

## ANOS OPCIONAIS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

### PEDIATRIA: NEONATOLOGIA

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, a 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: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

*“A Felicidade não entra em portas trancadas”*

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e acondicionado em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a retirada do candidato do estabelecimento de realização da prova.
7. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
8. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. 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.
10. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
11. 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.
12. **Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.**
13. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
14. 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. Para que o aleitamento materno exclusivo seja bem-sucedido é importante que a mãe esteja motivada e, além disso, que o profissional de saúde saiba orientá-la e apresentar propostas para resolver os problemas mais comuns enfrentados por ela durante a amamentação. Nesse caso, é necessário admitir que algumas mães não estão tranquilas quanto à sua capacidade para amamentar. É preciso orientá-las da forma adequada, como por exemplo:
- (A) o leite dos dias iniciais pós-parto, chamado de colostro, é produzido em pequena quantidade e é o leite ideal nos primeiros dias de vida, inclusive para bebês prematuros, pelo seu alto teor de proteínas
- (B) pega errada pode prejudicar o esvaziamento total da mama, impedindo que o bebê mame o leite posterior (leite do final da mamada) que é rico em proteínas, aumentando a saciedade e prolongando os intervalos entre as mamadas; assim, a mãe poderá pensar que está produzindo excesso de leite
- (C) o leite materno contém tudo o que o bebê necessita até o 6º mês de vida; a oferta de chás, sucos e água é necessária nos países tropicais, hidratando, sem desestimular o aleitamento; água, chá e suco representam um meio de hidratação, cultural e eficaz, nas regiões onde o calor se torna um problema para o recém-nato
- (D) as mulheres que precisam se ausentar por determinados períodos, por exemplo, para o trabalho ou lazer, devem ser incentivadas a realizar a ordenha do leite materno e armazená-lo em frasco de plástico, com tampa, lavado e fervido; na geladeira, pode ser estocado por 24 horas e no congelador ou freezer por, no máximo, 20 dias
02. As crianças constituem um grupo etário que merece atenção do ponto de vista nutricional. De acordo com estudo organizado pelo MS/Opas e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), que avaliou a prevalência de desnutrição em 904 crianças hospitalizadas de nove capitais brasileiras (Fortaleza, Natal, Recife, Salvador, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, São Paulo, Pará e Brasília) no ano 2000, 16,3% das crianças apresentaram baixo peso/estatura e 30% baixa estatura para idade na admissão, sendo que 56,7% não tinham registro no prontuário do estado nutricional e da terapia nutricional adotada.
- As necessidades nutricionais para uma criança gravemente enferma, entre 7 e 12 anos de idade, calculadas em kcal/kg/dia devem ser de:
- (A) 70 / 90
- (B) 90 / 110
- (C) 100 / 110
- (D) 110 / 120
03. Algumas crianças com hidrocefalia apresentam a “síndrome cocktail party”. Embora possam usar palavras sofisticadas, sua compreensão de conceitos abstratos é limitada e suas habilidades pragmáticas de conversação são fracas. Como resultado:
- (A) demonstram o transtorno isolado de linguagem expressiva (falador tardio)
- (B) falam superficialmente sobre assuntos e parecem estar fazendo monólogos
- (C) apresentam perturbação na fluência normal com repetição de sons e sílabas
- (D) apresentam mutismo seletivo, com fracasso na fala em situações sociais específicas
04. “De ne-ne-nervoso, estou até fi-fi-ficando gago” é uma frase do samba “Gago Apaixonado”, composto por Noel Rosa, que marcou época e ainda hoje é cantado por aí. De maneira bem-humorada, o autor remete a um problema de fala que tem atormentado crianças e adultos. São inúmeros os exemplos de pessoas gagas ao longo dos séculos. No passado, a gagueira era entendida como um fenômeno de natureza psicológica que não tinha tratamento. Manifestava-se na infância e acompanhava o indivíduo até a morte. Em muitos momentos, transformava-se em motivo de chacota, o que perpetuava a dificuldade e aumentava o constrangimento. Gagueira tem cura. Quanto mais precoce o tratamento for instituído, melhores serão os resultados” (Dráuzio Varela). A gagueira deve ser diferenciada da disfluência normal do desenvolvimento em crianças pré-escolares, caracterizada por breves períodos de gagueira que se resolvem até a idade escolar, e, geralmente, envolve palavras inteiras, com disfluência menor do que 10-100 palavras. Como uma das características da disfluência normal do desenvolvimento, é correto citar:
- (A) frustração
- (B) vacilo no contato visual
- (C) posturas de articulação adequadas
- (D) palavras mais quebradas como reação ao estresse
05. Escolar portador de fibrose cística começa a manifestar sibilância, aumento da tosse, dispnéia e hiperinsuflação acentuada. A radiografia de tórax demonstra infiltrados em localização antes inexistentes. O escarro está com a cor ferrugem e com grande quantidade de eosinófilos. Sua IgE sérica encontra-se bastante elevada. Nesse caso, a hipótese mais provável é a de infecção por:
- (A) *Pseudomonas aeruginosa*
- (B) *Aspergillus fumigatus*
- (C) *Mycobacterium avium*
- (D) *Burkholderia cepacia*
06. A ocorrência de fenda labial com ou sem fenda palatina é afetada por fatores étnicos, com incidência em torno de 1/500 nos asiáticos, 1/300 nos americanos nativos e 1/ 2.500 entre os negros. As causas possíveis são: exposição materna a fármacos, malformações sindrômicas complexas ou fatores genéticos. Há famílias nas quais as fendas labiais ou palatinas, ou ambas, são herdadas da forma autossômica dominante, com risco de recorrência de 50%, com defeito genético determinado no gene IRF6. Esta síndrome é denominada de:
- (A) Stickler
- (B) Riga-Fede
- (C) Pierre Robin
- (D) Van der Woude
07. A forma mais comum de comunicação interatrial associada a válvulas atrioventriculares estruturalmente normais, denomina-se defeito:
- (A) seio venoso
- (B) *ostium primum*
- (C) *ostium secundum*
- (D) forame oval patente
08. Na terapia por inalação em pacientes portadores de fibrose cística, pode-se utilizar uma droga que melhora a função pulmonar em dose única diária por via inalatória, diminuindo o número de exacerbações pulmonares, promovendo uma sensação de bem-estar nos pacientes com doença moderada e secreções purulentas. Essa droga é denominada:
- (A) N-acetilcisteína
- (B) Salbutamol
- (C) DNase
- (D) TOBI

09. Obesidade de início rápido, hiperprolactinemia, hipotireoidismo central, desequilíbrio hídrico, ausência de resposta ao hormônio do crescimento, deficiência de corticotrofina e puberdade tardia ou precoce, caracterizam uma síndrome associada a:
- (A) ataxia
  - (B) anosmia
  - (C) amaurose
  - (D) hipoventilação
10. Crianças operadas de coarctação da aorta podem apresentar a síndrome pós-coarctectomia no pós-operatório, com hipertensão aguda, dor abdominal, que varia em gravidade e pode ocorrer em conjunção com anorexia, náuseas, vômitos, leucocitose, hemorragia intestinal, necrose intestinal e obstrução do intestino delgado. Essas anormalidades ocorrem em decorrência de uma:
- (A) descência de sutura
  - (B) arterite mesentérica
  - (C) aneurisma
  - (D) hiperóxia
11. Após receber hidratação venosa para correção de desidratação consequente a vários episódios de vômitos e diarreia, Rafael, de onze anos de idade, é submetido a exames laboratoriais que revelam: hemograma com linfocitose, transaminase glutâmico-pirúvica de 15 U/L, transaminase glutâmico-oxalacética de 21 U/L, bilirrubinas totais de 4 mg/dl e bilirrubina direta de 0,3 mg/dl. Um novo exame confirmou a hiperbilirrubinemia indireta, que se deve ao fato de o paciente apresentar:
- (A) síndrome de Gilbert
  - (B) colecistite
  - (C) hepatite viral
  - (D) síndrome de Crigler-Najjar I
12. Uma criança de 14 meses de idade foi internada devido à desnutrição grave e diarreia crônica. A anamnese revelou que o início do emagrecimento e da diarreia foi a partir do 6º mês de vida. O menor nunca recebeu leite materno e fez uso de fórmula com lactose e proteína do leite de vaca desde o primeiro dia de vida. A partir do 5º mês houve introdução de frutas, carne de vaca, arroz, massas, legumes e leguminosas. O diagnóstico foi confirmado pela biópsia intestinal, que revelou:
- (A) atrofia das criptas com hipertrofia das vilosidades
  - (B) linfangectasias
  - (C) atrofia das vilosidades com hipertrofia das criptas
  - (D) infiltrações eosinofílicas
13. Um recém-nascido a termo, APGAR 8-9, nas primeiras horas de vida, apresenta angústia respiratória grave. A radiografia de tórax revela alças do intestino delgado repletas de ar no hemitórax esquerdo. Além de graus variáveis de hipoplasia pulmonar, é considerado componente do defeito congênito descrito a:
- (A) hipospádia
  - (B) má rotação do intestino
  - (C) criptorquidia
  - (D) atresia de reto
14. Um pré-escolar de 3 anos de idade apresentou quadro súbito de artralgia, dor abdominal, erupção cutânea (púrpura) em membros inferiores e nádegas. Dados laboratoriais revelaram trombocitose. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) púrpura de Henoch-Schönlein
  - (B) púrpura trombocitopênica idiopática
  - (C) dengue
  - (D) chikungunya
15. O adenoma adrenal ou a hiperplasia adrenal é uma condição que pode estar associada ao seguinte distúrbio ácido-básico:
- (A) alcalose metabólica responsiva ao cloreto
  - (B) acidose metabólica com  $\text{ANION-GAP}$  normal
  - (C) alcalose metabólica resistente ao cloreto
  - (D) acidose metabólica com  $\text{ANION-GAP}$  aumentado
16. As distorções da percepção dos tamanhos, formas e relações espaciais são conhecidas como síndrome de Alice no país das maravilhas (metamorfopsia). Esta é uma complicação que pode ocorrer na seguinte doença:
- (A) citomegalovírus
  - (B) eritema infeccioso
  - (C) herpes-zóster
  - (D) mononucleose infecciosa
17. Recém-nascido a termo e em aleitamento materno iniciou, na primeira semana de vida, quadro de icterícia, hepatomegalia, vômitos e irritabilidade. Os exames iniciais revelaram hipoglicemia e catarata. A principal hipótese diagnóstica é a:
- (A) tirosinemia
  - (B) glicogenose
  - (C) fenilcetonúria
  - (D) galactosemia
18. No lúpus neonatal congênito a complicação mais temida é:
- (A) a cirrose hepática
  - (B) o bloqueio cardíaco
  - (C) o infarto renal
  - (D) a convulsão
19. O uso prolongado de algumas medicações, como a isoniazida, pode levar à presença de anemia hipocrômica, irritabilidade, convulsões e oxalúria, por deficiência da seguinte vitamina:
- (A) tiamina ( $B_1$ )
  - (B) riboflavina ( $B_2$ )
  - (C) piridoxina ( $B_6$ )
  - (D) cobalamina ( $B_{12}$ )
20. Conjuntivite, cistite hemorrágica, infecção respiratória aguda e diarreia, são síndromes clínicas que podem ser causadas pelo:
- (A) rinovírus
  - (B) vírus parainfluenza
  - (C) vírus sincicial respiratório
  - (D) adenovírus

## NEONATOLOGIA

21. Recém-nascido de parto cesáreo, indicado por pré-eclampsia e centralização fetal, com 35 semanas de idade gestacional e peso de nascimento 1200 g, apresentou quadro de enterocolite necrosante, estágio II de Bell, aos quinze dias de vida. Recebeu tratamento com antibióticos, dieta zero e nutrição parenteral, com boa evolução clínica. Aos três meses de idade, uma semana após a alta hospitalar, recebendo aleitamento materno exclusivo, começou a apresentar vômitos, distensão e sensibilidade abdominais e enterorragia, com bom estado geral. O diagnóstico mais provável é:
- (A) alergia à proteína do leite de vaca  
(B) colite pseudomembranosa  
(C) estenose intestinal  
(D) fissura anal
22. Bebê nascido de parto vaginal sem intercorrências, com 39 semanas de idade gestacional e peso 3400 g, apresenta sangramento nasal e petéquias, no segundo dia de vida. Encontra-se em alojamento conjunto, ativo, sugando bem o seio materno e sem outras alterações clínicas. Os exames laboratoriais mostraram contagem de plaquetas  $20.000/\text{mm}^3$ , hematócrito 45%, leucograma 7500 leucócitos 0/1/0/0/2/49/40/8. Sua mãe realizou 12 consultas de pré-natal, sem complicações e não tem história de doença crônica ou trombocitopenia. O diagnóstico mais provável é:
- (A) sepse neonatal precoce  
(B) trombocitopenia neonatal autoimune  
(C) infecção congênita por citomegalovírus  
(D) trombocitopenia neonatal aloimune
23. Em relação à transmissão vertical da sífilis, é correto afirmar que:
- (A) o aleitamento materno é contraindicado para mães com diagnóstico de sífilis, devido ao elevado risco de transmissão da doença  
(B) o risco de infecção fetal é maior e o acometimento pela doença é mais grave quanto maior a duração da infecção materna  
(C) o risco de morte perinatal, prematuridade e infecção congênita é maior em gestantes com sífilis primária ou secundária  
(D) o modo de transmissão vertical mais frequente é o contato do recém-nascido com lesão genital materna
24. De acordo com as evidências científicas relacionadas à analgesia em recém-nascidos, pode-se afirmar que:
- (A) opioides em infusão contínua estão indicados em todos os recém-nascidos intubados e em ventilação mecânica, com o objetivo de melhorar os desfechos neurológicos a longo prazo  
(B) anti-inflamatórios não hormonais são as drogas de primeira escolha para o tratamento da dor em recém-nascidos submetidos a procedimentos cirúrgicos  
(C) anestésicos tópicos são eficazes na prevenção da dor relacionada à punção do calcanhar e estão sempre indicados, antes da realização deste procedimento  
(D) intervenções não farmacológicas como contato pele a pele e amamentação possuem eficácia comprovada na prevenção da dor relacionada a procedimentos agudos
25. Recém-nascido, com 37 semanas de idade gestacional e peso de 3900 g, apresenta glicemia capilar de 30 mg/dL e hematócrito de 54%, com 6 horas de vida. Mãe apresentou diabetes gestacional controlada com dieta. A causa da hipoglicemia neste bebê é:
- (A) diminuição das reservas de glicose  
(B) excesso de consumo de glicose pelo aumento de hemácias  
(C) deficiência de hormônios contrarreguladores da ação da insulina  
(D) aumento da utilização da glicose devido a hiperinsulinismo
26. Recém-nascido a termo, com peso de nascimento de 3400 g, do sexo masculino, que encontrava-se em aleitamento materno no alojamento conjunto, apresentou icterícia com 48 horas de vida. Grupo sanguíneo da mãe O positivo e do bebê A positivo, com teste de coombs direto negativo. Os resultados dos exames foram: bilirrubina total 8,5 mg/dL, bilirrubina direta 0,3 mg/dL, hematócrito 50% e recebeu alta hospitalar. Com cinco dias de vida, retornou para revisão, apresentando icterícia importante, com bom estado geral, sucção efetiva do seio materno e peso de 3500 g. Foi verificado forte odor de naftalina nas roupas do bebê. Os exames laboratoriais mostraram bilirrubina total 24 mg/dL e hematócrito 36%. O diagnóstico mais provável é:
- (A) deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase  
(B) síndrome de Crigler-Najjar  
(C) icterícia do leite materno  
(D) eritroblastose fetal
27. Recém-nascido com 27 semanas de idade gestacional e peso de nascimento de 750 g, nascido de parto cesáreo por centralização fetal, apresentou síndrome do desconforto respiratório e recebeu uma dose de surfactante, com uma hora de vida. Com 24 horas de vida, encontra-se em ventilação mandatória intermitente sincronizada invasiva, com PIP 14  $\text{cmH}_2\text{O}$ , PEEP 5  $\text{cmH}_2\text{O}$ , FR 18 ciclos/min e  $\text{FiO}_2$  0,3. Clinicamente estável e a gasometria arterial mostra pH:7,35  $\text{pO}_2$ :69  $\text{pCO}_2$ :48  $\text{HCO}_3^-$ :22 BE:-1  $\text{SatO}_2$ :95%. A conduta mais adequada neste caso é:
- (A) manter em CPAP por cânula traqueal por um período mínimo de 6 horas, antes de extubar  
(B) extubar para CPAP nasal ou ventilação nasal intermitente e administrar cafeína  
(C) administrar dexametasona pelo menos 24 horas, antes de planejar a extubação  
(D) manter em ventilação invasiva e aumentar os parâmetros ventilatórios
28. Em relação à imunização de recém-nascidos pré-termo, é correto afirmar que:
- (A) devem receber as vacinas de acordo com a idade gestacional corrigida e não cronológica  
(B) podem receber a primeira dose da vacina contra hepatite B apenas após atingir o peso de 2000 g  
(C) não devem receber vacinas com vírus vivo atenuado, como poliomielite oral e rotavírus quando internados em unidade neonatal  
(D) quando expostos ao HIV, podem iniciar a imunização somente após completar 4 semanas de vida, se a carga viral for negativa

29. De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria 2016, para reanimação neonatal, em sala de parto, a conduta adequada é:
- em recém-nascido < 34 semanas com apneia, respiração irregular e/ou frequência cardíaca menor do que 100 bpm, está indicada ventilação com pressão positiva com máscara e balão autoinflável e concentração de oxigênio de 100%
  - em recém-nascido ≥ 34 semanas, com respiração regular e tônus em flexão, está indicado o clameamento tardio do cordão umbilical, 1 a 3 minutos após a extração, independente do aspecto do líquido amniótico
  - em recém-nascido com líquido amniótico meconial, que apresenta apneia e/ou frequência cardíaca menor do que 100 bpm, está indicada aspiração traqueal imediata, através da cânula traqueal
  - a massagem cardíaca está indicada quando, após 60 segundos de ventilação com pressão positiva com cânula traqueal e oxigênio suplementar, a frequência cardíaca é menor do que 80 bpm
30. Recém-nascido a termo, com peso 3300 g, em alojamento conjunto, com aleitamento materno exclusivo, com 12 horas de vida, começa a apresentar cianose generalizada e taquidispneia progressiva. Nasceu de parto vaginal, com bolsa rota no ato, APGAR 9/9, mãe com pré-natal, sem intercorrências. O exame físico evidencia frequência cardíaca 140 bpm, frequência respiratória 68 irpm, saturação de oxigênio 70%, com oxímetro em mão direita, boa perfusão capilar periférica, ausência de sopro cardíaco e pulsos palpáveis nos quatro membros e simétricos. A radiografia de tórax mostra área cardíaca normal e trama vascular um pouco aumentada. Diante deste quadro, a principal hipótese diagnóstica é:
- pneumonia com hipertensão pulmonar
  - transposição das grandes artérias
  - coarctação da aorta
  - tetralogia de Fallot
31. O sucesso da amamentação depende, além de outros fatores, da produção adequada de prolactina e ocitocina. Em relação à produção destes hormônios e ao papel que desempenham na lactação, pode-se dizer que:
- a produção de ocitocina é interrompida quando a mama não é esvaziada
  - a mamada noturna é importante para manter a produção de ocitocina
  - a prolactina estimula os alvéolos a produzirem leite e relaxa a mãe
  - a prolactina é responsável pelo reflexo de ejeção do leite
32. De acordo com a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso — Método Canguru, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que:
- está associado com melhora no desenvolvimento neuropsicomotor e redução na infecção hospitalar
  - é uma estratégia nacional para suprir a falta de tecnologia na assistência neonatal do recém-nascido de baixo peso
  - o recém-nascido pode ser colocado na posição canguru quando atingir um peso mínimo de 1600 g e estiver em ar ambiente
  - a alta para a etapa 3 deste método canguru ocorre com peso mínimo de 2500 g, sucção efetiva no seio materno e estabilidade clínica
33. O recém-nascido que tem indicação de transfusão de concentrado de hemácias apresenta a condição clínica, descrita na alternativa:
- em CPAP nasal com FiO<sub>2</sub> 0,4 e hematócrito 33%
  - em ventilação mecânica com MAP 10 e hematócrito 38%
  - cardiopatía congênita cianótica com choque e hematócrito 35%
  - pré-termo em recuperação nutricional, em ar ambiente com hematócrito 24%
34. O principal determinante que indica e avalia a efetividade das diversas manobras de reanimação na sala de parto é:
- o ritmo respiratório
  - a frequência cardíaca
  - a saturação de oxigênio
  - a frequência respiratória
35. O produto de escolha para higienização das mãos, devido sua maior eficácia contra bactérias, fungos e vírus, é:
- álcool a 70%
  - iodopovidona
  - clorexidina aquosa
  - clorexidina alcóolica
36. Recém-nascido filho de diabética, parto cesáreo eletivo, com idade gestacional de 37 semanas e peso de nascimento 3000 g, apresentou desconforto respiratório precoce, com necessidade de CPAP nasal. Em 48 horas encontra-se eupneico em ar ambiente. A alteração radiológica, mais compatível com o quadro clínico apresentado por este bebê, é:
- consolidação de lobo pulmonar direito com broncogramas aéreos
  - infiltrado retículo-granular difuso bilateral, com broncogramas aéreos
  - aspecto granular grosseiro bilateral, alternado com áreas de hiperinsuflação
  - congestão peri-hilar radiada simétrica, espessamento de cisuras interlobares
37. Em relação às medidas pré e pós-natais para prevenção da hemorragia peri-intraventricular (HPIV), em recém-nascidos prematuros, é correto afirmar que:
- os parâmetros ventilatórios devem ser ajustados para manter hipocapnia e hiperoxia, que estão relacionados com redução no fluxo sanguíneo cerebral, prevenindo a HPIV
  - o início de hipotermia terapêutica nas primeiras horas de vida está indicado para recém-nascidos prematuros com asfixia perinatal e reduz a incidência de HPIV, devido ao seu efeito neuroprotetor
  - o tratamento da acidose metabólica e choque dos recém-nascidos prematuros, com administração de bicarbonato de sódio e expansões volumétricas com soro fisiológico, previne as formas graves de HPIV
  - o uso de betametasona antenatal está relacionado com redução significativa na incidência de HPIV, devido a efeitos diretos na matriz germinativa e indiretos, relacionados à estabilização hemodinâmica e respiratória

38. Recém-nascido de parto vaginal, com 20 horas de bolsa rota, 38 semanas de idade gestacional e 3200 g de peso, nasce vigoroso e é encaminhado para alojamento conjunto. Com 36 horas de vida, começa a apresentar hipoatividade, dificuldade de sucção, taquipneia e pele moteada. A conduta mais adequada neste caso é:
- (A) manter em alojamento conjunto, iniciar complemento com fórmula láctea e realizar controle de glicemia capilar
  - (B) internar na UTI, colher sangue para hemocultura, hemograma e proteína C reativa, iniciar ampicilina e gentamicina
  - (C) internar na unidade intermediária, colher sangue para hemocultura, hemograma e proteína C reativa, iniciar oxacilina e amicacina
  - (D) internar na unidade intermediária, colher sangue para glicemia sérica e eletrólitos, fazer infusão rápida de glicose e iniciar hidratação venosa
39. O suporte nutricional adequado para um recém-nascido, com extremo baixo peso, ao nascer, no primeiro dia de vida, é fornecido por:
- (A) taxa hídrica 80 a 90 mL/kg/dia, solução de aminoácidos a 10% 3 a 4 g/kg/dia, glicose 4 a 6 mg/kg/minuto, cálcio 300 a 400 mg/kg/minuto
  - (B) taxa hídrica 100 a 120 mL/kg/dia, solução de aminoácidos a 20% 1 a 2 g/kg/dia, glicose 6 a 8 mg/kg/minuto, cálcio 100 a 200 mg/kg/minuto
  - (C) taxa hídrica 80 a 90 mL/kg/dia, solução de aminoácidos a 10% 1 a 2 g/kg/dia, glicose 6 a 8 mg/kg/minuto, cálcio 100 a 200 mg/kg/minuto
  - (D) taxa hídrica 100 a 120 mL/kg/dia, solução de aminoácidos a 10% 3 a 4 g/kg/dia, glicose 8 a 10 mg/kg/minuto, cálcio 300 a 400 mg/kg/minuto
40. O principal mecanismo de perda de calor no recém-nascido pré-termo é:
- (A) perda insensível de água pela pele (evaporação)
  - (B) perda de calor da pele para o ar ao redor (radiação)
  - (C) perda de calor para uma superfície fria em contato (condução)
  - (D) perda de calor para objetos ou superfícies mais frias que não estão em contato (convecção)