



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2017

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

MÉDICO PEDIATRIA (NEONATOLOGIA)

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. A prova 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 60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com **4 (quatro) alternativas (A,B,C e D)**, distribuídas da seguinte forma:

QUESTÕES	
Língua Portuguesa	de 01 a 10
SUS	de 11 a 20
Específico do cargo / Especialidade médica com área de atuação	de 21 a 60

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico:

“Infelicidade é uma questão de prefixo”

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 saída 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 **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do concurso, poderá entregar o **caderno de questões, o cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto.
10. O candidato que terminar a prova **antes dos 30 minutos finais**, entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala, o caderno de questões, e o cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita, sob pena de exclusão do certame.
11. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
12. O candidato somente poderá retirar-se do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos últimos 30 minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
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>

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

A arte de envelhecer

Achei que estava bem na foto. Magro, olhar vivo, rindo com os amigos na praia. Quase não havia cabelos brancos entre os poucos que sobreviviam. Comparada ao homem de hoje, era a fotografia de um jovem.

Tinha cinquenta anos naquela época, entretanto, idade em que me considerava bem distante da juventude. Se me for dado o privilégio de chegar aos noventa em pleno domínio da razão, é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante.

O envelhecimento é sombra que nos acompanha desde a concepção: o feto de seis meses é muito mais velho do que o embrião de cinco dias.

Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação. Não há animal capaz de criar soluções diante da adversidade como nós, de sobreviver em nichos ecológicos que vão do calor tropical às geleiras do Ártico.

Da mesma forma que ensaiamos os primeiros passos por imitação, temos que aprender a ser adolescentes, adultos e a ficar cada vez mais velhos.

A adolescência é um fenômeno moderno. Nossos ancestrais passavam da infância à vida adulta sem estágios intermediários. Nas comunidades agrárias, o menino de sete anos trabalhava na roça e as meninas cuidavam dos afazeres domésticos antes de chegar a essa idade.

A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu nas sociedades industrializadas depois da Segunda Guerra Mundial. Bem mais cedo, nossos avós tinham filhos para criar.

A exaltação da juventude como o período áureo da existência humana é um mito das sociedades ocidentais. Confinar aos jovens a publicidade dos bens de consumo, exaltar a estética, os costumes e os padrões de comportamento característicos dessa faixa etária tem o efeito perverso de insinuar que o declínio começa assim que essa fase se aproxima do fim.

A ideia de envelhecer aflige mulheres e homens modernos muito mais do que afligia nossos antepassados. Sócrates tomou cicuta aos setenta anos, Cícero foi assassinado aos 63, Matusalém sabe-se lá quantos anos teve, mas seus contemporâneos gregos, romanos ou judeus viviam em média trinta anos. No início do século XX, a expectativa de vida ao nascer, nos países da Europa mais desenvolvida, não passava dos quarenta anos.

A mortalidade infantil era altíssima, epidemias de peste negra, varíola, malária, febre amarela, gripe e tuberculose dizimavam populações inteiras. Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas. Que sentido haveria em pensar na velhice, quando a probabilidade de morrer era tão alta? Seria como hoje preocupar-nos com a vida aos cem anos de idade, que pouquíssimos conhecerão.

Os que estão vivos agora têm boa chance de passar dos oitenta. Se assim for, é preciso sabedoria para aceitar que nossos atributos se modificam com o passar dos anos. Que nenhuma cirurgia devolverá, aos sessenta, o rosto que tínhamos aos dezoito, mas que envelhecer não é sinônimo de decadência para aqueles que se movimentam, não fumam, comem com parcimônia, exercitam a cognição e continuam atentos às transformações do mundo.

Considerar a vida um vale de lágrimas no qual submergimos de corpo e alma ao deixar a juventude é torná-la experiência medíocre. Julgar, aos oitenta anos, que os melhores foram aqueles dos quinze aos 25 é não levar em conta que a memória é editora autoritária, capa de suprimir por conta própria as experiências traumáticas e relegar ao esquecimento as inseguranças, medos, desilusões afetivas, riscos necessários e as burradas que fizemos nessa época.

Nada mais ofensivo para o velho do que dizer que ele tem

“cabeça de jovem”. É considerá-lo mais inadequado do que o rapaz de vinte anos que se comporta como criança de dez.

Ainda que maldigamos o envelhecimento, é ele que nos traz a aceitação das ambiguidades, das diferenças, do contraditório e abre espaço para uma diversidade de experiências com as quais nem sonhávamos anteriormente.

Drauzio Varella

VARELLA, Drauzio. *Palavra de médico: ciência, saúde e estilo de vida*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p. 93-95.

01. “Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação.” (4º parágrafo). A palavra em destaque indica, nesse contexto, a qualidade daquilo que é
 - (A) inelutável
 - (B) incoercível
 - (C) insofismável
 - (D) inextinguível
02. “Confinar aos jovens a publicidade dos bens de consumo, exaltar a estética...” (8º parágrafo). A palavra em destaque está empregada com o sentido de:
 - (A) absorver
 - (B) restringir
 - (C) demarcar
 - (D) aproximar
03. No decorrer do texto, certas ideias essenciais são reiteradas. Assim, uma afirmação contida em uma frase pode ser reforçada e ampliada por outra, mais adiante, tal como se verifica em:
 - (A) “Os que estão vivos agora têm boa chance de passar dos oitenta.” / “Considerar a vida um vale de lágrimas no qual submergimos de corpo e alma ao deixar a juventude é torná-la experiência medíocre.”
 - (B) “Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação.” / “Nossos ancestrais passavam da infância à vida adulta sem estágios intermediários.”
 - (C) “A adolescência é um fenômeno moderno.” / “A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu nas sociedades industrializadas depois da Segunda Guerra Mundial.”
 - (D) “A ideia de envelhecer aflige mulheres e homens modernos muito mais do que afligia nossos antepassados.” / “Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas.”
04. De acordo com o 11º parágrafo, são atributos essenciais de quem sabe envelhecer:
 - (A) rigor e flexibilidade
 - (B) frugalidade e obstinação
 - (C) comedimento e sobriedade
 - (D) discernimento e intemperança
05. “Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas.” (10º parágrafo). A expressão grifada substitui outra mais chocante, suavizando a ideia que ela traz. Recurso expressivo semelhante ocorre na seguinte frase:
 - (A) De forte constituição, não teve quase nenhuma doença de menino.
 - (B) Pare de se preocupar com coisas fúteis, liberte-se da doença do consumo.
 - (C) O paciente foi submetido a exame para detecção de doença do trato digestivo.
 - (D) Antigamente, as pessoas com doença de pele eram afastadas do convívio social.

06. "Ainda que maldigamos o envelhecimento, é ele que nos traz a aceitação das ambiguidades, das diferenças, do contraditório e abre espaço para uma diversidade de experiências com as quais nem sonhávamos anteriormente." (último parágrafo) A oração destacada guarda, com o restante do período, a mesma relação expressa na seguinte frase:
- (A) Mesmo que se aceite a ideia, a velhice tem sabor assaz amargo.
- (B) Temos de aceitar com resignação a velhice, até porque não nos resta outra saída.
- (C) Já que a vida era tão curta, nossos ancestrais não se preocupavam com a senectude.
- (D) À medida que envelhecemos, vamos aceitando as contradições e ambiguidades do mundo.
07. "Se me for dado o privilégio de chegar aos noventa em pleno domínio da razão, é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante." (2º parágrafo) A palavra semelhante, que nessa frase é um adjetivo, tem a possibilidade de assumir outro significado e classe gramatical quando anteposta ao substantivo. Essa mesma possibilidade caracteriza a palavra destacada na seguinte frase:
- (A) A memória suprime por conta própria experiências traumáticas.
- (B) A criatura temível era onipresente em nossas vidas.
- (C) Havia probabilidade elevada de morrer cedo.
- (D) Aprender a viver é adquirir luz própria.
08. "A exaltação da juventude como o período áureo da existência humana é um mito das sociedades ocidentais." (8º parágrafo). O adjetivo em destaque é empregado no sentido figurado. O mesmo ocorre na seguinte frase:
- (A) O estranho objeto espalhava por toda a praia uma luz argêntea.
- (B) O projeto prevê a construção de uma estufa de paredes vítreas.
- (C) A exposição a fluidos corpóreos oferece riscos a profissionais da saúde.
- (D) Os direitos individuais e coletivos constituem cláusula pétrea de nossa constituição.
09. Está destacado um pronome relativo no seguinte fragmento do texto:
- (A) "Achei que estava bem na foto." (1º parágrafo)
- (B) "O envelhecimento é sombra que nos acompanha desde a concepção..." (3º parágrafo)
- (C) "...é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante." (2º parágrafo)
- (D) "... temos que aprender a ser adolescentes, adultos e a ficar cada vez mais velhos." (5º parágrafo)
10. "A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu..." (7º parágrafo) A palavra mal assume, nesse fragmento, o mesmo valor semântico que tem na seguinte frase:
- (A) A comida não ficou boa, pois a carne estava mal cozida.
- (B) Pouco se me dá que falem mal de mim.
- (C) Ele tratava muito mal os empregados.
- (D) Mal saiu de casa, começou a chuva.

SUS

11. O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988. Trata-se de uma resposta institucional às demandas da sociedade brasileira, no que se refere à saúde pública como direito do cidadão e dever do Estado. No plano normativo, regionalização, hierarquização, descentralização, participação dos cidadãos e complementariedade do setor privado compõem um conjunto de princípios constitucionais que:
- (A) regem a organização do SUS
- (B) fundamentam a doutrina do SUS
- (C) podem ser considerados pelo gestor local de saúde
- (D) podem ser considerados pelo gestor municipal, estadual e federal
12. De acordo com os princípios constitucionais, não há hierarquia entre os entes federados; o que há é a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, apresenta as Comissões Intergestoras como lócus de pactuação consensual entre os entes federativos para a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. A Comissão Intergestora Bipartite (CIB) pode ser definida como:
- (A) instância com a finalidade de desenvolver atividades ou implementar projetos comuns a grupos de municípios, racionalizando a aplicação de recursos financeiros e materiais
- (B) colegiado composto por secretários municipais de saúde com a função de formular e propor políticas, promover o intercâmbio de experiências, apoiar os municípios e representá-los na CIT
- (C) fórum para o processo de descentralização das ações de saúde; nesse espaço, representantes do governo estadual e dos municípios articulam-se e realizam as suas pactuações
- (D) conselho constituído por usuários, trabalhadores de saúde e representantes do governo e prestadores de serviço; tem a função deliberativa, consultiva e fiscalizadora das ações e serviços de saúde do município
13. A aprovação da Emenda Constitucional nº 29 (EC-29) em 2000 determinou a vinculação de percentuais mínimos de recursos orçamentários que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios são obrigados a aplicar em ações e serviços públicos de saúde. A Lei Complementar nº 141 (LC 141), Capítulo III, Seção I, artigos 6º e 7º fixou para os Municípios o percentual mínimo de:
- (A) 7 %
- (B) 12 %
- (C) 15 %
- (D) 22 %
14. Indicadores de saúde são medidas sínteses que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde dos indivíduos e populações, bem como do desempenho do sistema de saúde. Segundo a Resolução CIT nº 2, de 16 de agosto de 2016, que dispõe sobre os 29 indicadores constantes do processo nacional de pactuação interfederativa, os indicadores podem ser classificados em dois tipos, a saber:
- (A) ampliado ou restrito
- (B) universal ou específico
- (C) primário ou secundário
- (D) tradicional ou inovador

15. O Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão são instrumentos de planejamento do SUS que devem se interligar sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento com vistas à operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Dentre esses instrumentos, o Plano de Saúde se destaca por ser o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Já a Programação Anual de Saúde se caracteriza por ser um instrumento de planejamento que:
- operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados no ano de referência
 - faz parte da análise situacional, contendo as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera
 - consiste no balanço da execução, do acompanhamento, da avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de gestão e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção
 - subsidiar os gestores do SUS na prestação de contas quadrimestral das ações do Plano de Saúde operacionalizadas
16. Nas etapas de confecção do Plano de Saúde, após a elaboração da análise situacional é possível avançar no estabelecimento das diretrizes e prioridades que o nortearão. É importante lembrar que as diretrizes expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias que são estabelecidas visando responder às necessidades de saúde da população identificadas na análise situacional. Objetivos e metas no Plano de Saúde devem expressar, respectivamente:
- os resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações; e os parâmetros que permitem identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta
 - as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores ou órgãos afins; e os parâmetros que permitem identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta
 - os resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações; e os parâmetros adotados para aferir o alcance dos objetivos
 - as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores ou órgãos afins; e as características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde
17. Para assegurar resolutividade na rede de atenção, a qualidade na prestação de serviços de saúde é um dos objetivos fundamentais da Rede de Atenção à Saúde. Segundo a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a qualidade na atenção em saúde pode ser compreendida considerando seis dimensões, a saber:
- suficiência, efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e simplicidade
 - segurança; efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e equidade
 - impessoalidade; efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e bondade
 - efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência, liberdade de escolha e acesso
18. A fim de fortalecer as ações de transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle, a Lei Complementar nº 141/2012 dispõe sobre a obrigatoriedade dos órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios de dar ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, às prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade. A prestação de contas realizada pelo município no Relatório Anual de Gestão (RAG), deverá ocorrer mediante:
- a apresentação do RAG na Comissão Intergestora Tripartite para aprovação
 - a apresentação do RAG em audiência pública na respectiva Câmara de Vereadores
 - o envio do RAG ao COSEMS, até o dia 30 de setembro do ano seguinte ao da execução financeira
 - o envio do RAG ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, cabendo a este emitir parecer conclusivo
19. A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS. Segundo a referida portaria, uma das razões para se organizar a rede de atenção à saúde é que:
- a informatização dos serviços é fundamental, assim como o uso de computador em todos os pontos de atenção à saúde
 - as regiões mais desenvolvidas devem ser priorizadas para implantação de ferramentas de micro gestão de serviços de saúde
 - o quadro sanitário atual e o perfil epidemiológico da população permitem a simplificação do cuidado em saúde
 - o modelo de atenção à saúde vigente tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e futuros
20. A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. De acordo com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, **NÃO** é atribuição específica dos médicos:
- ser corresponsável pelo monitoramento da utilização dos recursos federais da Atenção Básica transferidos aos municípios
 - realizar consultas e procedimentos clínicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.)
 - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo a coordenação do cuidado
 - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe

NEONATOLOGIA

21. As precauções para transmissão de infecções por gotículas estão indicadas nas seguintes doenças:
- varicela e tuberculose
 - rubéola e sífilis congênita
 - coqueluche e infecção pelo vírus influenza
 - sarampo e infecção por vírus sincicial respiratório

22. Em relação à abordagem diagnóstica e terapêutica da hidronefrose fetal, é correto afirmar que:
- (A) a realização de ureterocistografia miccional e cintilografia renal está indicada na primeira semana de vida em todos os casos
 - (B) as intervenções intraútero devem ser amplamente indicadas, pois permitem importante melhora na função renal e no prognóstico dos pacientes
 - (C) a antibioticoterapia profilática está indicada em todos os casos com diagnóstico de hidronefrose fetal, pois promove redução importante na incidência de infecção urinária
 - (D) se a ultrassonografia pós-natal, realizada após 48 horas de vida, mostrar dilatação de leve a moderada da pelve renal, a conduta adequada será apenas o acompanhamento ambulatorial
23. De acordo com as Diretrizes de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria 2016, os valores desejáveis de saturação de oxigênio pré-ductal nos primeiros cinco minutos de vida são de:
- (A) 70 a 80%
 - (B) 75 a 85%
 - (C) 80 a 90%
 - (D) 85 a 95%
24. Recém-nascido a termo com asfixia perinatal e síndrome de aspiração de mecônio evolui com quadro clínico compatível com hipertensão pulmonar persistente. A estratégia ventilatória mais adequada para este paciente é:
- (A) utilizar pressão positiva expiratória final elevada
 - (B) utilizar volume corrente restrito, entre 4 e 6 mL/Kg
 - (C) manter saturação de O₂ elevada, entre 98 e 100%
 - (D) promover alcalose respiratória por meio de hiperventilação
25. A arritmia cardíaca neonatal que está associada com a passagem transplacentária de anticorpos maternos anti-Ro e anti-La é:
- (A) arritmia sinusal
 - (B) bloqueio atrioventricular
 - (C) extrassístole ventricular
 - (D) taquicardia supraventricular
26. Os oligoelementos que são metabolizados no fígado e excretados primariamente na bile, e não devem ser administrados em recém-nascidos com colestase, devido à toxicidade potencial, são:
- (A) zinco e iodo
 - (B) cromo e ferro
 - (C) selênio e cobalto
 - (D) cobre e manganês
27. Recém-nascido filho de mãe diabética a termo, grande para idade gestacional, apresenta hipoglicemia refratária, sendo necessário realização de cateterismo umbilical venoso para administração de taxa de infusão de glicose elevada. Com 5 dias de vida, evolui com massa palpável em flanco direito, hematúria macroscópica, creatinina sérica elevada e trombocitopenia. Para diagnóstico da causa mais provável desse quadro clínico, o exame que deve ser realizado é:
- (A) urografia excretora
 - (B) ultrassonografia renal
 - (C) tomografia abdominal com contraste
 - (D) cintilografia renal com DMSA e DPTA
28. Recém-nascido com idade gestacional de 29 semanas e peso de nascimento de 1.100 g foi submetido a exame oftalmológico de rotina, com idade gestacional corrigida de 35 semanas, que mostrou retinopatia estágio 3 zona 2, com doença *plus*. Encontra-se em ar ambiente, em recuperação nutricional. O tratamento mais adequado para esse caso é:
- (A) crioterapia
 - (B) vitrectomia
 - (C) fotocoagulação a laser
 - (D) aplicação de antiangiogênico
29. Gestante sem pré-natal chega à maternidade em período expulso e dá à luz recém-nascido com idade gestacional de 36 semanas e peso de nascimento de 2.500 g, com boas condições clínicas. O resultado do teste rápido para HIV materno é positivo. A amamentação é contraindicada, e o bebê é encaminhado ao alojamento conjunto em uso de medicação antirretroviral oral. De acordo com as diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV do Ministério da Saúde 2015, o esquema terapêutico que este bebê deve receber é:
- (A) zidovudina 2 mg/Kg/dose 6/6 horas por 6 semanas e nevirapina duas doses de 8 mg
 - (B) zidovudina 3 mg/Kg/dose 12/12 horas por 6 semanas e nevirapina três doses de 8 mg
 - (C) zidovudina 4 mg/Kg/dose 12/12 horas por 4 semanas e nevirapina três doses de 12 mg
 - (D) zidovudina 2 mg/Kg/dose 12/12 horas por 4 semanas e nevirapina duas doses de 12 mg
30. No que se refere a fisiopatologia e fatores de risco para a hemorragia pulmonar no prematuro extremo, pode-se dizer que:
- (A) a ventilação com balão autoinflável na sala de parto e o uso de surfactante exógeno são fatores protetores
 - (B) um dos mecanismos propostos é o aumento do fluxo sanguíneo pulmonar secundário à persistência do canal arterial
 - (C) a utilização de corticoide em gestantes e de CPAP na sala de parto está associada com maior incidência da doença
 - (D) o distúrbio de coagulação e a trombocitopenia são os principais mecanismos fisiopatológicos na maioria dos casos
31. Recém-nascido a termo, com boas condições clínicas, em aleitamento materno exclusivo em alojamento conjunto, é submetido a teste de oximetria de pulso com 36 horas de vida. A saturação de oxigênio no membro superior direito é 98% e no membro inferior direito, 94%. Considerando-se esse resultado, a conduta mais adequada é:
- (A) internar imediatamente na UTI neonatal, suspender dieta e iniciar prostaglandina
 - (B) realizar imediatamente teste da hiperoxia ou ecocardiograma para decidir conduta
 - (C) considerar como resultado normal e dar alta para seguimento ambulatorial de rotina
 - (D) repetir o teste de oximetria em uma hora e, se mantiver o resultado, realizar ecocardiograma
32. O óxido nítrico promove vasodilatação pulmonar por meio do seguinte mecanismo enzimático:
- (A) ativação da guanilato ciclase
 - (B) ativação da adenilato ciclase
 - (C) inibição da fosfodiesterase 5
 - (D) inibição da fosfodiesterase 3

33. Com referência ao recém-nascido pequeno para a idade gestacional (PIG), é correto afirmar que:
- (A) o recém-nascido PIG assimétrico tem índice ponderal normal e o PIG simétrico tem índice ponderal elevado
 - (B) o crescimento intrauterino restrito simétrico é devido a causas placentárias que ocorrem no terceiro trimestre
 - (C) o recém-nascido PIG terá maior incidência de obesidade, diabetes e doença cardiovascular quando adulto
 - (D) o crescimento intrauterino restrito assimétrico é causado por fatores de origem fetal, como as doenças cromossômicas
34. Gestante com VDRL 1:32 durante o pré-natal recebeu tratamento com três doses semanais de penicilina benzatina intramuscular 2.400.000 UI, sendo a última dose uma semana antes do parto. O VDRL da internação na maternidade foi 1:16. Nasceu um bebê a termo assintomático, sendo realizados exames com os seguintes resultados: VDRL no sangue 1:8, radiografias de ossos longos normais, hemograma normal e liquor com VDRL não reator, 30 células/mm³ e proteína 190 mg/dL. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, o tratamento adequado para esse bebê é:
- (A) seguimento ambulatorial, sem indicação de medicamento
 - (B) penicilina benzatina 50.000 UI/kg/dose, por via intramuscular, dose única
 - (C) penicilina cristalina 50.000 UI/Kg/dose, por via intravenosa, durante 10 dias
 - (D) penicilina procaina 50.000 UI/kg/dose, por via intramuscular, durante 10 dias
35. Com referência aos defeitos congênitos da parede abdominal, pode-se afirmar que:
- (A) a onfalocele está associada a idade materna precoce, prematuridade e atresia intestinal
 - (B) a gastrosquise necessita de intervenção cirúrgica urgente, porque as alças estão expostas
 - (C) a gastrosquise está frequentemente associada com doenças genéticas e outras malformações
 - (D) a onfalocele é paraumbilical direita e não apresenta saco de cobertura na maioria dos casos
36. Gestante com idade gestacional de 38 semanas por ultrassonografia de terceiro trimestre é submetida a parto cesáreo por desproporção cefalopélvica e dá à luz recém-nascido com peso de 4100 g e idade gestacional pelo método de capurro somático de 35 semanas. Bebê apresenta macroglossia, onfalocele, sulco em pavilhão auricular, hepatomegalia e hipoglicemia refratária. A síndrome genética que está associada com este quadro clínico é:
- (A) Down
 - (B) Edwards
 - (C) Di George
 - (D) Beckwith-Wiedeman
37. A respeito da síndrome da transfusão feto-fetal, é correto afirmar que:
- (A) as complicações específicas para o gêmeo doador são hipertensão sistêmica, policitemia e falência cardíaca congestiva
 - (B) o gêmeo receptor apresenta risco de hidropsia, anemia, crescimento intrauterino restrito e falência cardíaca de alto débito
 - (C) a redução do volume do líquido amniótico por meio de amniocentese é a terapia definitiva de escolha e está indicada em todos os casos
 - (D) a definição clássica da síndrome é a discordância de crescimento de 20% ou mais e diferença de hemoglobina de 5 mg/dL ou mais entre os gêmeos
38. No que se refere ao clameamento do cordão umbilical no recém-nascido pré-termo com idade gestacional menor do que 34 semanas, é correto afirmar que:
- (A) a ordenha do cordão umbilical deve ser realizada como alternativa ao clameamento tardio de cordão em todos os recém-nascidos pré-termo
 - (B) o clameamento tardio do cordão umbilical está contraindicado nos recém-nascidos pré-termo, mesmo que apresentem boa vitalidade ao nascer
 - (C) o clameamento de cordão entre 30 e 60 segundos, no pré-termo com boa vitalidade ao nascer, resulta em menor frequência de hemorragia intracraniana e enterocolite necrosante
 - (D) em recém-nascidos com descolamento de placenta, placenta prévia ou prolapso de cordão, o clameamento tardio está indicado para estabilização hemodinâmica e reposição volêmica
39. De acordo com as diretrizes para prevenção da doença perinatal pelo estreptococo do grupo B, é correto afirmar que:
- (A) o parto cesáreo eletivo, sem trabalho de parto ou ruptura de membranas, está indicado nas gestantes colonizadas, pois impede a transmissão da doença
 - (B) as vacinas têm eficácia comprovada para todas as cepas do estreptococo do grupo B, estão liberadas para uso e devem ser aplicadas em todas as gestantes
 - (C) a profilaxia com antibióticos intraparto está indicada em gestantes com bacteriúria pelo estreptococo B ou que já tiveram filho com infecção neonatal por estreptococo B
 - (D) a irrigação vaginal do canal de parto com clorexidina aquosa 0,2%, durante o trabalho de parto de gestantes colonizadas, substitui o uso de antibióticos intraparto
40. As anormalidades hematológicas que podem ser encontradas, na primeira semana de vida, em um recém-nascido com idade gestacional de 32 semanas e peso de nascimento 900 g, com história de parto cesáreo indicado por centralização fetal e pré-eclâmpsia, são:
- (A) neutrofilia, trombocitose e anemia
 - (B) leucopenia, neutrofilia e eosinofilia
 - (C) leucocitose, eosinofilia e trombocitose
 - (D) neutropenia, trombocitopenia e policitemia
41. O índice de oxigenação é comumente utilizado para quantificar a gravidade da insuficiência respiratória hipoxêmica e auxiliar na avaliação das medidas terapêuticas. Os parâmetros utilizados para o cálculo do índice de oxigenação são:
- (A) PIP, FiO₂ e PaO₂
 - (B) PIP, FiO₂ e SatO₂
 - (C) MAP, FiO₂ e PaO₂
 - (D) MAP, SatO₂ e PaO₂
42. O valor de hematócrito central acima do qual está indicada a realização de exsanguineotransfusão parcial, em recém-nascido com policitemia assintomática, é:
- (A) 75 %
 - (B) 70 %
 - (C) 65 %
 - (D) 60 %
43. A investigação diagnóstica de escolha, em um recém-nascido com suspeita de displasia do desenvolvimento do quadril, é:
- (A) ultrassonografia
 - (B) cintilografia óssea
 - (C) radiografia simples
 - (D) ressonância magnética

44. Recém-nascido a termo, com idade gestacional de 39 semanas e peso de nascimento 3400 g, apresenta, ao exame físico inicial, genitália ambígua, caracterizada por falo com 2 cm, abertura perineal única com saída de urina e ausência de gônadas palpáveis. Além do cariótipo, os exames laboratoriais que devem ser colhidos inicialmente, para investigação da principal hipótese diagnóstica, são:
- (A) testosterona e di-hidrotestosterona
 - (B) hormônio luteinizante e hormônio folículo-estimulante
 - (C) 17-OH-progesterona, androstenediona, sódio e potássio
 - (D) hormônio antiliteriano, di-hidroepiandrosterona e 17-hidroxilase
45. Recém-nascido pré-termo encontra-se internado em unidade de cuidados intermediários canguru, em aleitamento materno exclusivo, com ganho de peso adequado nos últimos 3 dias, clinicamente bem. A mãe está segura, é bem orientada e tem apoio familiar. O hospital apresenta estrutura para acompanhamento ambulatorial frequente e garantia de reinternação se necessário. De acordo com a norma do Ministério da Saúde, o peso mínimo para alta hospitalar desse bebê, para a etapa 3 do método canguru, é:
- (A) 1600 g
 - (B) 1700 g
 - (C) 1800 g
 - (D) 2000 g
46. O mecanismo de lesão celular mais aceito para explicar a toxicidade causada por oxigênio é:
- (A) isquemia
 - (B) estresse oxidativo
 - (C) morte celular programada
 - (D) inibição de enzimas da cadeia respiratória
47. A respeito da convulsão no período neonatal, é correto afirmar que:
- (A) as etiologias mais comuns são as malformações congênitas cerebrais, os acidentes vasculares cerebrais e os erros inatos do metabolismo
 - (B) atualmente as drogas antiepiléticas de escolha são levetiracetam, topiramato, ácido valproico e vigabatrina
 - (C) consiste na manifestação neurológica mais comum dessa faixa etária e, muitas vezes, é o único sinal clínico de comprometimento do sistema nervoso central
 - (D) as crises eletrográficas, na ausência de manifestações clínicas motoras ou comportamentais, estão associadas com excelente prognóstico, porque não causam dano cerebral
48. Sobre o tratamento das infecções virais das vias aéreas inferiores, é correto afirmar que:
- (A) o uso de corticoide sistêmico está indicado em todos os casos, para prevenir a evolução da doença
 - (B) o uso de inalação com solução salina hipertônica a 3% tem-se mostrado útil no tratamento da bronquiolite viral
 - (C) a ribavirina tem efetividade comprovada no tratamento de bronquiolite e pneumonia pelo vírus sincicial respiratório
 - (D) o tratamento com broncodilatadores é efetivo no controle do broncoespasmo e reduz a necessidade de ventilação mecânica
49. Gestante hipertensa é submetida a parto cesáreo de urgência devido a pré-eclâmpsia e dá à luz a recém-nascido com idade gestacional de 30 semanas e peso de nascimento de 750 g, com boas condições de vitalidade. O bebê apresenta desconforto respiratório leve, está ativo e bem perfundido, sendo iniciado CPAP nasal na sala de parto. A conduta protetora para enterocolite necrosante nesse caso é:
- (A) administrar antibióticos profiláticos e bloqueador H2
 - (B) iniciar dieta com fórmula hidrolisada associada a probióticos
 - (C) manter em dieta zero por, pelo menos, 48 horas e iniciar com fórmula
 - (D) iniciar precocemente dieta enteral mínima com leite humano exclusivo
50. O médico de plantão em uma UTI neonatal recebe um bebê com 18 horas de vida e idade gestacional de 36 semanas, transferido de uma maternidade de baixo risco. Nascido de parto cesáreo, indicado por prolapso de cordão, com Apgar 1, 3 e 4 no primeiro, quinto e décimo minutos de vida, respectivamente. Apresentou convulsão no hospital de origem, tratada com fenobarbital e midazolam, e encontra-se comatoso, com insuficiência respiratória, instabilidade hemodinâmica e acidose metabólica. Após suporte ventilatório e hemodinâmico, e correção dos distúrbios metabólicos, é sugerida a realização de hipotermia terapêutica para neuroproteção. De acordo com os critérios de indicação para esse procedimento, a conduta adequada é:
- (A) indicar a hipotermia terapêutica após 24 horas de vida se os exames de imagem demonstrarem lesão neurológica
 - (B) manter apenas os cuidados de suporte, apesar de apresentar critérios para hipotermia, porque o bebê apresenta mais de 6 horas de vida
 - (C) manter apenas os cuidados de suporte, porque o bebê não apresenta critérios clínicos de seleção para hipotermia terapêutica
 - (D) contraindicar a hipotermia terapêutica devido à idade gestacional, porque piora o prognóstico e aumenta a incidência de óbito nessa população
51. O exame mais apropriado para avaliação das vias auditivas em um recém-nascido com quadro de encefalopatia bilirrubínica aguda é:
- (A) audiometria
 - (B) emissões otoacústicas
 - (C) avaliação comportamental
 - (D) potencial evocado auditivo de tronco encefálico
52. Recém-nascido pré-termo com idade gestacional de 26 semanas e peso de nascimento 600g, apresentou síndrome do desconforto respiratório e recebeu 1 dose de surfactante. No terceiro dia de vida, encontra-se confortável em CPAP nasal com FiO_2 0,25 e apresenta, ao exame, sopro sistólico. Realizado ecocardiograma que mostrou um canal arterial patente com diâmetro de 1,3 mm e relação átrio esquerdo/aorta de 1,2. A abordagem mais adequada, nesse caso é:
- (A) ligadura cirúrgica imediata do canal arterial
 - (B) restrição hídrica e administração de diuréticos
 - (C) conduta expectante com acompanhamento clínico e ecocardiográfico
 - (D) administração de inibidores da ciclo-oxigenase (indometacina ou ibuprofeno)

53. Recém-nascido a termo com peso de 3400 g, em aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto, apresenta icterícia com 12 horas de vida. A tipagem da mãe é O Rh positivo e a do bebê, A Rh negativo. Os resultados dos exames laboratoriais do recém-nascido foram: bilirrubina total 15 mg/dL, bilirrubina direta 0,5 mg/dL, teste de coombs direto negativo e hematócrito 35%. O diagnóstico da icterícia é:
- (A) relacionada ao aleitamento materno
 - (B) de causa hemolítica por incompatibilidade Rh
 - (C) de causa hemolítica por incompatibilidade ABO
 - (D) fisiológica por aumento da circulação entero-hepática
54. Gestante com 6 semanas colhe sorologias no pré-natal que revelam IgG e IgM positivos para toxoplasmose. O teste de avidéz de IgG é alto. Entra em trabalho de parto com 39 semanas e nasce um bebê com peso 3500 g e exame físico normal. Quanto à avaliação e a conduta adequada, nesse caso, pode-se afirmar que:
- (A) não há risco de toxoplasmose congênita, porque a paciente adquiriu a infecção antes de engravidar, e não é necessário tratamento
 - (B) o risco de toxoplasmose congênita é baixo, mas deve ser iniciado imediatamente sulfadiazina e pirimetamina para o bebê até o resultado dos exames
 - (C) o risco de toxoplasmose congênita é elevado e deve ser colhida sorologia para toxoplasmose do bebê no primeiro dia de vida, para avaliar o tratamento
 - (D) o risco de toxoplasmose congênita é elevado e deve ser realizada investigação diagnóstica com ultrassonografia, fundo de olho, hemograma e exame de líquor
55. Recém-nascido a termo, de parto vaginal, com tempo de bolsa rota de 18 horas, é submetido a coleta de exames para rastreamento infeccioso e encontra-se clinicamente bem, em alojamento conjunto. Os resultados de dois hemogramas e PCR foram normais. Após 4 dias, o resultado da hemocultura foi positivo para *Staphylococcus coagulase* negativo. A conduta mais adequada, nesse caso, é:
- (A) considerar como contaminação e não tratar com antibióticos
 - (B) internar na UTI neonatal e iniciar imediatamente vancomicina
 - (C) manter em alojamento conjunto e iniciar ampicilina e gentamicina
 - (D) colher nova hemocultura e iniciar oxacilina no alojamento conjunto
56. São medidas preventivas para a hemorragia peri-intraventricular no recém-nascido de muito baixo peso ao nascer:
- (A) tratar a hipotensão com expansões de volume e doses elevadas de drogas vasoativas
 - (B) corrigir todos os casos de acidose metabólica com administração de bicarbonato de sódio
 - (C) ventilar com objetivo de hiperoxia e hipocapnia, pois reduzem o fluxo sanguíneo cerebral
 - (D) administrar betametasona e sulfato de magnésio em gestantes com risco de parto prematuro
57. Recém-nascido de parto vaginal domiciliar, a termo, mãe sem pré-natal, apresenta, no segundo dia de vida, edema palpebral e secreção conjuntival purulenta abundante bilateral. Nesse caso, a causa da conjuntivite mais provável e o tratamento indicado são, respectivamente:
- (A) clamídica e azitromicina
 - (B) gonocócica e ceftriaxone
 - (C) química e irrigação ocular
 - (D) estafilocócica e colírio de tobramicina
58. No que se refere à prevenção, avaliação e tratamento da dor no recém-nascido, é correto afirmar que:
- (A) medidas ambientais, comportamentais e não farmacológicas são recomendadas em todos os procedimentos dolorosos, mesmo nos casos de dor intensa, e tem efeitos adicionais e sinérgicos ao tratamento farmacológico da dor
 - (B) em comparação com outras faixas etárias, os recém-nascidos, principalmente os prematuros, apresentam menor sensibilidade à dor, porque os componentes anatômicos e o sistema neuroendócrino ainda não estão desenvolvidos
 - (C) os procedimentos potencialmente dolorosos devem ser realizados quando os bebês estiverem em estado de sono profundo, para reduzir a necessidade de administração de medicações analgésicas, evitando seus efeitos colaterais
 - (D) não é recomendada monitorização de rotina da dor em recém-nascidos, porque eles não manifestam sinais de dor e não estão disponíveis instrumentos confiáveis ou escalas validadas para avaliação de dor nesta população
59. Os parâmetros recomendados para nutrição parenteral e manejo hidroeletrólítico do prematuro extremo no primeiro dia de vida são:
- (A) aminoácidos 1,5 a 2,0 g/Kg/dia, taxa de infusão de glicose 6 a 8 mg/Kg/min, taxa hídrica 100 a 120 mL/Kg/dia e cálcio 200 a 300 mg/Kg/dia
 - (B) aminoácidos 3,5 a 4,0 g/Kg/dia, taxa de infusão de glicose 4 a 6 mg/Kg/min, taxa hídrica 80 a 100 mL/Kg/dia e cálcio 300 a 400 mg/Kg/dia
 - (C) taxa de infusão de glicose 4 a 6 mg/Kg/min, taxa hídrica 80 a 100 mL/Kg/dia, sódio 2 mEq/Kg/dia e cálcio 200 a 300 mg/Kg/dia
 - (D) taxa de infusão de glicose 6 a 8 mg/Kg/min, taxa hídrica 100 a 120 mL/Kg/dia e cálcio 300 a 400 mg/Kg/dia
60. Quanto à hipoglicemia, distúrbio metabólico frequente no período neonatal, é correto afirmar que:
- (A) o diagnóstico precoce e a introdução urgente do tratamento, mesmo na hipoglicemia assintomática, são de fundamental importância para a proteção do cérebro em desenvolvimento
 - (B) a glicemia capilar obtida por um glicosímetro portátil à beira do leito é um resultado bastante confiável e dispensa a dosagem plasmática de glicose para confirmação do diagnóstico de hipoglicemia
 - (C) recém-nascidos a termo, com peso adequado e saudáveis, necessitam de rastreamento de rotina e monitorização da concentração de glicose, mesmo quando assintomáticos, se estiverem em aleitamento materno exclusivo
 - (D) como as manifestações clínicas da hipoglicemia são específicas, todos os recém-nascidos com sintomas como abalos, hipoatividade e sucção débil devem receber tratamento urgente com infusão rápida de glicose a 25% 2 mL/Kg