

**ANOS OPCIONAIS DE RESIDÊNCIA MÉDICA****PEDIATRIA: NEONATOLOGIA**

1. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

QUESTÕES OBJETIVAS	
Pediatria Geral	01 a 20
Específico para o Programa a que concorre	21 a 40

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

**"A verdade dói, a mentira mata, mas a dúvida tortura."**

5. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
  - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
  - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
  - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
  - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

## PEDIATRIA GERAL

01. Mãe leva seu filho de sete dias de vida para a primeira consulta no posto de saúde. O parto foi normal, a termo, fez mais de sete consultas de pré-natal na própria unidade, sem intercorrências. Como é seu primeiro filho, ela está achando que tem pouco leite e que seu leite é fraco, já que seu filho chora muito e quer mamar a toda hora. Ao exame: recém-nascido corado, hidratado, boa atividade, refere diurese normal e várias evacuações ao dia, está com o mesmo peso do nascimento. A conduta é:
- (A) introduzir fórmula elementar à noite
  - (B) introduzir o aleitamento artificial junto com o aleitamento materno
  - (C) tranquilizar a mãe e orientar para o aleitamento materno exclusivo
  - (D) suspender aleitamento materno e manter aleitamento artificial exclusivo
02. O papilomavírus humano (HPV) é um vírus que apresenta mais de 150 genótipos diferentes, sendo 12 deles considerados oncogênicos e associados a neoplasias malignas do trato genital, enquanto outros relacionados a verrugas anogenitais e cutâneas. Em relação a vacina quadrivalente, contra o HPV, adotada pelo Ministério da Saúde, é correto afirmar que:
- (A) tem efeito tanto na proteção contra o câncer de colo de útero (associado aos sorotipos 16 e 18) como contra verrugas genitais (relacionadas ao sorotipo 6 e 11)
  - (B) como a vacina é uma medida de prevenção primária, o esquema vacinal completo substitui a realização do rastreamento do câncer de colo uterino
  - (C) está indicada para adolescentes do sexo feminino a partir dos 11 anos de idade em esquema de duas doses
  - (D) está indicada para meninas e meninos a partir dos 9 anos de idade em esquema de duas doses
03. O rotavírus é um dos principais agentes etiológicos da diarreia aguda. Após introdução da vacina no calendário vacinal de 2007, foram observadas mudanças importantes na sua epidemiologia. Em relação à diarreia por rotavírus é correto afirmar que:
- (A) é de ocorrência universal
  - (B) a vacina disponível é contraindicada em lactentes menores de 6 meses de vida
  - (C) a doença é mais frequente nas crianças menores de dois anos de idade e é sempre leve
  - (D) diarreia aquosa, febre baixa e a completa ausência de vômitos são características da infecção por rotavírus
04. A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*. Os sinais e sintomas são clinicamente parecidos com os da dengue. A principal manifestação clínica que a difere são as fortes dores nas articulações que, muitas vezes, podem estar acompanhadas de edema. Tem caráter epidêmico com elevada morbidade associada à artralgia persistente, tendo como consequência a redução da produtividade e da qualidade de vida. O período de viremia no ser humano é de cerca de:
- (A) 3 dias
  - (B) 5 dias
  - (C) 10 dias
  - (D) 15 dias
05. As mucopolissacaridoses são doenças hereditárias e progressivas. São distúrbios autossômicos recessivos, com exceção de uma delas que se caracteriza por ser ligada ao cromossoma X, que é a doença de:
- (A) Hurler (MPS I)
  - (B) Hunter (MPS II)
  - (C) Morquio (MPS IV)
  - (D) Sanfilippo (MPS III)
06. Mãe leva seu filho de sete anos de idade à Clínica da Família do seu bairro, com quadro de eritema na face há três dias, e em face extensora de membros superiores há um dia. Refere que o menor teve febre baixa desde o início do exantema. O estado geral é bom, com apetite preservado. Há queixa de artralgia nas mãos, punhos e joelhos. O exame físico é sem anormalidades. O diagnóstico mais provável é:
- (A) rubéola
  - (B) sarampo
  - (C) exantema súbito
  - (D) eritema infeccioso
07. Menina de 12 anos de idade é levada por sua avó para consulta com o médico da unidade de saúde do seu bairro, com queixa de mudança drástica de comportamento (enurese noturna, piora do rendimento escolar, choro fácil, prostração e desatenção), ganho de peso, náuseas e ciclos menstruais irregulares. A menarca foi aos 11 anos de idade e a menina está sem menstruar há dois meses. O diagnóstico mais provável é:
- (A) psicose
  - (B) abuso sexual
  - (C) tumor de ovário
  - (D) uso de anabolizante
08. Menino de 18 meses de vida foi atendido na emergência por crise convulsiva tônico-clônica generalizada, que cessou espontaneamente após cerca de 18-20 minutos. Chegou com Tax 39°C, em período pós comicial, que durou poucos minutos e evoluiu com recuperação plena do sensorio e da atividade. É a terceira vez que tem quadro semelhante: febre e crise convulsiva no mesmo dia. O primeiro episódio foi aos oito meses de vida. Esse último foi mais prolongado. Sua irmã de sete anos de idade tem história de crise convulsiva febril. A conduta recomendada para essa criança é:
- (A) tratamento contínuo com carbamazepina oral
  - (B) diazepam retal no caso de nova crise que dure pelo menos cinco minutos
  - (C) tratamento intermitente com midazolam diante de qualquer episódio de febre
  - (D) administração imediata de dipirona oral se temperatura axilar > ou igual a 37,5°C
09. Mãe leva seu filho de 45 dias de vida ao atendimento de emergência por episódios de vômitos frequentes. Refere que o menino nasceu de parto normal, a termo, com peso de 3500 g e que só se alimenta de leite materno. Os vômitos começaram após a terceira semana de vida e que vem piorando dia a dia, vomitando após todas as mamadas e que logo após o episódio de vômito, aceita avidamente o leite materno. Ao exame: lactente irritado, emagrecido, desidratado, buscando avidamente o seio. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) intolerância
  - (B) infecção urinária
  - (C) alergia a proteína do leite
  - (D) estenose hipertrófica do piloro

10. O câncer infanto-juvenil tem uma incidência que varia de 70 a 160 casos por milhão de habitantes/ano, em diferentes populações do mundo. As leucemias são as neoplasias mais comuns na faixa etária pediátrica. Hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos por câncer podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados. A síndrome da lise tumoral se configura como uma emergência oncológica, resultado da necrose maciça de células neoplásicas após geralmente o uso de terapia citotóxica. São achados laboratoriais dessa síndrome:
- hipouricemia, hipofosfatemia, hipopotassemia
  - hipouricemia, hipofosfatemia, hiperpotassemia
  - hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipopotassemia
  - hiperuricemia, hiperfosfatemia, hiperpotassemia
11. A glomerulonefrite pós-estreptocócica caracteriza-se por um processo de origem inflamatória que acomete todos os glomérulos de ambos os rins. O seu prognóstico frequentemente é ótimo. No entanto, não se deve descuidar da possibilidade da presença de graves complicações, tais como:
- encefalopatia hipertensiva, insuficiência renal aguda e convulsão
  - encefalopatia crônica não progressiva e tromboembolismo arterial
  - anemia hemolítica microangiopática e hemorragia pulmonar aguda
  - síndrome hemolítico-urêmica, convulsões e nefropatia membranosa
12. No diagnóstico de fibrose cística, considera-se como padrão a execução do teste do suor, utilizando a iontoforese pela pilocarpina. Esse procedimento requer cuidado e precisão, pois podem existir resultados falso-positivos associados a condições tais como:
- hipotireoidismo e hipoparatiroidismo
  - desidratação hipertônica e hipotireoidismo
  - refluxo gastro esofágico e hipertireoidismo
  - hipertireoidismo e hiperplasia adrenal congênita
13. A síndrome do bebê sacudido (shaken baby) é uma das formas de violência física e maus tratos contra a criança, devido aos movimentos de aceleração, desaceleração e rotação do lactente. Geralmente, essa síndrome causa na criança alterações como:
- edema palpebral, hemorragia pulmonar e broncoaspiração
  - edema cerebral, hemorragia subdural e hemorragia retiniana
  - fraturas ósseas múltiplas, otorragia bilateral e rotura de baço
  - hemorragia intracraniana, fratura de úmero e derrame pleural
14. Durante o atendimento de rotina a um lactente de nove meses de vida em relação aos marcos do desenvolvimento motor, esse lactente deve ser capaz de:
- andar sem apoio
  - mostrar o que quer
  - usar colher ou garfo
  - fazer pinça polegar dedo
15. Uma menina negra de 18 meses de vida apresenta palidez e irritabilidade há três meses. O exame físico revelou mucosa descorada e sopro sistólico na borda esternal esquerda. O fígado é palpável a 2 cm do RCD e ponta de baço palpável a 1 cm do RCE. Exames laboratoriais: dosagem de hemoglobina: 4,6g; hematócrito: 17%; hemácias: 2400000; aspecto das hemácias: microcítico e hipocrômico com presença de hemácias em alvo. Reticulócitos: de 1%; ferro sérico: 28mcg/100ml; e índice de saturação de transferrina de 15%. O diagnóstico é de anemia:
- falciforme
  - megaloblástica
  - por deficiência de ferro
  - por intoxicação por chumbo
16. Menino de cinco anos de idade apresenta febre alta com duração de seis dias, lábios hiperemiados e fissurados, adenopatia cervical de 2,5 cm unilateral, edema e eritema das mãos e dos pés. É critério de diagnóstico de doença de Kawasaki quando houver associação com:
- hipertensão arterial
  - poliartrite migratória
  - hiperemia conjuntival
  - eritema vesicular em tronco
17. Criança de sete anos de idade é trazido à Unidade de Saúde com a história de ter sido mordido pelo cachorro do vizinho há cerca de duas horas. O cachorro é conhecido e está com as vacinas em dia. A criança tem esquema vacinal atualizado incluindo o reforço de DPT e VOP aos cinco anos de idade. A mordedura foi na região abdominal, com lesão de 2 cm de diâmetro, superficial, sem sinais inflamatórios. Além da limpeza da ferida, com água e sabão, deve-se:
- observar o animal por dez dias após a exposição
  - administrar imunoglobulina antirrábica e toxoide tetânico
  - administrar esquema de cinco doses de vacina antirrábica
  - observar o animal e administrar primeira dose de vacina antirrábica
18. Recém-nascido a termo apresentou icterícia com seis horas de vida. O tipo sanguíneo da mãe: grupo O, Rh negativo, com teste de *coombs* indireto negativo com 28 semanas e no momento do parto. RN: tipagem A, Rh positivo e teste de *coombs* direto no sangue do cordão umbilical positivo. Exame de sangue periférico: reticulocitose intensa e alguns esferócitos. O diagnóstico mais provável para o caso é:
- esferocitose congênita
  - doença hemolítica por incompatibilidade Rh
  - doença hemolítica por incompatibilidade ABO
  - doença hemolítica por incompatibilidade de subgrupo sanguíneo
19. Recém-nascido, filho de pai bacilífero, coabitará com avô, também bacilífero e em tratamento há uma semana com esquema básico para tuberculose. A orientação adequada em relação ao caso para este recém-nascido é:
- vacinar e encerrar o caso se a PT > 5mm após três meses
  - não vacinar, iniciar isoniazida e fazer PPD após três meses
  - não vacinar, fazer PT e iniciar isoniazida se PT for > 5mm
  - vacinar e iniciar esquema básico para tuberculose se PT for > 10mm

20. Sobre o transporte seguro de crianças e adolescentes em veículos automotores, é correto afirmar que:
- (A) não se aplica o uso de dispositivo restritivo de segurança para crianças ou adolescentes que não tenham ainda a altura de 1,45m
  - (B) crianças e adolescentes com estatura inferior a 1,45m, devem utilizar assentos elevadores com cinto de três pontos no banco dianteiro
  - (C) crianças com estatura superior a 1,45m (média aos 11 anos de idade) podem passar a usar o cinto de segurança de três pontos, no banco traseiro
  - (D) crianças e adolescentes menores de 13 anos podem viajar no banco dianteiro, desde que utilizem cinto de segurança de três pontos e air bag desativado

#### ESPECÍFICO PARA O PRAGRAMA QUE CONCORRE

21. Um recém-nascido de parto vaginal, sexo feminino, Capurro somático de 37 semanas, peso de nascimento de 2.850 gramas, APGAR 8 no primeiro minuto e 9 no quinto, recebeu alta, em boas condições de saúde, com 48 horas de vida. No quarto dia de vida foi levado à emergência com quadro de desconforto respiratório. Apresentava batimentos de aletas nasais, dificuldade de sucção e palidez cutânea com má perfusão periférica. Ao exame físico: frequência cardíaca 162 batimentos por minuto, frequência respiratória de 75 incursões por minuto, saturação de oxigênio de 91%, ausculta pulmonar com crepitações bilaterais, ausculta cardíaca com hiperfonesse de segunda bulha e sem sopros, pulsos femorais ausentes e demais pulsos periféricos filiformes, com tempo de enchimento capilar aumentado. Foi iniciado oxigênio inalatório, sem resposta satisfatória. A conduta a ser adotada deverá ser:
- (A) propanolol
  - (B) ibuprofeno
  - (C) indometacina
  - (D) prostaglandina
22. Um recém-nascido de parto vaginal, sexo masculino, pesando 3.265 gramas, com 26 horas de vida apresenta cianose, desdobramento de segunda bulha e taquipneia leve. A radiografia de tórax evidenciou aumento da área cardíaca e hiperfluxo pulmonar. A ausculta cardíaca não mostrou sopro. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) tetralogia de Fallot
  - (B) coarctação da aorta
  - (C) estenose de tricúspide
  - (D) transposição de grandes artérias
23. Recém-nascido de 37 semanas e três dias, parto cesáreo devido à doença hipertensiva essencial da gravidez, apresentou, ao nascimento, quadro de apneia, acrocianose e hipotonia muscular que não respondeu à estimulação tátil. A conduta imediata, ainda na sala de parto deve ser:
- (A) oxigênio a 100% sob pressão por cateter nasal, mantendo contato pele a pele
  - (B) ventilação com pressão positiva com FiO<sub>2</sub> de 21%, por balão e máscara
  - (C) ventilação com pressão positiva por tubo orotraqueal
  - (D) surfactante exógeno pelo tubo orotraqueal
24. O método canguru pode representar uma grande melhoria na qualidade de vida de um recém-nascido egresso da UTI neonatal e na da sua família. Sobre o modelo adotado no Brasil afirma-se que:
- (A) mudou o paradigma na atenção ao recém-nascido de baixo peso e de sua família
  - (B) não se vale das questões psicoafetivas e biológicas do período perinatal
  - (C) não utiliza a melhor tecnologia disponível para a atenção perinatal
  - (D) é igual ao idealizado na Colômbia, no final da década de 1970
25. O recém-nascido prematuro tem urgência do ponto de vista nutricional, já que suas reservas duram poucos dias. A introdução da alimentação parenteral nas primeiras 24 horas de vida deve ser a meta a ser alcançada, tão logo ele esteja clinicamente estável. Porém, sabemos que o método é acompanhado de alguns riscos. São complicações da utilização da nutrição parenteral:
- (A) sepse, persistência do padrão fetal de circulação
  - (B) distúrbio eletrolítico, doença colestática, infecção pelo cateter
  - (C) doença hematológica, encefalopatia por bilirrubina, infecção fúngica
  - (D) hipertensão pulmonar, embolia gordurosa, aumento da bilirrubina indireta
26. O óxido nítrico é produzido pelas células endoteliais e tem ação local sobre a musculatura lisa, levando ao seu relaxamento e consequente vasodilatação. Se houver pressão arterial média abaixo de 30 mmHg, plaquetas abaixo de 50000 ou sangramento visível é necessário corrigir previamente o problema apresentado. Não há indicação do uso de ventilação com óxido nítrico, no caso de:
- (A) estenose aórtica
  - (B) aspiração de mecônio
  - (C) hipertensão pulmonar persistente
  - (D) recém-nascido com idade gestacional inferior a 34 semanas
27. Em um recém-nascido prematuro 2/3 das perdas hídricas insensíveis se dão através da pele. São fatores que reduzem as perdas insensíveis do recém-nascido:
- (A) CPAP nasal, cobertura plástica, incubadora com parede dupla
  - (B) cobertura plástica, incubadora de parede dupla, ventilador mecânico com umidificador
  - (C) Hiperpnéia, incubadora de parede única, ventilador mecânico com umidificador
  - (D) CPAP nasal, incubadora de parede dupla, ventilador mecânico com umidificador
28. Um recém-nascido prematuro, no momento do parto, apresenta quadro de grave angústia respiratória, abdome escavado e importante diminuição dos sons respiratórios, notadamente à esquerda. Após ventilação com bolsa e máscara houve piora do quadro. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) síndrome de aspiração de mecônio
  - (B) doença de membrana hialina
  - (C) hérnia diafragmática
  - (D) pneumotórax hipertensivo

29. Gestante com 35 semanas de gestação, sem pré-natal, dá entrada na maternidade, em trabalho de parto, com quadro de volumoso edema de membros inferiores e dispnéia. Ao exame físico a frequência cardíaca é de 122 batimentos por minuto e a respiratória de 68 incursões por minuto. A pressão arterial era de 170x110 mmHg. A paciente é imediatamente medicada pela equipe de obstetrícia e encaminhada ao centro cirúrgico. Após o atendimento inicial, o recém-nascido é encaminhado para a UTI neonatal e a mãe para a UTI materna. Horas depois, a criança apresenta depressão neuromuscular e insuficiência respiratória. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) hiperglicemia
  - (B) hipercalcemia
  - (C) hiperfosfatemia
  - (D) hipermagnesemia
30. Gestante sem pré-natal dá entrada na maternidade, em pródromos de trabalho de parto. A mãe, que a acompanhava, diz que a gestação foi tranquila, mas, que no início, a filha apresentou um quadro de "febre baixa, umas manchas vermelhas e coceira". Ao nascer, a criança apresentava micrognatia, glaucoma e sopro contínuo. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) sífilis congênita
  - (B) rubéola congênita
  - (C) herpes virose congênita
  - (D) citomegalovirose congênita
31. A laringomalácia é a causa mais comum de estridor em recém-nascidos e a causa de 60% dos problemas de laringe na população pediátrica. Costuma ocorrer entre a segunda e a quarta semana de vida, embora possa estar presente ao nascimento. Sobre a sua clínica pode-se afirmar:
- (A) o estridor se mantém durante o sono
  - (B) dificuldades na alimentação são muito frequentes
  - (C) a posição prona não provoca a melhora do quadro
  - (D) o estridor é caracterizado por um ruído inspiratório rude
32. Um recém-nascido de parto cesáreo, devido a diabetes materna descompensada e bradicardia fetal, pesou 2050g, com Capurro somático de 35 semanas e nasceu banhado em mecônio com APGAR de 2 e 4 no primeiro e quinto minuto respectivamente. Ainda na sala de parto foram feitas as manobras de reanimação e o bebê foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), devido à insuficiência respiratória apresentada. Após os cuidados iniciais na UTIN, foi solicitada uma radiografia de tórax. As alterações esperadas no exame de imagem são:
- (A) hiperinsuflação, derrame pleural, infiltrado grosseiro irregular
  - (B) hipoinsuflação, infiltrado intersticial difuso, hemorragia pulmonar
  - (C) pneumotórax, hipoinsuflação pulmonar, infiltrado intersticial difuso
  - (D) hemorragia pulmonar, aspecto retículo-granulomatoso, cardiomegalia
33. Uma gestante de 19 anos de idade chega à maternidade com idade gestacional em torno de 39 semanas. Ela relata não ter feito o pré-natal e diz ser da população em situação de rua. Foram realizados testes rápidos para HIV e sífilis, sendo positivo para HIV e negativo para sífilis. Além da zidovudina, a droga que deverá ser dada ao recém-nascido é:
- (A) lamivudina
  - (B) nelfinavir
  - (C) nevirapina
  - (D) sulfadiazina
34. Um recém-nascido com idade gestacional de 38 semanas e quatro dias e com exame físico normal foi submetido, com 36 horas de vida, ao teste da oximetria de pulso (teste do coraçãozinho), cujo resultado do membro superior direito foi 99% de saturação e no membro inferior esquerdo 92% de saturação. A conduta diante desse resultado será:
- (A) repetir o exame em uma hora e, se mantiver o resultado, solicitar ECG
  - (B) solicitar internação na Unidade de Terapia Intensiva e iniciar indometacina
  - (C) manter o aleitamento materno exclusivo e encaminhar para a puericultura
  - (D) solicitar internação na Unidade Intermediária para novo exame em 24 horas
35. Um recém-nascido de parto vaginal, Capurro somático de 38 semanas e pesando 3850g, com APGAR de 2 e 3, respectivamente no primeiro e no quinto minuto de vida, foi intubado e encaminhado a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Com oito horas de vida apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Depois de afastadas as causas metabólicas e com a criança mantendo o episódio convulsivo deve-se indicar:
- (A) quetiapina
  - (B) fenobarbital
  - (C) midazolam
  - (D) ketamina
36. Mulher, com idade gestacional de 39 semanas e pré-natal com sete consultas, é HBsAg positiva. O recém-nato apresenta exame físico normal, APGAR de 8 e 9 no primeiro e quinto minuto de vida, respectivamente. A conduta imediata para o caso deverá ser:
- (A) rastrear o recém-nascido para hepatite B, no alojamento conjunto, e, após resultado, vacinar para hepatite B
  - (B) encaminhar o recém-nascido para a Unidade Intermediária Neonatal em precaução de contato e observação
  - (C) vacinar o recém-nascido para hepatite B e mantê-lo em alojamento conjunto, com amamentação liberada e em observação
  - (D) administrar no recém-nascido imunoglobulina específica e vacina de hepatite B em massas musculares diferentes, até 12 horas de vida
37. Retinopatia da prematuridade (ROP), descrita pela primeira vez há mais de 60 anos, é uma doença que acomete os recém-nascidos prematuros. O principal fator para o surgimento da ROP é:
- (A) oferta de altas concentrações de óxido nítrico
  - (B) pressão parcial de gás carbônico elevada
  - (C) baixo peso ao nascimento
  - (D) níveis elevados de glicose plasmática

38. Um recém-nascido, Capurro somático de 37 semanas e três dias, apresenta-se icterico, com 48 horas de vida. O exame físico não mostrou qualquer outra alteração. Os exames laboratoriais mostraram mãe B positivo e recém-nascido O negativo; bilirrubina total de 5,4 mg/dl, com bilirrubina direta de 0,7 mg/dL e indireta de 4,7 mg/dL. A causa provável da icterícia é:
- (A) isoimunização Rh
  - (B) isoimunização ABO
  - (C) fisiológica
  - (D) pelo leite humano
39. O rim de um recém-nascido é diferente do rim de crianças mais velhas. Há um número relativamente aumentado de glomérulos e um aumento da celularidade. Existem, ainda, pirâmides proeminentes e escassez da gordura sinusal renal. O método de imagem de escolha para a avaliação inicial das suspeitas de anomalia renal nesta faixa etária é:
- (A) tomografia
  - (B) cintilografia
  - (C) ultrassonografia
  - (D) urografia excretora
40. Nenhuma outra intervenção, nos últimos vinte anos, teve mais impacto no cuidado aos recém-nascidos com síndrome de angústia respiratória (SAR) do que a terapia com surfactante exógeno. Em relação à essa terapia para a SAR está comprovado:
- (A) que preparações contendo proteína tem resposta terapêutica mais rápida
  - (B) que há eficácia maior das preparações com peptídeos sintéticos
  - (C) o papel do surfactante no tratamento da hemorragia pulmonar
  - (D) o efeito na incidência da displasia pulmonar