém-nascido após procedimento.

## QUESTÃO 30

A monitorização na unidade neonatal é de fundamental importância. Diversas formas de monitorização invasiva e não invasiva tem sido proposta para melhorar a assistência ao recém-nascido, promovendo um controle maior de variáveis e sua correção quando necessário. No recém-nascido em discussão, na terceira hora de vida, a glicemia aferida foi de 22mg/dl. Qual a conduta apropriada nessa situação?

- Push de glicose a 10%, 2ml/kg, e aumentar de 2mg/kg/min na velocidade de infusão de glicose.
- Push de glicose a 25%, 2ml/kg, e aumentar de 2mg/kg/min na velocidade de infusão de glicose.
- Push de glicose a 10%, 2ml/kg, e manter a velocidade de infusão de glicose atual.
- Não fazer push de glicose e, somente aumentar de 2mg/kg/min a velocidade de infusão de glicose.
- Push de glicose a 25%, 2ml/kg, e manter a velocidade de infusão de glicose atual.

### QUESTÃO 31

Após chegada em unidade neonatal, garantir uma nutrição adequada é um ponto primordial para recuperação e estabilidade clínica de qualquer recém-nascido. Em prematuros com peso inferior a 1000g, a utilização de nutrição parenteral, torna-se obrigatório. Quais seriam os parâmetros iniciais (para o primeiro dia) da composição da nutrição parenteral do recém-nascido do caso clínico 1?

- a) Aminoácido: 2-3g/kg, VIG: 3 - 4mg/kg/min, lipídios ausentes, cálcio 2ml/kg, cota hídrica: 70 - 80ml/kg.
- b) Aminoácido: 0,5 - 1g/kg, VIG: 4 - 6mg/kg/min, lipídios ausentes, cálcio 2ml/kg, cota hídrica: 70 - 80ml/kg.
- c) Aminoácido: 0,5 - 1g/kg, VIG: 3 - 4mg/kg/min, lipídios ausentes, cálcio 2ml/kg, cota hídrica: 100 - 110ml/kg.
- d) Aminoácido: 2-3g/kg, VIG: 4 - 6mg/kg/min, lipídios ausentes, cálcio 4ml/kg, cota hídrica: 100 - 110ml/kg.
- e) Aminoácido: 2-3g/kg, VIG: 4 - 6mg/kg/min, lipídios ausentes, cálcio 4ml/kg, cota hídrica: 70 - 80 ml/kg.

### QUESTÃO 32

O uso de agentes moduladores da resposta cardiovascular, conhecidos como drogas vasoativas, é um dos pilares no tratamento e manejo do prematuro criticamente enfermo em unidades neonatais. O conhecimento sobre seus efeitos e aplicações possibilita a escolha do correto agente para os casos adequados. Sobre a farmacologia das drogas vasoativas, é **CORRETO** afirmar:

- a) A dobutamina atua nos receptores beta-1 cardíacos, estimulando sua atividade, contribuindo para o aumento da contratilidade miocárdica, aumento do débito cardíaco, aumento da oferta de oxigênio tecidual e redução do consumo de oxigênio pelo miocárdio.
- b) A dopamina tem efeitos variados em neonatologia, com seu uso sendo bastante discutido atualmente. De uma forma geral, contribui para um aumento da pressão arterial e aumento da resistência vascular periférica, efeito devido à atuação em receptores beta-2 vasculares.
- c) A adrenalina é um potente estimulador do sistema adrenérgico. Seus efeitos dependem da dose administrada, sendo em baixas doses um vasodilatador sistêmico e pulmonar e, em altas doses, contribuir para aumento da pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, aumento da resistência vascular periférica e aumento do consumo de oxigênio pelo miocárdio.

- d) A milrinona é um antagonista da enzima fosfodiesterase II (PDE II), dessa forma, contribui para aumento da contratilidade cardíaca e relaxamento diastólico final, além de redução da resistência vascular periférica.
- e) Todas as alternativas estão erradas.

### QUESTÃO 33

O tratamento com antibióticos empiricamente é uma realidade nas unidades neonatais. Entretanto, a escolha racional baseada na clínica e nos mecanismos farmacológicos de atuação de cada antibiótico, bem como seu uso mais criterioso e guiado por cultura são estratégias que têm sido empregadas para diminuição da resistência bacteriana a esses fármacos. Assinale a alternativa que **NÃO** faz a correspondência adequada entre o antibiótico e sua indicação:

- a) Ampicilina – utilizado no tratamento de infecções por gram positivos e alguns gram negativos, tendo ótima atuação contra estreptococo do grupo B e *Escherichia coli*, sendo, portanto, indicada no esquema para sepse precoce.
- b) Amicacina – antibiótico utilizado para infecções por bacilos gram negativos que não responderam a outros aminoglicosídeos, sendo, portanto, mais utilizado no esquema de sepse tardia, combinado com um beta-lactâmico.
- c) Vancomicina – droga de escolha para infecções por gram positivos resistentes a oxacilina, tais como *Staphylococcus aureus* ou estafilococos coagulase negativo.
- d) Meropenem – antibiótico reservado para tratamento de infecções graves causadas por bacilos gram negativo resistentes à maioria dos outros antibióticos, como *Klebsiella pneumoniae* produtora de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL).
- e) Piperacilina-tazobactam – antibiótico de largo espectro com atuação em gram positivos como estafilococos (sensíveis a oxacilina) e também gram negativos, incluindo cepas produtoras de beta lactamase de espectro estendido (ESBL). Possui ótima penetração em sistema nervoso central.

### QUESTÃO 34

Uma ventilação adequada em neonatologia está associada a melhores prognósticos e melhor sobrevida. Sabe-se hoje que a ventilação não-invasiva é a forma menos lesiva e com melhores resultados para o recém-nascido. Novos conceitos e novas modalidades de ventilação não-invasiva estão surgindo no intuito de melhorar a cada dia a assistência ventilatória. Sobre a ventilação assistida ajustada neuralmente (NAVA) não-invasiva, das alternativas a seguir, qual afirma uma de suas contraindicações?

- a) Lesão do sistema nervoso central ou periférico, com interrupção do impulso elétrico para diafragma.
- b) Assincronia ventilatória.
- c) Falha de CPAP com necessidade de intubação orotraqueal.
- d) Não há contraindicações a NAVA não invasivo.
- e) Letras A e B estão corretas.

### QUESTÃO 35

Dentre as novas modalidades de ventilação não-invasiva em neonatologia, uma que vem ganhando destaque é o cateter nasal de alto fluxo, devido a sua facilidade de montagem e manuseio e resultados promissores. Qual das alternativas abaixo NÃO representa uma indicação do cateter nasal de alto fluxo?

- a) Desmame de outros modos de ventilação não-invasiva.
- b) Atresia de coanas.
- c) Suporte para doenças neuromusculares.
- d) Apneia da prematuridade.
- e) Suporte respiratório pós-extubação.

### QUESTÃO 36

Um dos grandes problemas verificados em ventilação mecânica é assincronia entre paciente ventilador. O não diagnóstico dos diferentes tipos de assincronia ventilatória para seu correto ajuste contribui para maior tempo de ventilação mecânica, maiores traumas ventilatórios e, portanto, sequelas como broncodisplasia pulmonar. Assinale a opção que faz a correspondência correta entre a assincronia ventilatória e seu ajuste:

- a) Duplo disparo – redução do tempo inspiratório.
- b) Ciclagem tardia – aumento do tempo inspiratório.
- c) Autodisparo – redução da sensibilidade.
- d) Overshooting – ajuste da rampa (*rising time*).
- e) Todas estão erradas.

O caso clínico a seguir é referente às questões 37 a 39.

### CASO CLÍNICO 2

Rn pré-termo, idade gestacional de 27 semanas pelo New Ballard Score, peso ao nascer de 860g, parto cesáreo devido a pre-eclâmpsia materna grave, escore de Apgar 5 e 8 no primeiro e quinto minuto, respectivamente. Evoluiu ao 25º dia de vida com piora clínica importante, apresentando intolerância alimentar com distensão importante, vômitos de repetição e resíduo gástrico bilioso, estando bastante hipotivo, letárgico e pálido ao exame físico, além de abdome difusamente doloroso e tenso à palpação, sendo diagnosticado com enterocolite necrosante. Raio x: presença de dilatação de alças intestinais em todos os quadrantes, com edema, áreas de pneumatose intestinal. Exames laboratoriais: Gasometria – pH = 7,06; HCO<sub>3</sub> = 11; pCO<sub>2</sub> = 40; Hemograma: Hb = 7,7 g/dL, leucócitos = 3250/mm<sup>3</sup>; plaquetas = 30.000/mm<sup>3</sup>, Na = 145; K = 6,0; Ca = 8,0

### QUESTÃO 37

Sabendo que a enterocolite necrosante é uma patologia com alta mortalidade e repercussão negativa, a classificação adequada, diagnóstico e tratamento apropriados são de fundamental importância para o desfecho favorável. Com base nos dados expostos no caso clínico 2, qual a classificação correta da enterocolite necrosante do paciente em discussão?

- a) IB
- b) IIA
- c) IIB
- d) IIIA
- e) IIIB

### QUESTÃO 38

A enterocolite necrosante, por ser multifatorial e não possuir uma causa bem estabelecida, pode ser de difícil condução, requerendo múltiplas abordagens para estabilização clínica e sucesso terapêutico. Tendo por base as informações discutidas no caso clínico 2, quais opções terapêuticas mais apropriadas para estabilização clínica do paciente em questão?

- a) Dieta oral zero por pelo menos 14 dias.
- b) Considerar transfusão de papa de hemácias.
- c) Antibióticos de largo espectros, incluindo cobertura para anaeróbios.
- d) Correção dos distúrbios ácido-base e hidroeletrólíticos.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

### **QUESTÃO 39**

---

O acompanhamento dos pacientes com diagnóstico de enterocolite necrosante por cirurgião pediátrico experientes é uma rotina que deve ser sempre observada, tendo em vista que a intervenção cirúrgica precoce e bem indicada melhora o prognóstico, com redução da morbimortalidade. Qual a principal indicação para intervenção cirúrgica na enterocolite necrosante?

- a) Plaquetopenia persistente.
- b) Pneumatose intestinal.
- c) Pneumoperitônio.
- d) Ascite com necessidade de paracentese.
- e) Acidose metabólica.

### **QUESTÃO 40**

---

A triagem neonatal é um passo importante no acompanhamento e no seguimento do recém-nascidos, em especial aqueles de alto risco. Antes da alta hospitalar, é necessário que todos os detalhes sejam cuidadosamente conferidos para garantir o adequado acompanhamento da criança. Assinale a alternativa que NÃO representa uma recomendação, por ocasião da alta de recém-nascido de alto risco:

- a) Realizar avaliação oftalmológica para todos recém-nascidos com peso inferior a 1500g e/ou idade gestacional menor ou igual a 32 semanas entre 4 a 6 semanas de vida antes da alta.
- b) Verificar a realização de ultrassonografia cerebral com último controle na semana da alta, anotando esse resultado no resumo de alta.
- c) Checar cartão vacinal. Iniciar vacinação na idade cronológica pós-natal prevista. Atentar que crianças que tiveram enterocolite necrosante não devem ser vacinadas contra rotavirus.
- d) Fazer o teste do pezinho na segunda semana de vida. Se o recém-nascido recebeu concentrado de hemácias, então o teste deverá ser repetido com seis meses de idade corrigida e o resultado checado em ambulatório.
- e) A triagem auditiva deve ser realizada preferencialmente antes da alta hospitalar e, no máximo, no primeiro mês de vida. Aqueles recém-nascidos que apresentarem falha no primeiro teste devem fazer um reteste num período máximo de 30 dias.