



CONCURSO PÚBLICO

16. PROVA OBJETIVA
CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Médico Classe I – Neonatologia

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTA CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

VERSÃO

1

RESPOSTAS

01	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>

CONHECIMENTOS GERAIS

- 01.** O sistema de saúde no Brasil, durante o período de 1988 a 1992, passou por uma situação de políticas que se caracterizaram por
- I. apoio ao modelo médico-assistencial privatista, expressa na expansão da assistência médica supletiva;
 - II. prevalência da lógica da produtividade nos serviços públicos, por meio do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
 - III. reforço à prática da pactuação entre as 3 esferas de governo.
- Sobre as afirmações, é correto afirmar que
- (A) apenas II e III são corretas.
 - (B) apenas I e II são corretas.
 - (C) apenas I e III são corretas.
 - (D) I, II e III são corretas.
 - (E) nenhuma é correta.
- 02.** As negociações de serviços de atendimento a populações de municípios de diferentes níveis de complexidade devem ser
- (A) definidas pelo gestor estadual e homologadas nos conselhos de saúde de cada um dos municípios.
 - (B) definidas pelo Conselho Estadual de Saúde, mediante a apresentação da situação pelos conselhos municipais de saúde correspondentes.
 - (C) mediadas pelo gestor municipal do município de maior complexidade, mediante uma cooperativa intermunicipal.
 - (D) mediadas pelo estado, tendo como instrumento de garantia a programação pactuada e integrada na comissão intergestores bipartite regional.
 - (E) definidas pelo gestor federal, mediante termo de compromisso firmado na comissão intergestores tripartite.
- 03.** A Constituição Federal prevê o financiamento do Sistema Único de Saúde, por meio de recursos
- (A) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
 - (B) da contribuição provisória sobre movimentações financeiras (CPMF) e outras formas de taxação similares.
 - (C) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, exclusivamente.
 - (D) do orçamento da União obrigatoriamente, e facultativamente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
 - (E) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios de porte maior que 100 000 habitantes.

- 04.** Ao Programa da Saúde da Família (PSF) foram atribuídas
- (A) as ações básicas de emergência a todos os pacientes que procurem a unidade de saúde e o cadastramento de todos os habitantes da região.
 - (B) as ações de promoção de saúde aos habitantes de uma determinada região, com ênfase aos menores de 14 anos e maiores de 60 anos de idade.
 - (C) as funções de realizar a vacinação de todas as crianças e a de desenvolver ações de prevenção de acidentes, particularmente de trânsito.
 - (D) as funções de cadastramento de todos os habitantes da região, com exceção daqueles que trabalham fora dela, e a de vacinação de todas as crianças e idosos.
 - (E) as funções de desenvolver ações básicas, no primeiro nível de atenção à saúde, e de promover a reorganização da prática assistencial.
- 05.** O coeficiente de mortalidade geral
- (A) é um indicador extremamente confiável para medir a universalidade e a integralidade do sistema único de saúde.
 - (B) tem sido abandonado pela deficiência dos serviços de registro de dados vitais que prejudicam a sua confiabilidade.
 - (C) é muito utilizado em saúde pública, apesar de seu uso em estudos comparativos ser prejudicado pela presença de variáveis intervenientes.
 - (D) depende diretamente do correto preenchimento das declarações de óbito e deverá ser utilizado novamente só após treinamento aos médicos de todo o país.
 - (E) é um indicador pouco confiável para avaliar o acesso ao sistema de saúde, mas utilizado para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade.
- 06.** No Brasil, nas últimas décadas,
- (A) as doenças e agravos não-transmissíveis têm crescido em número, mas sem impacto ainda nos custos econômicos.
 - (B) tem ocorrido uma redução da mortalidade precoce, especialmente a ligada a doenças infecciosas e parasitárias.
 - (C) as doenças crônicas não-transmissíveis têm sido a principal causa de reabilitação profissional.
 - (D) os transtornos psíquicos tradicionalmente não são incluídos entre as doenças e agravos não-transmissíveis.
 - (E) os conflitos no campo têm sido os principais responsáveis pelo aumento significativo das mortes por causas externas.
- 07.** Espera-se, com o programa nacional de controle do tabagismo,
- (A) a sua diminuição e, conseqüentemente, dos custos sociais e econômicos das doenças dele decorrentes.
 - (B) a diminuição das doenças crônicas do sistema respiratório, com exceção do câncer de pulmão, que tem outras causas mais significativas.
 - (C) o aumento da obesidade e das doenças cardiovasculares, comuns nas populações com menor índice de tabagismo.
 - (D) a substituição do hábito do tabagismo pelo do consumo de álcool, que deverá ser alvo de outro programa nacional.
 - (E) a diminuição de doenças crônicas do sistema respiratório, porém, com pouco impacto nos custos sociais e econômicos.
- 08.** Segundo a Resolução CREMESP 167/2007, o atestado ou relatório médico solicitado ou autorizado pelo paciente ou representante legal, para fins de perícia médica, deverá conter
- (A) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta e as conseqüências à saúde do seu paciente, deixando a avaliação da incapacidade para o trabalho e para atividades de vida diária para o médico perito.
 - (B) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta, pois a avaliação para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria é exclusiva do médico perito.
 - (C) apenas informações sobre a incapacidade para o trabalho e para as atividades de vida diária, pois esses são os dados considerados na avaliação pericial para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria.
 - (D) diagnóstico e exames complementares, com ênfase nas alterações encontradas, sem qualquer menção a afastamento, necessidade de readaptação ou aposentadoria.
 - (E) diagnóstico, exames complementares, conduta terapêutica proposta e conseqüências à saúde do paciente, podendo sugerir afastamento, readaptação ou aposentadoria, ponderando ao paciente que a decisão caberá ao médico perito.
- 09.** Assinale a alternativa correta.
- (A) A incidência de mortes por acidentes de trânsito no município de São Paulo é similar à de cidades como Paris.
 - (B) Não há mais casos de leptospirose no município de São Paulo há 10 anos, graças à vacinação.
 - (C) A prevalência de hanseníase na população adulta no município de São Paulo é maior do que a de diabetes.
 - (D) A prevalência de fumantes entre homens é maior do que entre mulheres, segundo inquérito domiciliar de saúde realizado em 2003.
 - (E) Nos últimos 2 anos, houve mais de 100 casos de sarampo no município de São Paulo.
- 10.** Assinale a alternativa correta.
- (A) As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são de notificação compulsória.
 - (B) A varíola foi excluída da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerada eliminada.
 - (C) O tétano foi excluído da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerado controlado.
 - (D) As gripes em pessoas de mais de 60 anos de idade são de notificação compulsória no município de São Paulo.
 - (E) As hepatites por vírus são de notificação compulsória imediata no estado de São Paulo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. RN nasceu de parto cesárea, com FC = 90 bpm, frequência respiratória de 20 ipm e cianose central. Qual a melhor conduta?
- (A) Fonte de calor, secar, intubação orotraqueal e adrenalina.
 - (B) Fonte de calor, secar o RN, aspirar vias aéreas superiores, pressão positiva com balão-valva-máscara e FiO_2 .
 - (C) Aspirar vias aéreas superiores, intubar e massagem cardíaca.
 - (D) Fonte de calor, aspirar vias aéreas superiores, máscara aberta de O_2 .
 - (E) Fonte de calor, aspirar vias aéreas superiores, pressão positiva com balão-valva-máscara e massagem cardíaca.
12. Qual das alternativas representa causa de hipoglicemia neonatal por hiperinsulinismo?
- (A) Galactosemia.
 - (B) Asfixia perinatal grave.
 - (C) Policitemia.
 - (D) Nesidioblastose.
 - (E) Retardo de crescimento intra-uterino.
13. O palivizumabe é
- (A) anticorpo inespecífico contra vírus sincicial respiratório.
 - (B) anticorpo policlonal específico contra vírus sincicial respiratório.
 - (C) anticorpo monoclonal específico contra vírus sincicial respiratório.
 - (D) vacina contra vírus sincicial respiratório.
 - (E) vacina contra adenovírus e vírus sincicial respiratório.
14. RN, sexo feminino, em aleitamento materno exclusivo. No segundo dia de vida, sua mãe refere urina avermelhada que manchou a fralda. O neonatologista notou uma mancha alaranjada e seca na fralda. O RN encontra-se, ao exame físico, em BEG, hidratado, icterício zona I leve, afebril, eupnêico. Demais exames físicos sem alterações. A melhor conduta para o caso é
- (A) apenas orientar a mãe que se trata de cristais de urato.
 - (B) colher urina I e urocultura por saco coletor.
 - (C) colher urina I e urocultura por punção supra-púbica.
 - (D) colher urina I, urocultura e hemograma.
 - (E) colocar o RN em fototerapia.
15. Gestante de 24 anos, fez pré-natal sem intercorrências. RN nasceu de parto normal, pesando 3 100 g, Apgar 9/9. Tipagem sanguínea da mãe : A negativo, tipagem sanguínea do RN A positivo, coombs direto negativo. Com 3 horas de vida, RN encontrava-se em BEG, corado, anictérico e com petéquias por todo o corpo. Fígado palpável a 1,5 cm do RCD, baço não palpável. Demais exames físicos sem alterações. Foi solicitado hemograma, que revelou $\text{HB} = 14 \text{ g/dL}$ leucócitos = 23.000 (02% bastonetes, 57% segmentados, 35% linfócitos, 05% eosinófilos e 01% monócitos), plaquetas = 41.000/ mm^3 . Hemograma materno apresentava-se normal. A provável hipótese diagnóstica é de
- (A) isoimunização Rh.
 - (B) púrpura trombocitopênica aloimune neonatal.
 - (C) sepse bacteriana.
 - (D) leucose.
 - (E) púrpura trombocitopênica idiopática.
16. Recém-nascido de parto normal, apgar 8/9, peso de nascimento = 2 880 gramas. Com 14 horas de vida apresentava-se, ao exame físico, em bom estado geral, icterício zona II, corado, eupnêico. Sua tipagem sanguínea era O positivo, coombs direto positivo. Sua mãe não fez pré-natal. Tipagem sanguínea da mãe: O positivo, VDRL negativo e HIV negativo. Qual a melhor conduta?
- (A) Não tomar nenhuma conduta frente à icterícia e aguardar nova coleta de tipagem sanguínea da mãe.
 - (B) Colher BTF e aguardar resultado para confirmar se irá apresentar nível sérico para se indicar fototerapia.
 - (C) Colocar em fototerapia, colher Hb, Ht, reticulócitos e BTF. Solicitar eluato anti-C e anti-E.
 - (D) Colocar em fototerapia, colher hemograma e BTF. Solicitar eluato anti-D.
 - (E) Indicar exsanguíneotransfusão.
17. Prematuro, cuja mãe é HbsAg positivo, anti-HBC IgM negativo e IgG positivo, pesando 1 800 g, deve receber
- (A) imunoglobulina hiperimune e 3 doses de vacina anti-hepatite B.
 - (B) imunoglobulina inespecífica.
 - (C) somente as 3 doses de vacina anti-hepatite B.
 - (D) apenas imunoglobulina hiperimune.
 - (E) imunoglobulina hiperimune e 4 doses de vacina anti-hepatite B.
18. O alimento preferencial que deve ser fornecido por dieta enteral a um prematuro no pós-operatório de ressecção de alça intestinal por enterocolite necrosante é
- (A) dieta semi-elementar.
 - (B) dieta elementar.
 - (C) fórmula láctea diluída a 9,5%.
 - (D) fórmula láctea diluída a 5,5%.
 - (E) colostro humano.

19. A ventilação mecânica do recém-nascido prematuro de muito baixo peso, de modo geral, deve se basear nos seguintes valores:
- (A) volume corrente baixo (4-6 mL/kg), hipercapnia (PaCO₂ entre 45-65 mmHg e pH maior que 7,2).
 - (B) PIP entre 20-24 cm H₂O e PEEP entre 6-9 cm H₂O.
 - (C) tempo inspiratório alto e PIP e FR alta.
 - (D) tempo inspiratório baixo e PaCO₂ entre 28-35 mmHg.
 - (E) volume corrente baixo (4-6 mL/kg), hipocapnia (PaCO₂ entre 25-28 mmHg e pH maior que 7,4).
20. A causa de colestase neonatal associada a malformações ósseas, renais e cardiopatia e que apresenta hipoplasia de vias biliares intra-hepáticas é
- (A) Crigler Najjar tipo 1.
 - (B) Sd. de Dubin-Johnson.
 - (C) Sd. de Alagille.
 - (D) Sd. do canal comum.
 - (E) sífilis congênita.
21. Recém-nascido apresentando icterícia por volta de 27 horas de vida. A tipagem sanguínea da mãe é O positivo e do RN, B positivo, coombs direto negativo e eluato anti-B positivo, Hb= 12,7 g/dL; Ht= 37%, reticulócitos 7% e notada a presença de esferócitos em sangue periférico. Com esses dados, a provável hipótese diagnóstica para o quadro relatado é de
- (A) isoimunização Rh.
 - (B) esferocitose hereditária.
 - (C) deficiência de G6PD.
 - (D) isoimunização ABO.
 - (E) doença falciforme.
22. RN com 28 dias de vida, teve alta hospitalar no 3.º dia de vida, sem intercorrências. Hoje apresenta febre (38,7 °C) e gemência. Mãe refere que seu outro filho de 2 anos de idade está internado com pneumonia. Ao exame físico, REG, hidratado, descorado+/4+, acianótico, eupnêico. SN: sem sinais de irritação meníngea. Demais exames físicos sem alterações. Além de prescrever antitérmico, a melhor conduta a ser tomada é
- (A) solicitar hemograma e proteína C reativa. Introduzir antibioticoterapia via oral dependendo dos resultados dos exames.
 - (B) solicitar hemograma, hemocultura, urina I, urocultura, raio-X de tórax e líquido céfalo-raquidiano. Internar dependendo dos resultados dos exames.
 - (C) internar, solicitar hemograma, hemocultura, urina I, urocultura, raio-X de tórax e líquido céfalo-raquidiano. A seguir introduzir antibioticoterapia endovenosa.
 - (D) internar, solicitar hemograma, proteína C reativa e raio-X de tórax. Introduzir antibioticoterapia endovenosa.
 - (E) Solicitar raio X de tórax. Introduzir antibioticoterapia via oral se foco infeccioso pulmonar.
23. Recém-nascido prematuro de 36 semanas, exame físico inicial com macroglossia e onfalocele de 4 cm de diâmetro. Com 24 horas de vida começou a evoluir com hipoglicemia de difícil controle necessitando uso de corticoterapia. A hipótese diagnóstica mais provável é de síndrome de:
- (A) Edwards.
 - (B) Beckwith-Wiedemann.
 - (C) Moebius.
 - (D) Alagille.
 - (E) Patau.
24. Em que situação a profilaxia com palivizumabe é altamente recomendada?
- (A) Para crianças < 4 anos com doença pulmonar crônica que necessitem de tratamento nos 6 meses anteriores ao início do período de sazonalidade.
 - (B) Para crianças < 2 anos com doença pulmonar crônica que necessitem de tratamento nos 6 meses anteriores ao início do período de sazonalidade.
 - (C) Para prematuros com idade gestacional < 32 semanas, sem doença pulmonar crônica estando com menos de 12 meses no início do período de sazonalidade.
 - (D) Para crianças < 2 anos com cardiopatia congênita cianótica ou acianótica.
 - (E) crianças nascidas entre 29-32 semanas de idade gestacional, sem doença pulmonar crônica, com menos de 12 meses de idade no início do período de sazonalidade.
25. Segundo o programa Mãe Paulistana da prefeitura de São Paulo, a investigação de sífilis congênita deverá ser desencadeada na seguinte situação:
- (A) todo indivíduo com menos de 13 anos com suspeita clínica e/ou epidemiológica de sífilis congênita.
 - (B) em toda a população de recém-nascidos, mesmo que a mãe tenha sorologia negativa para sífilis.
 - (C) nos RN de mães com sífilis primária e secundária, não sendo necessária a investigação no caso de sífilis terciária.
 - (D) todo indivíduo do sexo feminino com menos de 15 anos com suspeita clínica de sífilis congênita.
 - (E) RN de mãe com título de VDRL relevante, isto é, maior que 1/4.
26. O uso de citocinas, G-CSF, está indicado para o caso de
- (A) RN com peso de nascimento menor que 1 750 g e número de neutrófilos menor que 2 500/mm³.
 - (B) RN com sepse, peso de nascimento menor que 1 750 g e número de neutrófilos menor que 2 500/mm³.
 - (C) RN com sepse, peso de nascimento ≥ 1 500 g e número de neutrófilos menor que 1 500/mm³.
 - (D) RN com sepse, peso de nascimento maior que 1 750 g e número de neutrófilos menor que 2 500/mm³.
 - (E) RN com sepse, peso de nascimento menor que 1 500 g e número de neutrófilos menor que 1 750/mm³.

27. A suspensão do uso de citocinas deve ser preconizada quando o número de
- (A) neutrófilos atingir 3 000/mm³.
 - (B) neutrófilos atingir 2 500/mm³.
 - (C) neutrófilos atingir 5 000/mm³.
 - (D) leucócitos atingir 5 000/mm³.
 - (E) leucócitos atingir 10 000/mm³.
28. São fatores de risco maiores para infecção materno-fetal:
- (A) fisometria e ausência de pré-natal.
 - (B) parto domiciliar e taquicardia materna.
 - (C) taquicardia materna e leucocitose materna (leucócitos > 13 000 mm³).
 - (D) leucorréia materna e útero amolecido.
 - (E) taquicardia fetal e infecção urinária materna não tratada.
29. RN nasceu de parto normal, sem batimentos cardíacos ou movimentos respiratórios. A melhor conduta para o caso é
- (A) colocar o RN em fonte de calor, secar, intubação orotraqueal e epinefrina.
 - (B) aspirar vias aéreas superiores, intubar e massagem cardíaca.
 - (C) fonte de calor, secar o RN, aspirar vias aéreas superiores, pressão positiva com balão-valva-máscara e FIO₂, massagem cardíaca.
 - (D) fonte de calor, secar o RN, máscara aberta de oxigênio, massagem cardíaca e epinefrina.
 - (E) fonte de calor e intubação orotraqueal, massagem cardíaca e epinefrina.
30. O exame diagnóstico padrão ouro para investigar a causa de colestase neonatal é
- (A) punção biópsia de fígado.
 - (B) colangiografia retrógrada.
 - (C) ultra-sonografia de fígado e vias biliares.
 - (D) sorologias para TORSCH.
 - (E) dosagem de gama GT, fosfatase alcalina e BTF.
31. Quanto às hemorragias intracranianas no RNPT, o local mais acometido é
- (A) intraventricular.
 - (B) intraparenquimatoso.
 - (C) tronco cerebral.
 - (D) matriz germinal.
 - (E) córtex cerebral.
32. RN a termo, 7 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, mãe com queixa de dor e peso nas mamas, mesmo após as mamadas. A melhor orientação a ser dada para essa mãe é para
- (A) oferecer um peito em cada mamada e após, ordenhar a mama contra-lateral.
 - (B) oferecer os dois peitos em cada mamada (15 minutos cada mama).
 - (C) prescrever antibiótico.
 - (D) prescrever antiinflamatório.
 - (E) suspender aleitamento materno temporariamente.
33. RN nasceu pesando 3 000 g, apgar 9 e 10, apresentando fissura labial unilateral à esquerda. Demais exames físicos sem alterações. Qual a melhor conduta para oferecer leite a esse bebê? Onde esse bebê deverá ficar internado?
- (A) Passar sonda orogástrica – berçário médio risco.
 - (B) Passar sonda orogástrica – unidade de terapia intensiva.
 - (C) Oferecer leite através de mamadeira com bico ortodôntico – berçário médio risco.
 - (D) Oferecer leite através de mamadeira com bico ortodôntico – alojamento conjunto.
 - (E) Seio materno exclusivo – alojamento conjunto.
- Considere o caso clínico para responder às questões de números 34 e 35.
- RN nasceu pesando 2 750 g, a termo, apgar 8 e 9, exame físico normal. Mãe com tuberculose pulmonar, sendo tratada há 1 mês e meio adequadamente.
34. Qual a melhor conduta frente à amamentação?
- (A) Está liberada a amamentação em seio materno desde que a mãe use máscara com filtro especial (N95).
 - (B) Está liberada a amamentação em seio materno, não havendo nesse caso a necessidade do uso de máscara.
 - (C) Está contra-indicada a amamentação. Deve-se oferecer fórmula láctea.
 - (D) O RN deverá mamar leite materno no copinho e não no peito, pois a mãe deverá ficar em isolamento respiratório.
 - (E) Está contra-indicada a amamentação no peito. O leite poderá ser ordenhado e pasteurizado no banco de leite humano e ser oferecido ao RN.
35. A melhor conduta frente a esse RN assintomático, filho de mãe com TB pulmonar em tratamento há 1 mês e meio é
- (A) prescrever isoniazida por 2 meses e depois avaliar com PPD.
 - (B) prescrever isoniazida por 3 meses e depois avaliar com PPD.
 - (C) vacinar com BCG id, não sendo necessária a isoniazida.
 - (D) prescrever isoniazida por 6 meses. Não vacinar.
 - (E) prescrever esquema tríplice por 3 meses e depois avaliar com PPD.

36. Mãe desenvolveu varicela 3 dias antes do parto. Qual a melhor conduta frente ao RN com relação ao aleitamento materno?
- (A) O leite materno poderá ser ordenhado e dado ao RN.
 (B) É contra-indicação absoluta oferecer leite materno.
 (C) Poderá ser oferecido seio materno independentemente da localização das lesões.
 (D) É contra-indicado oferecer seio materno somente se a mãe tiver lesões nos seios.
 (E) Poderá ser oferecido seio materno somente se o RN receber imunoglobulina específica contra varicela-zoster.
37. RNPT, com 30 semanas de idade gestacional e 6 dias de vida, mantido sob ventilação mecânica e recebendo aporte hídrico de 165 mL/kg/24 horas. Hoje apresentando piora do quadro respiratório evoluindo com hipoxemia e hipercapnia. Ao E.F. apresentando precórdio hiperativo, pulso amplo e sopro sistólico ++/4+ no bordo esternal esquerdo. A principal hipótese diagnóstica para a descompensação aguda desse paciente é de
- (A) choque distributivo.
 (B) CIA.
 (C) transposição dos grandes vasos.
 (D) abertura do canal arterial.
 (E) choque hipovolêmico.
38. RN a termo com 33 dias de vida, apresentando icterícia Zona IV, às custas de bilirrubina indireta (BI= 20 mg/dL e BD=0,4 mg/dL). Ao exame físico nenhum outro sinal chama a atenção. Recebendo aleitamento misto. Antecedentes: icterícia leve que se iniciou no terceiro dia de vida, nasceu de parto cesárea sem intercorrências, pesando 2 890 g e 48 cm. Teve alta com a mãe. Exame do pezinho (fenilcetonúria, hipotireoidismo e hemoglobinopatias) normal. Diante do quadro, o mais provável diagnóstico é de
- (A) icterícia fisiológica.
 (B) icterícia associada ao leite materno.
 (C) Crigler Najjar tipo 2.
 (D) esferocitose hereditária.
 (E) deficiência de G6PD.
39. Em março de 2008, foi notificado ao Ministério da Saúde e noticiado na imprensa o primeiro caso brasileiro suspeito de transmissão vertical e conseqüente quadro clínico de infecção congênita por
- (A) febre amarela.
 (B) malária.
 (C) doença de Chagas.
 (D) hanseníase.
 (E) dengue.
40. Baseado em evidência clínica, pode-se afirmar hoje que o principal objetivo do método mãe-canguru está sendo
- (A) contribuir para a alta precoce nos casos de prematuros de muito baixo peso.
 (B) contribuir para o maior vínculo mãe-filho.
 (C) diminuir a mortalidade infantil.
 (D) aumentar consideravelmente o ganho ponderal do RN de muito baixo peso nas primeiras semanas de vida.
 (E) melhorar o desenvolvimento motor dos RN prematuros de muito baixo peso.
41. Gestante VDRL =1/8, tratada 21 dias antes do parto. Parceiro também tomou penicilina benzatina adequadamente. RN, nasceu de parto normal, pesando 3 100 g sem intercorrências. Ao primeiro exame físico, não apresenta nenhuma alteração. A melhor abordagem frente a esse RN é
- (A) dar alta juntamente com sua mãe por volta de 48 horas de internação.
 (B) solicitar VDRL, hemograma, raio-X de ossos longos e punção lombar.
 (C) solicitar VDRL. Se título menor que o da mãe, dar alta hospitalar.
 (D) solicitar VDRL. Se título igual ao da mãe, administrar penicilina G benzatina.
 (E) solicitar VDRL, hemograma e raio-X de ossos longos.
42. Durante o exame físico de um RN pré-termo foi constatada genitália ambígua. O quadro pode predizer a iminência de:
- (A) convulsão.
 (B) choque.
 (C) sepse.
 (D) hipocalcemia.
 (E) hipernatremia.
43. A vancomicina vem sendo amplamente utilizada nas unidades de terapia intensiva neonatal. Critérios clínicos e farmacocinéticos devem ser considerados para se atingir a dose terapêutica aos RNPT, demonstrada através da dosagem da concentração sérica
- (A) no vale entre 5-10 µg/mL.
 (B) no pico entre 5-10 µg/mL.
 (C) no pico entre 20-50 µg/mL.
 (D) no vale entre 15-20 µg/mL.
 (E) no vale entre 2-6 µg/mL.

44. RN pré-termo, 35 semanas de idade gestacional, assintomático com suspeita de sepse neonatal. Mãe é portadora de estrep-tococcus do grupo B e apresentou febre antes do parto. Qual a melhor conduta?
- (A) Solicitar hemograma e proteína C reativa. Aguardar exames para introduzir antibióticos.
 - (B) Solicitar hemograma, proteína C reativa, urina I, urocultu-ra, hemocultura e colher LCR. Iniciar antibioticoterapia.
 - (C) Solicitar hemograma, proteína C reativa e hemocultura. Iniciar antibioticoterapia.
 - (D) Não colher exames. Observar por 24 horas.
 - (E) Solicitar hemograma e proteína C reativa. Se alterados, colher LCR.
45. RNT, apresentando-se com 8 horas de vida taucárdico, FC=240 bpm e com má perfusão periférica. A conduta mais indicada é
- (A) ventilação mecânica, acesso venoso central e infusão IV de 20 mL/kg de solução cristalóide.
 - (B) ventilação com pressão positiva e 100% de oxigênio, desfibrilação e dobutamina.
 - (C) desfibrilação com 2 J/kg.
 - (D) ventilação com pressão positiva a 100% de oxigênio e cardioversão.
 - (E) ventilação com pressão positiva e 100% de oxigênio e epinefrina IV 0,01 mg/kg, a cada 3 a 5 minutos.
46. Você está transportando um RNT cardiopata numa ambu-lância, intubado e em ventilação mecânica para o hospital especializado. Durante o percurso, o paciente começou a apresentar cianose e bradicardia. À ausculta pulmonar: MV+ em hemitórax D, porém bem diminuído em hemi-tórax esquer-do. Qual a conduta imediata?
- (A) Extubar e reintubar, pois a cânula deve estar obstruída.
 - (B) Drenar pneumotórax à esquerda.
 - (C) Tentar trocar o aparelho de ventilação mecânica por um outro mais adequado.
 - (D) Aspirar cânula oro-traqueal.
 - (E) Tracionar a cânula, pois deve estar seletiva à direita.
47. O Parvovírus B19 e a *Chlamydia tracomatis* estão relaciona-dos, respectivamente, com:
- (A) hidropsia fetal e pneumonia neonatal.
 - (B) pneumonia neonatal e anemia.
 - (C) malformação cerebral e conjuntivite neonatal.
 - (D) anemia e exantema.
 - (E) lesões ósseas e pneumonia.
48. Os ácidos graxos presentes no leite materno são importantes para o RN porque têm a(s) seguinte(s) função(ões):
- (A) energética e de desenvolver o sistema hematopoiético.
 - (B) hormonal e fotoprotetora.
 - (C) energética, imunológica e de desenvolver o SNC.
 - (D) produção de fatores de coagulação e hormonal.
 - (E) evitar intolerância a lactose.
49. RN de termo, pesando 4 090 g, com 6 horas de vida, apresen-tando-se gemente e com tremores de extremidades. Destrotix[®] = 24 mg/dL. A melhor conduta é
- (A) colocar o RN para mamar no seio materno.
 - (B) instalar VIG de 4 mg/kg/min e controle com destrotix[®].
 - (C) fazer *push* de glicose 10%, 2 mL/kg e em seguida instalar VIG de 6 mg/kg/min.
 - (D) fazer *push* de glicose 25%, 2 mL/kg e em seguida instalar VIG de 6 a 8 mg/kg/min.
 - (E) fazer *push* de glicose 10% e reavaliar após 1 hora com destrotix[®].
50. Qual o principal efeito colateral do uso de NO inalatório?
- (A) Hipotensão arterial sistêmica.
 - (B) Hipocalcemia.
 - (C) Acidose respiratória.
 - (D) Metahemoglobinemia.
 - (E) Hipercalemia.