



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

MÉDICO NEONATOLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. 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), que estão distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo/Especialidade médica a que concorre	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

"A pintura é poesia sem palavras."

4. 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 durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. 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.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** 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.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
 - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
 - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
 - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
 - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos
02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
 - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
 - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
 - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
 - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz
03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
 - (A) magnificente - tom ornamental
 - (B) altiva - canto da musicoterapia
 - (C) possante - toada monótona
 - (D) pelejante - som melodramático
04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
 - (A) explicação
 - (B) alternância
 - (C) oposição
 - (D) adição
05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
 - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
 - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
 - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
 - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta ____ método discordava.
 - Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise ____ precisávamos.
 - Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista ____ fora atendido.
 - São várias as interpretações de Freud ____ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
 - A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
 - Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
 - Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
 - Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
 - Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
 - Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, ____ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não ____ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se ____ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que ____ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que ____ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
 - surpreende – existe – torne – consideram – propagam
 - surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
 - surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- contraste e comparação
 - condição e consequência
 - causa e proporção
 - conformidade e concessão

SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
 - a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
 - a participação das instituições de forma suplementar no Sistema Único de Saúde - SUS
 - o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
 - ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
 - promoção da integração ao mercado de trabalho
 - investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- formular políticas de alimentação e nutrição
 - gerir sistemas públicos de alta complexidade
 - executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
 - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- universalidade da cobertura e do atendimento
 - liberdade de aprender e divulgar o pensamento
 - atenção ao preparo para o exercício da cidadania
 - promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº 7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- Regionais de Saúde
 - Comissões Avaliadoras
 - Comissões Intergestores
 - Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- Região de Saúde
 - Mapa da Saúde
 - Rede de Atenção à Saúde
 - Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
 - elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
 - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
 - apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
 - o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
 - entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
 - a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
 - a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
 - a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
 - a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
 - do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
 - dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
 - das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
- ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE**
21. Bebê a termo, adequado para a idade gestacional, nascido de parto cesáreo por iteratividade, recebeu alta com 2 dias de vida clinicamente bem e em aleitamento materno exclusivo. Triagens neonatais no alojamento conjunto foram normais. Reinternou aos 7 dias de vida com quadro de choque. A alteração estrutural cardíaca que o ecocardiograma desse RN mostrou foi:
- drenagem anômala venosa
 - defeito septal ventricular
 - coarctação da aorta
 - atresia pulmonar
22. Em relação às medidas para neuroproteção no RN pré-termo de muito baixo peso, pode-se afirmar que:
- o clameamento tardio do cordão umbilical em bebês que nascem com boa vitalidade está associado com redução significativa nas taxas de hemorragia peri-intraventricular
 - nos bebês que nascem deprimidos, a instituição de protocolo de hipotermia terapêutica nas primeiras seis horas de vida está associada com melhores desfechos neurológicos
 - a nutrição enteral que está associada com melhor desenvolvimento neurológico é a fórmula especial para prematuros acrescida de probióticos
 - a correção da acidose metabólica com bicarbonato de sódio reduz a incidência de lesões neurológicas hipóxicas-isquêmicas nos bebês pré-termo
23. A medida eficaz para prevenção de sepse tardia por microrganismos multirresistentes na UTI neonatal é:
- início precoce de antibioticoterapia empírica de amplo espectro
 - restringir a visita à UTI neonatal para evitar contaminação
 - manipulação de todos os bebês com luva estéril e capote
 - incentivo ao aleitamento materno com início precoce
24. Bebê com idade gestacional de 30 semanas e peso 1200g, nasceu de parto cesáreo com respirações espontâneas e movimentação ativa. Realizado clameamento do cordão umbilical com 30 segundos, foi levado à mesa de reanimação para os passos iniciais. Após os passos iniciais, manteve respiração espontânea e frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto, ainda sem leitura da saturação de oxigênio, mas apresentando desconforto respiratório moderado. A conduta imediata adequada nesse momento é iniciar:
- oxigênio inalatório com cânula nasal de alto fluxo
 - CPAP sob máscara com o ventilador mecânico manual em T
 - ventilação com pressão positiva com cânula traqueal e balão autoinflável
 - ventilação com pressão positiva sob máscara com o ventilador manual em T
25. A doença materna que tem maior associação com incidência elevada de malformações fetais maiores é:
- diabetes
 - hipertensão
 - hipotireoidismo
 - lúpus eritematoso
26. Recém-nascido (RN), a termo, com 10 dias de vida, apresenta icterícia, palidez e esplenomegalia. Encontra-se sob fototerapia desde o segundo dia de vida, sem melhora. As tipagens sanguíneas da mãe e do bebê são, respectivamente, A positivo e AB negativo, e testes de coombs indireto e direto são negativos. Os resultados de exames laboratoriais são bilirrubina total 22 mg/dL, bilirrubina direta 0,9 mg/dL, hematócrito 30% e reticulócitos 15%. O diagnóstico mais provável é:
- anemia falciforme
 - incompatibilidade Rh
 - esferocitose congênita
 - incompatibilidade ABO
27. RN do sexo masculino apresenta ultrassonografia fetal com distensão vesical acentuada e uretero-hidronefrose bilateral. O tratamento indicado, tendo em vista a hipótese diagnóstica mais provável, é:
- pieloplastia bilateral
 - antibioticoterapia profilática
 - fulguração de válvula uretral
 - administração de alfabloqueador

28. Gestante de 30 anos de idade, com diabetes gestacional, é admitida em trabalho de parto com bolsa rota há 6 horas e idade gestacional de 37 semanas e 5 dias. É submetida a parto cesáreo devido a iteratividade e apresentação pélvica. Dá à luz RN do sexo masculino, pesando 4000 g que evoluiu logo após o nascimento com taquipneia, desconforto respiratório leve e acrocianose. Bebê é internado na UTI neonatal e colocado em CPAP nasal, necessitando de FiO_2 0,25 para manter saturação de oxigênio adequada nas primeiras 24 horas de vida, com melhora posterior. O diagnóstico inicial mais provável é:
- (A) cardiopatia congênita
 - (B) pneumonia congênita
 - (C) taquipneia transitória do recém-nascido
 - (D) síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido
29. Para abordagem apropriada da sífilis congênita, é importante a interpretação adequada dos testes diagnósticos maternos. Em relação aos testes imunológicos realizados na gestante para o diagnóstico de sífilis, pode-se afirmar que:
- (A) os testes não treponêmicos permanecem reagentes por toda a vida, em todos os casos, mesmo após o tratamento adequado
 - (B) o aumento da titulação em duas diluições no teste não treponêmico é critério para retratamento da gestante com sífilis
 - (C) a queda, manutenção ou elevação nos títulos dos testes treponêmicos são importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento
 - (D) testes treponêmicos positivos confirmam o diagnóstico de sífilis recente porque detectam anticorpos específicos contra os antígenos do *Treponema pallidum*
30. RN com idade gestacional de 26 semanas e peso 750 g, encontra-se no terceiro dia de vida, estável clinicamente, em ventilação mecânica invasiva, com PIP 14 cmH_2O PEEP 5 cmH_2O FR 20 ciclos por minuto Fluxo 6l/min Ti 0,3 s FiO_2 0,25. Houve coleta de gasometria arterial que apresenta os seguintes resultados – pH 7,32 PaCO_2 48 mmHg PaO_2 62 mmHg HCO_3^- 21,3 mEq/l BE – 2 SatO_2 93%. A conduta mais adequada nesse caso é:
- (A) realizar extubação traqueal para ventilação não invasiva, mantendo os parâmetros ventilatórios
 - (B) manter em ventilação mecânica invasiva na primeira semana de vida devido ao risco elevado de apneia e atelectasia
 - (C) iniciar dexametasona sistêmica e, após 24 horas, avaliar possibilidade de extubação para ventilação não invasiva
 - (D) colocar em CPAP traqueal por um período mínimo de 6 horas, e extubar para CPAP nasal se verificada gasometria normal
31. RN pré-termo extremo, em recuperação nutricional, é submetido a exame oftalmológico de rotina, sendo diagnosticada retinopatia da prematuridade estágio 3 zona 2 com doença plus. O tratamento recomendado nesse caso é:
- (A) vitrectomia
 - (B) fotocoagulação
 - (C) criocoagulação
 - (D) antiangiogênico
32. De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde de 2018, a orientação correta em relação ao uso de antirretroviral para profilaxia da transmissão vertical do HIV é:
- (A) a utilização de zidovudina injetável é contraindicada em RN pré-termo e, portanto, não deve ser administrada nos bebês que não podem receber medicamento por via oral ou enteral
 - (B) devido à elevada toxicidade da zidovudina, esse medicamento somente pode ser iniciado após o resultado do hemograma, função hepática e função renal, colhidos no segundo dia de vida
 - (C) a nevirapina, quando indicada, deve ser administrada durante uma semana e, de acordo com o resultado da carga viral do RN, pode ser prolongada até quatro semanas de idade cronológica
 - (D) bebês de mães com carga viral desconhecida ou com mais de 1000 cópias/mL, maiores de 1500g, devem receber nevirapina, mesmo que a mãe tenha recebido terapia antirretroviral durante a gestação
33. A condição perinatal que está associada com maior risco para hipertensão, hiperlipidemia, doença arterial crônica e diabetes na vida adulta é:
- (A) restrição do crescimento intrauterino
 - (B) RN filho de diabética
 - (C) macrosomia fetal
 - (D) prematuridade
34. RN com 21 dias de vida, idade gestacional corrigida de 32 semanas e peso atual de 1350 g encontra-se estável clinicamente, sem apresentar episódios de apneia há mais de uma semana, em ar ambiente, recebendo dieta plena por gavagem e iniciando contato com seio materno. Mãe presente na unidade neonatal desde o parto, retirando leite e participativa nos cuidados do bebê. De acordo com os critérios de elegibilidade para as etapas da "Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método canguru", esse bebê apresenta condições para iniciar a:
- (A) etapa 1
 - (B) etapa 2
 - (C) etapa 3
 - (D) etapa 4
35. Em relação à termorregulação de um RN com idade gestacional de 32 semanas e peso de nascimento 900g, pode-se afirmar que:
- (A) a principal forma de perda de calor nessa idade gestacional é a radiação
 - (B) a termogênese química é um mecanismo importante para manutenção da temperatura
 - (C) a estimulação simpática da musculatura esquelética com calafrios ocorre de forma eficaz
 - (D) a principal forma de conservação de calor nessa idade gestacional é a redução da sudorese
36. Bebê nasceu de parto cesáreo indicado por pré-eclâmpsia e sofrimento fetal. Sua mãe é adolescente e tabagista, com idade gestacional, pela ultrassonografia de primeiro trimestre, de 37 semanas e peso estimado à internação de 1700g. As complicações mais prováveis nos primeiros dias de vida desse RN são:
- (A) neutrofilia, anemia e hiperglicemia
 - (B) anemia, hipercalcemia e hipertermia
 - (C) hipoglicemia, policitemia e hipotermia
 - (D) leucocitose, hiperglicemia e hipertermia

37. O mecanismo mais provável de hipoglicemia em um RN pré-termo tardio com peso de nascimento 3500g é:
- hiperinsulinismo transitório
 - redução de neoglicogênese
 - diminuição nas reservas de glicogênio
 - deficiência de hormônios contrarreguladores
38. RN a termo, com polidrâmnio, nasceu com boa vitalidade, eliminou mecônio na sala de parto e foi encaminhado para o alojamento conjunto. Nas primeiras horas de vida apresentou vômitos não biliosos e distensão abdominal. A radiografia simples de abdome mostrou sinal da dupla bolha. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- atresia ileal
 - pâncreas anular
 - atresia de esôfago
 - estenose pilórica
39. Bebê nascido de parto cesáreo eletivo, com bolsa rota no ato, a termo, encaminhado para alojamento conjunto. No segundo dia de vida, foram observadas petéquias, sendo colhido material para exames. Sua mãe realizou 10 consultas de pré-natal, sem intercorrências, não tem história de doença crônica e a contagem de plaquetas materna é normal. Está ativo, em aleitamento materno exclusivo e sem outras alterações ao exame físico. Os exames laboratoriais mostraram contagem de plaquetas $12.000/\text{mm}^3$, hematócrito 51%, leucograma 8200 leucócitos $0/1/0/0/2/47/42/8$, proteína C reativa negativa. O diagnóstico mais provável é:
- seps neonatal precoce
 - trombocitopenia neonatal autoimune
 - infecção congênita por chicungunha
 - trombocitopenia neonatal aloimune
40. Gestante com 41 semanas de idade gestacional e hipertensão arterial crônica é submetida a indução do parto. Dá à luz RN deprimido, com hipotonia e apneia. O líquido amniótico é meconial espesso. O cordão umbilical é clampeado imediatamente e o bebê é transferido para a mesa de reanimação. De acordo com as Diretrizes para reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria 2016, os próximos passos recomendados para a reanimação desse bebê são:
- realizar os passos iniciais de reanimação e, se após avaliação, apresentar apneia ou bradicardia, proceder a intubação orotraqueal, e iniciar ventilação com pressão positiva e FiO_2 0,3
 - proceder intubação orotraqueal imediatamente, antes de realizar qualquer procedimento, aspirar o mecônio da traqueia, e iniciar ventilação com pressão positiva com a cânula traqueal e FiO_2 0,3
 - realizar os passos iniciais de reanimação e, se após avaliação, apresentar apneia ou bradicardia, iniciar ventilação com pressão positiva com máscara e FiO_2 0,21 dentro do primeiro minuto de vida
 - proceder a intubação orotraqueal imediatamente, aspirar o mecônio da traqueia, realizar os passos iniciais de reanimação, avaliar o bebê e, se indicado, iniciar a ventilação com pressão positiva com máscara e FiO_2 0,21
41. Um RN com idade gestacional de 26 semanas está sendo alimentado com leite materno exclusivo. Em relação ao conteúdo proteico do leite da mãe desse bebê, pode-se dizer que:
- é pobre em lactoalbumina e lactoferrina
 - a relação proteína do soro/caseína é 60/40
 - a relação proteína do soro/caseína é 40/60
 - é menor do que seria em caso de RN a termo
42. Gestante inicia o pré-natal no segundo trimestre, proveniente do Nordeste, com história de ter apresentado exantema e febre baixa no início da gestação, sem relato de outras complicações. Se o seu bebê nascer com uma infecção congênita, o quadro clínico que poderá apresentar, pensando no diagnóstico mais provável, é:
- hidrocefalia, hepatoesplenomegalia, colestase e coriorretinite
 - microcefalia, hepatoesplenomegalia, anemia e trombocitopenia
 - lesões cutâneas vesicobolhosas, pneumonia, colestase e periostite
 - microcefalia, artrogripose, paralisia diafragmática e atrofia de nervo óptico
43. A avaliação motora de lactentes menores de seis meses, nascidos pré-termo, que apresenta o melhor valor preditivo para detecção de paralisia cerebral é:
- escala motora infantil de Alberta
 - escala Bayley de desenvolvimento infantil
 - teste de avaliação de movimentos gerais de Prechtl
 - teste do desenvolvimento neuropsicomotor de Denver II
44. De acordo com evidências científicas recentes, a conduta que pode ser considerada como uma estratégia preventiva da enterocolite necrosante em RN pré-termo é:
- início precoce de dieta trófica com leite materno associado a nutrição parenteral
 - manutenção de jejum nos primeiros dias de vida associado a nutrição parenteral
 - utilização de fórmulas hidrolisadas associadas a probióticos na primeira semana de vida
 - início precoce de antibióticos profiláticos e antiácidos para prevenir a colonização bacteriana
45. Gestante sem pré-natal chega à maternidade em período expulsivo, com história de perda líquida há mais de 24 horas, e dá à luz RN do sexo masculino, que nasce com boas condições de vitalidade, pesando 2600 g e idade gestacional de 35 semanas, de acordo com a avaliação do pediatra. O bebê é encaminhado ao alojamento conjunto com controle de glicemia e sinais vitais. Com 18 horas de vida, começa a apresentar hipotermia, hipoatividade, dificuldade de sucção, taquipneia e distúrbio de perfusão. A conduta imediata mais adequada nesse caso é:
- manter em alojamento conjunto com controle de glicemia e sinais vitais, iniciar complemento com fórmula láctea e colher rastreio infeccioso após 24 horas de vida
 - manter em alojamento conjunto, em aleitamento materno complementado com fórmula láctea no copo, colher hemocultura e hemograma, iniciar ampicilina mais gentamicina
 - internar na UTI neonatal, colher hemocultura, hemograma e gasometria, iniciar ampicilina mais gentamicina e hidratação venosa, avaliar necessidade de assistência ventilatória
 - internar na unidade de cuidados intermediários, administrar dieta enteral por gavagem, colher rastreio infeccioso e avaliar indicação de antibioticoterapia de acordo com o resultado

46. RN a termo, de parto cesáreo por apresentação pélvica, sexo feminino, apresenta manobra de Ortolani positiva à direita. O exame de imagem de quadril que deve ser realizado para confirmação da principal hipótese diagnóstica é:
- (A) cintigrafia óssea
 - (B) ultrassonografia
 - (C) radiografia simples
 - (D) ressonância magnética
47. Em uma consulta ambulatorial de rotina de um RN a termo, com 20 dias de vida, saudável, em aleitamento materno exclusivo e sem fatores de risco perinatais para infecção, os pais se mostram preocupados em relação a movimentos anormais do bebê que iniciaram há alguns dias. Referem que, enquanto o bebê está dormindo, apresenta contrações musculares repetitivas dos quatro membros, poupando a face. Não apresenta movimentos semelhantes enquanto está acordado. A conduta recomendada é:
- (A) internar o bebê na UTI neonatal, realizar punção lombar e iniciar antibioticoterapia, devido ao risco de meningite bacteriana
 - (B) solicitar eletroencefalograma e iniciar fenobarbital, pois provavelmente se trata de hiperecplexia, com risco de morte súbita
 - (C) internar o bebê na UTI neonatal, administrar dose de ataque de fenobarbital e investigar causas metabólicas e infecciosas de convulsão
 - (D) solicitar eletroencefalograma e tranquilizar os pais, pois provavelmente se trata de mioclonia benigna do sono, com bom prognóstico
48. De acordo com os protocolos atuais do Ministério da Saúde, tem indicação de receber anticorpo monoclonal específico contra o vírus sincicial respiratório, até os dois anos de idade, no período da sazonalidade, a criança com o seguinte diagnóstico:
- (A) defeito do septo ventricular amplo corrigido cirurgicamente
 - (B) prematuros que nasceram com idade gestacional de 26 semanas
 - (C) transposição de grandes vasos da base corrigida, com insuficiência cardíaca
 - (D) displasia broncopulmonar em ar ambiente com 36 semanas de idade corrigida
49. Em relação à taquicardia paroxística supraventricular, pode-se dizer que:
- (A) é a taquiarritmia mais comum em fetos, RN e crianças
 - (B) na maioria dos casos a taquicardia está associada a cardiopatia estrutural
 - (C) a realização de estímulo vagal como gelo na face está contraindicada em RN
 - (D) geralmente é uma taquicardia irregular com frequência cardíaca entre 180 e 220 bpm
50. Nos estudos para determinar os parâmetros-alvo de saturação de oxigênio para um RN pré-termo com episódios de hipoxemia intermitente, as evidências científicas mostram que:
- (A) devido ao risco de retinopatia, os parâmetros recomendados são 85 a 89%
 - (B) o intervalo de saturação entre 85 a 89% está associado a maior mortalidade
 - (C) o intervalo de saturação entre 90 a 95% está associado a maior incidência de enterocolite
 - (D) devido ao risco de lesões cerebrais isquêmicas, os parâmetros recomendados são 94 a 98%
51. A recomendação atual para utilização de aditivos do leite humano em RN pré-termo, de acordo com a maioria dos estudos, é:
- (A) utilizar em RN com peso de nascimento < 1500 g e/ou IG < 32 semanas
 - (B) manter após a alta hospitalar dos prematuros para adequar às necessidades nutricionais
 - (C) utilizar apenas aditivos heterólogos pelo maior risco de enterocolite com aditivos homólogos
 - (D) iniciar nos primeiros dias de vida de RN prematuros extremos, associado à nutrição enteral mínima
52. Algumas gestantes apresentam condições especiais que podem dificultar a amamentação. Quanto a esses casos, é correto afirmar que:
- (A) mulheres que foram submetidas a cirurgias nas mamas não produzem leite e a amamentação está contraindicada
 - (B) a amamentação está contraindicada em todas as mulheres que usam medicações para tratamento de doenças crônicas
 - (C) a identificação de familiares para incentivo e apoio à amamentação é importante, principalmente em gestantes deprimidas ou muito jovens
 - (D) mulheres que não amamentaram um filho anterior provavelmente têm pouco leite e seus bebês devem receber fórmula láctea para prevenir hipoglicemia e desidratação
53. Nos dias atuais, a definição de hipotensão nos RN pré-termo utilizada pela maioria dos serviços, porque parece refletir melhor a condição do fluxo sanguíneo sistêmico, é:
- (A) pressão arterial média menor do que a idade gestacional corrigida em semanas
 - (B) pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica abaixo do percentil 3
 - (C) pressão arterial sistólica menor do que 50 mmHg
 - (D) pressão arterial média menor do que 30 mmHg
54. A cafeína é frequentemente utilizada em neonatologia. Em relação aos efeitos desse medicamento, pode-se dizer que:
- (A) a dose terapêutica é próxima à dose tóxica, portanto, o nível sérico deve ser monitorado
 - (B) é a metilxantina de primeira escolha para o tratamento da apneia da prematuridade
 - (C) o principal mecanismo de ação é a estimulação da contratilidade diafragmática
 - (D) causa mais efeitos colaterais, como arritmia cardíaca, do que a aminofilina
55. RN a termo, clinicamente bem, encontra-se em alojamento conjunto, com sucção efetiva no seio materno. Foi realizado teste da oximetria de pulso, como exame de triagem de rotina, com 28 horas de vida, obtendo resultados da saturação de oxigênio, no membro superior direito e membro inferior, 97% e 93%, respectivamente. A conduta inicial recomendada é:
- (A) realizar ecocardiograma com urgência para decidir a conduta mais adequada
 - (B) considerar como resultado normal e dar alta para puericultura na atenção básica
 - (C) repetir o teste em uma hora e, caso se mantenha o resultado, realizar ecocardiograma
 - (D) internar imediatamente na UTI neonatal, iniciar prostaglandina e contactar equipe de cirurgia

56. RN de parto cesáreo por centralização fetal, com idade gestacional de 27 semanas e peso 750g, não necessitou de reanimação, foi acoplado a CPAP nasal desde a sala de parto e internado na UTI neonatal. A conduta nutricional recomendada à admissão desse bebê é:
- (A) hidratação venosa com soro glicosado, dieta zero por via enteral e colostroterapia
 - (B) nutrição parenteral precoce e dieta zero por via enteral por pelo menos 24 horas
 - (C) hidratação venosa com soro glicosado e dieta enteral com fórmula para prematuro
 - (D) nutrição parenteral precoce, nutrição enteral mínima com leite humano e colostroterapia
57. Com três semanas de idade cronológica são realizados exames de acompanhamento de rotina em bebê que nasceu com peso de 900 g e idade gestacional de 30 semanas e se encontra em uso de diurético. O resultado que sugere o diagnóstico de doença metabólica óssea nesse RN é:
- (A) níveis urinários de cálcio > 4 mg/Kg/dia e fósforo > 1 mg/Kg/dia
 - (B) níveis urinários de cálcio < 4 mg/Kg/dia e fósforo < 1 mg/Kg/dia
 - (C) níveis séricos de cálcio < 10 mg/dL e fosfatase alcalina > 500 U/l
 - (D) níveis séricos de fósforo $< 4,5$ mg/dL e fosfatase alcalina > 500 U/l
58. De acordo com protocolos de indicações de transfusão de concentrado de hemácias em lactentes, o bebê com critérios para receber transfusão é o que apresenta o seguinte quadro clínico:
- (A) em recuperação nutricional com ganho de peso adequado, clinicamente estável, em ar ambiente, com hematócrito 23% e reticulócitos 5%
 - (B) em ventilação mecânica com MAP 8 e FiO_2 40%, apresentando episódios consecutivos de apneia e FC basal > 180 bpm, com hematócrito 28%
 - (C) em pós-operatório de laparotomia exploradora com ressecção de alça, em ventilação mecânica com MAP 5 e FiO_2 0,21, com hematócrito 38%
 - (D) em ar ambiente, com diagnóstico de transposição de grandes artérias, aguardando abordagem cirúrgica, em uso de PGE1, com hematócrito 42%
59. A displasia broncopulmonar é um desafio importante na assistência perinatal. Em relação ao uso pós-natal de corticosteroide, muita pesquisa já foi realizada, mas o tema ainda é controverso. Uma prática que pode ser recomendada com base nas evidências atuais é:
- (A) utilização de doses baixas de dexametasona, reduzidas ao longo de 10 dias, em prematuros extremos estáveis clinicamente, sem infecção, dependentes de ventilação mecânica na segunda semana de vida
 - (B) administração intratraqueal de budesonida, associada ao surfactante, em todos os prematuros extremos que desenvolveram síndrome do desconforto respiratório, a cada 8 horas, enquanto necessitarem de $FiO_2 > 30\%$
 - (C) utilização de doses baixas de hidrocortisona, desde as primeiras 24 horas de vida, por um período de 10 dias, em prematuros extremos com síndrome do desconforto respiratório, em ventilação mecânica invasiva
 - (D) administração de corticosteroide inalatório, a fluticasona, com aerocâmara, iniciada nas primeiras semanas de vida, em todos os prematuros com risco elevado para desenvolver displasia broncopulmonar
60. Em relação à "Atenção humanizada ao RN de baixo peso/ método canguru", pode-se afirmar que:
- (A) para prevenir a perda de calor, é recomendado que o RN seja colocado na posição canguru com roupa
 - (B) na ausência dos pais, a posição canguru deve ser realizada pelos membros da equipe de saúde
 - (C) o método canguru está associado com redução na incidência de infecção hospitalar e prevenção de dor
 - (D) o método canguru é uma proposta de substituição de tecnologia, como incubadoras, nas unidades neonatais