

**Concurso Público para provimento de cargos de
Médico - Nível III (Grau A) - Residência Médica
Pediatria Neonatologia**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '21', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

MODELO1

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

00001-0001-0001

P R O V A**Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos
Dissertativa****INSTRUÇÕES**

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 40 questões, numeradas de 1 a 40.
 - contém a proposta e espaços para rascunho e transcrição definitiva das três questões dissertativas. Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- Ler o que se pede na Prova Dissertativa e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

ATENÇÃO

- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Em hipótese alguma os rascunhos das questões da Prova Dissertativa serão corrigidos.
- A duração da prova é de 5 horas para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e responder a Prova Dissertativa (rascunho e transcrição).
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS**

1. Em relação às instituições públicas, é correto afirmar:
 - (A) Uma organização é considerada moderna se é capaz de usar o conhecimento para desenvolver e oferecer novos produtos e serviços, dentro de espírito inovador e criativo.
 - (B) Um ambiente de trabalho moderno é bastante rígido, proporciona disciplina, impermeabiliza procedimentos já existentes dentro da organização e evita inovações que desestabilizem a rotina.
 - (C) O fornecimento de informações aos cidadãos é essencialmente seletivo, para que eles não influenciem significativamente as decisões políticoadministrativas.
 - (D) A política de capacitação de servidores públicos prescinde de ferramentas de informática e uso das tecnologias da informação.
 - (E) O compartilhamento de conhecimento e informação na gestão pública será incluído como prioridade apenas em políticas de gestão do conhecimento futuras.

2. No momento em que o Governo avalia o desempenho de suas organizações e de seus servidores por metas ou objetivos alcançados, ele está avaliando a gestão pública por meio
 - (A) da eficiência.
 - (B) da eficácia.
 - (C) da efetividade.
 - (D) da qualidade.
 - (E) do custo.

3. De uma maneira geral, as competências gerenciais são classificadas em três categorias: conhecimentos, habilidades e atitudes. Essas categorias são necessárias para ocupar um cargo de gerente e dependem do nível hierárquico do cargo, das tarefas a serem desenvolvidas pelo gerente e do tipo de organização, entre outros fatores. A relação correta entre habilidades e nível hierárquico é:
 - (A) Quanto mais alto o nível hierárquico do cargo a ser ocupado, mais habilidades técnicas serão requeridas.
 - (B) Em cargos de gerências táticas e intermediárias são requeridas com maior intensidade as chamadas habilidades e atitudes.
 - (C) Em cargos com características operacionais são requeridas maiores habilidades técnicas como principal condição desse gerenciamento.
 - (D) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades atitudinais serão requeridas.
 - (E) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades conceituais serão requeridas.

4. O Brasil é um Estado organizado de forma Federativa. Isto significa que as atribuições inerentes aos poderes executivo, legislativo e judiciário são divididas em duas esferas de atuação: a Federal (União) e a Estadual. Em relação a essas esferas, é INCORRETO afirmar que
 - (A) a cúpula dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário formam o núcleo estratégico do Estado.
 - (B) aos Estados e Municípios são atribuídas as ações de caráter local.
 - (C) a Constituição da União e as leis federais determinam o escopo e o alcance das constituições dos Estados Federados.
 - (D) o critério de divisão de poderes entre União e Estados membros é, ao mesmo tempo, funcional e territorial.
 - (E) os Estados têm total autonomia para formulação e aplicação de suas políticas, independentemente do poder central.

5. No Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) consta que: “são significativos os fatores externos decorrentes do desenvolvimento do capital humano sob a perspectiva do Ciclo de Vida. Ao mesmo tempo em que uma população saudável e bem nutrida influencia positivamente os indicadores educacionais, o investimento em educação tem reflexos positivos sobre os indicadores de saúde”.
Dentre outras, são ações propostas no PMDI:
 - (A) adoção de perspectiva integrada de desenvolvimento do capital humano; salto de qualidade no ensino e ampliação da escolaridade da população jovem mineira, orientada por padrões internacionais (OCDE); superação da pobreza crônica das novas gerações; protagonismo juvenil e capacitação para o trabalho.
 - (B) aumento do número de escolas e hospitais de atendimento público; aumento de ambulatórios setoriais ou regionais; aumento do número de vagas para médicos no atendimento público.
 - (C) adoção de qualidade no ensino e no atendimento público em todos os órgãos destinados à população; superação da pobreza crônica e capacitação para o trabalho.
 - (D) superação da pobreza crônica; elaboração de programas materno-infantil e de adolescentes para diminuir a mortalidade infantil; construções de escola de nível médio e de ensino superior.
 - (E) construções de redes de hospitais de atendimento público; implantação em todo o estado mineiro do Programa de Saúde do Trabalhador; Construção de Escolas Públicas para aumentar o número de vagas disponíveis e capacitação para o trabalho.



6. É VETADO ao Funcionário Público
- (A) facilitar as atividades de fiscalização pelos órgãos de controle.
 - (B) observar os princípios e valores da Ética Pública.
 - (C) divulgar e informar a todos os integrantes de sua classe sobre a existência de Código de Conduta Ética.
 - (D) utilizar-se do cargo, emprego ou função para obter qualquer favorecimento para si ou outrem.
 - (E) apresentar-se ao trabalho com vestimentas adequadas ao exercício da função.
-
7. Dentre as características das organizações públicas modernas, nas quais o conhecimento é valorizado, encontra-se
- (A) coordenação centralizada de tarefas.
 - (B) predomínio do trabalho individual.
 - (C) transmissão do conhecimento coletivo, de preferência, em forma de documentos impressos.
 - (D) o servidor-polivalente e inovador.
 - (E) diminuição do poder dos usuários dos serviços dessas empresas.
-
8. Segundo seu delineamento, em um estudo de
- (A) *coorte*, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (B) caso-controle, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (C) prevalência, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (D) caso-controle, o risco da doença não é medido diretamente.
 - (E) caso-controle e de prevalência, o risco da doença é medido diretamente.
-
9. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe
- (A) que as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde do país sejam homogeneizadas e contempladas dentro de um documento igual para todos os estados.
 - (B) que a esfera federal de gestão realize todo o planejamento e a regionalização das ações fique a cargo dos estados e municípios.
 - (C) que cada esfera de gestão (municipal, estadual e federal) realize o seu planejamento.
 - (D) instrumentos de planejamento de centralização: Plano Diretor, Plano Diretor de Investimento (PDI) e Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI).
 - (E) Plano Federal Bienal de Saúde, instrumento básico que norteia a Programação Bienal das ações e serviços de saúde prestados.
-
10. Sobre os modelos de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que
- (A) se fundamentam em regionalização, integralização e terceirização dos serviços.
 - (B) cada doença tem um nível de atenção à saúde (primária, média complexidade e alta complexidade) predeterminado.
 - (C) se fundamentam em regionalização e integração dos serviços interfederativos.
 - (D) foram implantados com vistas ao atendimento das Doenças de Notificação Compulsória (DNC).
 - (E) os serviços de atenção primária são as únicas portas de entrada no sistema SUS.



-
11. O projeto de vigilância em saúde (Vigisus) é
- (A) voltado à redução de mortalidade por doenças transmissíveis e não abrange a exposição a fatores de risco associados com a saúde.
 - (B) composto de duas fases: Vigisus I (1999 a 2004) para Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigisus II (2005-2013) para Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
 - (C) destinado à redução da mortalidade e da morbidade de doenças transmissíveis, mas não abrange as doenças não transmissíveis.
 - (D) executado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Fundação Nacional de Saúde, sendo financiado pelo Banco Interamericano para Reconstrução e Desenvolvimento.
 - (E) direcionado para serviços de saneamento em grandes aglomerados urbanos e, por isso, não inclui a saúde de povos indígenas e quilombolas.
-
12. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições,
- (A) o controle e a fiscalização do serviço de internação e atendimento ambulatorial, não abrangendo a execução da política de sangue e seus derivados.
 - (B) a fiscalização e inspeção de alimentos quanto à qualidade sanitária, sem abranger a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
 - (C) a participação na formulação da política de saúde pública, não incluindo a execução de ações de saneamento básico.
 - (D) a participação no controle e formulação da política de medicamentos, excetuando a participação na produção de insumos de interesse para a saúde.
 - (E) a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substância e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
-
13. O controle social no Sistema Único de Saúde
- (A) diminuiu após a Norma Operacional Básica (NOB 1/96), desde que esta redefiniu vínculos de serviços com seus usuários.
 - (B) está contemplado em um dos blocos de financiamento para a gestão do Sistema Único de Saúde.
 - (C) está previsto somente para serviços públicos de assistência à saúde.
 - (D) pressupõe ações dos usuários sobre serviços, exclusivamente, da iniciativa privada.
 - (E) requer financiamento do próprio usuário.
-
14. A educação em saúde, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) é o objetivo de um Programa destinado a capacitar trabalhadores da saúde para a utilização adequada de equipamentos usados em serviços de saúde.
 - (B) está prevista em legislação, mas ainda não existe uma secretaria de gestão relacionada a essa área.
 - (C) restringe-se a um compromisso de buscar alternativas para os problemas relacionados a não valorização dos trabalhadores da saúde.
 - (D) refere-se à qualificação de trabalhadores da saúde e, ainda, à promoção de hábitos saudáveis aos usuários do SUS.
 - (E) prevê atividades exclusivas dos trabalhadores da saúde para atendimento da população.
-
15. Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) os recursos de custeio da esfera federal destinados à assistência podem corresponder ao Piso Assistencial Básico (PAB) destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal.
 - (B) na esfera estadual, conta com recursos transferidos pela União e essas transferências regulares não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (C) na esfera municipal, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, existem transferências eventuais da União para municípios, as quais não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (D) os fundos de saúde dos municípios não podem receber verba oriunda de reembolso de despesas realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde.
 - (E) os recursos de custeio da esfera federal, destinados às ações e serviços de saúde, configuram o Teto Financeiro Global (TFG) e o teto financeiro do estado; não deve conter os tetos de municípios.
-



16. Na legislação do Sistema Único de Saúde,
- (A) “Programação Pactuada e Integrada (PPI)” restringe-se às atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo.
 - (B) “Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM)” é um montante que corresponde ao financiamento do conjunto de ações assistenciais em situações de emergência, assumidas pela Secretaria Municipal de Saúde, transferido eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde.
 - (C) “Índice de Valorização de Resultados (IVR)” consiste na atribuição de valores adicionais ao teto financeiro da assistência do estado, transferidos eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Estadual de Saúde, quando houver obtenção de resultados de impacto positivo sobre as condições de saúde da população.
 - (D) “Remuneração por Serviços Produzidos” restringe-se ao pagamento direto aos prestadores privados contratados e conveniados, contra apresentação de faturas, referentes a serviços realizados conforme programação e mediante prévia autorização do gestor.
 - (E) “Fração Assistencial Especializada (FAE)” é um montante que corresponde a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órteses e próteses ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sob gestão do Estado.
-
17. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê:
- (A) Municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A), com capacidade de ofertar com suficiência a totalidade de serviços de média complexidade, incluindo atividades ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico e de internação hospitalar para sua própria população.
 - (B) Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-A) que tenham serviços de alta complexidade em seu território, nos quais as funções de gestão e relacionamento com prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor municipal, podendo este delegar aos gestores de hospitais as funções de controle e avaliação dos prestadores.
 - (C) Ao governo federal cabe prever a parcela dos recursos a serem gastos em cada município, para cada área de alta complexidade, destacando a parcela a ser utilizada com a população do próprio município e a parcela a ser gasta com a população de referência, sempre de acordo com a Programação Pactuada e Integrada.
 - (D) A assistência de alta complexidade deve ser programada no âmbito federal, e em alguns casos macrorregionais, tendo em vista as características especiais desse grupo: alta densidade tecnológica e alto custo, economia de escala, escassez de profissionais especializados e concentração de oferta em poucos municípios.
 - (E) A programação da assistência de alta complexidade, consolidada pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, não deve conter a referência de pacientes para outros Estados, ou mesmo, reconhecer o fluxo programado de pacientes de outros Estados.
-
18. As ações de auditoria dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) são
- (A) atividades que necessitam de um órgão que consolide as informações necessárias, analise os resultados obtidos em decorrência de suas ações, mas não proponha medidas corretivas.
 - (B) de responsabilidade das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho.
 - (C) ações de controle que podem, ou não, auditar procedimentos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos.
 - (D) ações de controle que excluem autorização de internações e procedimentos ambulatoriais, desde que sejam critérios médicos.
 - (E) monitoramentos da qualidade dos serviços prestados, sem priorizar a regularidade e fidedignidade de registros de produção e faturamento de serviços.
-
19. Segundo Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (SUS-NOAS 01), houve fortalecimento do controle, regulação e avaliação da assistência aos usuários devido
- (A) à criação de procedimentos técnico-administrativos prévios à prestação de serviços hospitalares, os quais não podem ser fiscalizados pelos usuários.
 - (B) à previsão de compra de serviços da rede privada, pautada apenas na sua indisponibilidade na rede pública.
 - (C) à possibilidade de compra de serviços da rede privada com base no interesse público e necessidades assistenciais.
 - (D) à implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos que não podem ser avaliados pelos usuários.
 - (E) ao fato do gestor federal elaborar todos os planos de controle, regulação e avaliação para fortalecimento da capacidade de gestão.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

20. Uma recém-nascida (RN) do sexo feminino apresenta quadro clínico de icterícia zona II leve, com bilirrubina indireta de 7,4 mg% e bilirrubina direta de 0,6 mg%, com 14 horas de vida. A tipagem sanguínea da mãe e a da RN é ORh positivo com Coombs direto e indireto (TAD e PAI) negativos. A dosagem da glicose-6-fosfato desidrogenase (G-6-PD) foi 50% do valor mínimo de referência. Neste caso, pode-se afirmar que a deficiência de G-6-PD
- (A) deve ser diagnosticada pela análise da morfologia da hemácia, que se revela macrocítica e nucleada, no sangue periférico.
- (B) não se manifesta clinicamente durante o período neonatal, devido à presença dominante da hemoglobina fetal no recém-nascido (RN), não explicando a icterícia.
- (C) não ocorre nas pessoas do sexo feminino, além de a bilirrubina estar em valores esperados para a hora de vida.
- (D) leva à hemólise e anemia, mas não é capaz de causar elevações da bilirrubina no período neonatal.
- (E) leva a uma incapacidade de inativação de compostos oxidantes, que se acumulam no eritrócito e desencadeiam a hemólise e daí a icterícia.
21. As infecções são frequentes no período neonatal, o que se deve a diferentes fatores, incluindo as deficiências imunológicas próprias deste período. É INCORRETO afirmar que
- (A) a meningite é comum na sepse tardia.
- (B) a profilaxia intra-parto reduziu a transmissão vertical do estreptococo do grupo B nos recém-nascidos de termo, mas não nos prematuros.
- (C) a neutropenia observada em filhos de mães hipertensas aumenta o risco de desenvolvimento de infecções.
- (D) a prematuridade é um dos principais fatores predisponentes para infecção.
- (E) o *Staphylococcus* coagulase negativo é um importante agente de infecção nosocomial no prematuro.
22. Um recém-nascido (RN) de termo adequado para a idade gestacional, nascido de parto normal, sem intercorrências, apresenta, na quinta hora de vida, dois episódios de vômitos com laivos de sangue. O exame que pode auxiliar na diferenciação entre sangramento ativo, do próprio RN, ou devido à deglutição de sangue materno do canal de parto é o teste de
- (A) Apt.
- (B) Kleihauer-Betke.
- (C) Oski.
- (D) Henocho.
- (E) Stoll.
23. A Portaria GM/MS nº 822, assinada em 6 de junho de 2001, criou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). Todos os Estados brasileiros contam com pelo menos um Serviço de Referência em Triagem Neonatal. O PNTN prevê o diagnóstico de quatro doenças que são, além do hipotireoidismo e da fenilceto-núria:
- (A) anemia falciforme e deficiência de G6PD.
- (B) hemoglobinopatias e fibrose cística.
- (C) anemia falciforme e aminoacidopatias.
- (D) hemoglobinopatias e aminoacidopatias.
- (E) hemoglobinopatias e 17 OH-progesterona.
24. A doença hemorrágica (ou sangramento devido à deficiência de vitamina K) clássica do recém-nascido (RN) ocorre devido à deficiência transitória da vitamina K. Acerca desta doença, pode-se afirmar que, para os RNs de termo:
- (A) a vitamina K é efetiva para prevenir as formas graves da doença, mas formas leves, caracterizadas por pequenos sangramentos no primeiro dia de vida, podem persistir.
- (B) os sinais da doença aparecem nas primeiras 24 horas de vida em 80% dos casos, daí a recomendação para a administração da vitamina K na primeira hora de vida.
- (C) a administração de vitamina K pela via oral não é efetiva em sua prevenção, devendo-se usar a via intramuscular ou a intravenosa.
- (D) o leite materno, oferecido em volume de 30 mL/kg/dia, é efetivo na prevenção da doença, pois contém grande quantidade de vitamina K.
- (E) o sangramento aparece entre 24 horas e 7 dias de vida, podendo ser evitado pelo uso de vitamina K pela via oral.
25. Um recém-nascido com 2.000 g de peso de nascimento, pequeno para a idade gestacional, apresenta tremores e cianose de extremidades com 2 horas de vida. A glicemia capilar ("dextrostix") revelou 34 mg%. O médico deve oferecer
- (A) leite 30 mL e repetir o exame em 30 minutos, pois a glicemia está acima de 30 mg%.
- (B) glicose 200 mg/kg, intravenosa, em mini-bolo seguida de soro com VIG (velocidade de infusão de glicose) de 5 mg/kg/min e repetir o exame em 60 minutos.
- (C) glicose a 10%, pela via oral, 10 mL, pois a disponibilidade é imediata e repetir o exame em 30 minutos.
- (D) glicose a 10% 5 mL/kg, intravenosa, em mini-bolo e glicemia em 30 min. Se normal, manter com leite e controles a cada 3 horas, durante 6 horas.
- (E) glicose a 10% 2 mL/kg, intravenosa, em mini-bolo, seguida de soro com VIG (velocidade de infusão de glicose) de 10 mg/kg/min e repetir o exame em 30 minutos.



26. Um recém-nascido prematuro com 29 semanas de idade gestacional está na Unidade de Terapia Intensiva, em condições de receber dieta enteral mínima. A indicação de pasteurização do leite materno, para ser oferecido ao RN, na prescrição, visou

- (A) a prevenção da transmissão de *Candida albicans*.
- (B) a hidrólise protéica para diminuir a osmolalidade.
- (C) a prevenção da transmissão de infecção por bactérias Gram negativas.
- (D) a prevenção da transmissão do citomegalovírus (CMV).
- (E) o controle de reações alérgicas às proteínas íntegras.

27. Um recém-nascido de termo, adequado para a idade gestacional, asfiziado grave, devido à infecção precoce, permanece internado na Unidade de Terapia Intensiva, quando apresenta quadro infeccioso com piora clínica, com 12 dias de vida. A hemocultura revelou crescimento de *Klebsiella* "ESBL". O uso de qual dos antimicrobianos citados abaixo relaciona-se ao aparecimento deste agente?

- (A) Vancomicina.
- (B) Aminoglicosídeo.
- (C) Cefalosporina de terceira geração.
- (D) Oxacilina.
- (E) Meropenem.

28. Na monitorização respiratória do recém-nascido (RN), pode-se dizer que

- (A) o índice de oxigenação é considerado o mais fisiológico marcador da função respiratória.
- (B) a medida da pCO_2 não invasiva (capnografia) não é útil, pois não tem acurácia para o recém-nascido.
- (C) a relação PaO_2/FiO_2 normal varia de 100 a 200.
- (D) o gradiente de tensão alvéolo-arterial de O_2 é a melhor forma de avaliar a eficácia da ventilação pois leva em conta a pressão média das vias aéreas.
- (E) a medida pressão média das vias aéreas não pode ser realizada nos prematuros devido ao baixo volume corrente.

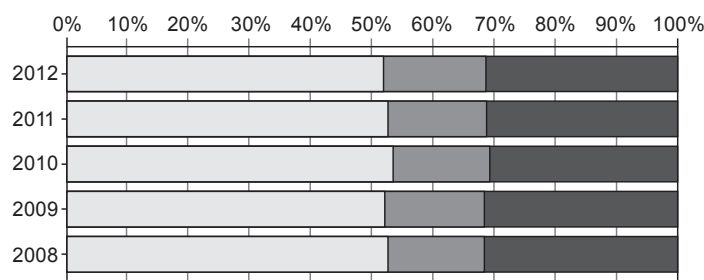
29. A Hipertensão Pulmonar Persistente (HPP) do recém-nascido (RN) resulta de alterações na chamada circulação de transição. Além da abertura mecânica da vasculatura do leito pulmonar que ocorre com a expansão pulmonar e a elevação da pO_2 alveolar, as substâncias abaixo citadas são agentes naturais da redução na pressão vascular pulmonar, quais sejam:

- (A) prostaciclina e indometacina.
- (B) prostaciclina e óxido nítrico.
- (C) endotelina e óxido nítrico.
- (D) tolazolina e óxido nítrico.
- (E) endotelina e prostaciclina.

30. Um recém-nascido (RN) com 40 semanas de idade gestacional nasce após parto cesáreo, indicado durante o trabalho de parto, pela presença de líquido amniótico meconial e alterações na monitoragem. Ao nascimento, o RN estava hipotônico e sem movimentos respiratórios. A conduta em sala de parto deve envolver

- (A) estimulação através de massagens em plantas dos pés e dorso torácico, para estimular o início de respiração e realizar a aspiração direta da traqueia apenas se não houver início de movimentos respiratórios, com sonda de aspiração número 8 até a saída completa do mecônio, para iniciar a ventilação.
- (B) aspiração da orofaringe pelo obstetra antes do desprendimento do ombro e a intubação traqueal pelo neonatologista, com cânula traqueal, para aspiração da hipofaringe e da traqueia sob visualização direta, que deve ser realizada até a saída de todo o mecônio, para então iniciar a ventilação.
- (C) aspiração da orofaringe pelo obstetra antes do desprendimento do ombro e a visualização da traqueia, pelo neonatologista, com aspiração direta da traqueia com sonda de aspiração número 8 até a saída completa do mecônio para iniciar a ventilação.
- (D) intubação traqueal com cânula traqueal e a aspiração com sonda de aspiração número 8, que pode ser inserida até 3 vezes na cânula, para imediatamente iniciar a ventilação.
- (E) intubação traqueal com cânula traqueal, para aspiração da traqueia sob visualização direta, que deve ser realizada apenas uma vez e a seguir o RN deve ser ventilado.

31. O gráfico a seguir apresenta o percentual do número de óbitos infantis (masculinos e femininos) notificados, no ano de 2012 e nos últimos quatro anos precedentes, segundo grupo etário.



Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) – Setembro de 2012.

Legenda:

□ - I ■ - II ■ - III

As porcentagens em I, II e III representam as mortes, respectivamente:

- (A) neonatal tardia; neonatal precoce e pós neonatal.
- (B) neonatal tardia; pós neonatal e neonatal precoce.
- (C) neonatal precoce; neonatal tardia e pós neonatal.
- (D) pós neonatal; neonatal precoce e neonatal tardia.
- (E) neonatal precoce; pós neonatal e neonatal tardia.



32. Um recém-nascido de termo, adequado para a idade gestacional, apresenta cianose generalizada no primeiro dia de vida, com baixa saturação de oxigênio. O ecocardiograma revela o diagnóstico de transposição das grandes artérias ou transposição dos grandes vasos com septo ventricular íntegro. Qual o medicamento a ser iniciado de imediato?
- (A) Dobutamina.
(B) Dopamina.
(C) Prostaglandina.
(D) Milrinone.
(E) Indometacina.
33. Com relação à ventilação não invasiva em recém-nascidos, pode-se afirmar que
- (A) esta estratégia permite o modo de ventilação assistido.
(B) não interfere na resistência vascular pulmonar.
(C) não deve ser utilizada com pressão positiva no período neonatal.
(D) o uso de pressões expiratórias (PEEP) elevadas aumenta o débito cardíaco, ao contribuir com o inotropismo.
(E) o uso de pressões e, como consequência, de volumes elevados diminui a pressão na artéria pulmonar.
34. Um recém-nascido prematuro com peso de nascimento de 1.110 g apresentou sinais radiológicos, no terceiro mês de vida, caracterizados como doença metabólica óssea (ou osteopenia da prematuridade). Esta doença é consequência
- (A) do hipoparatiroidismo absoluto que leva à reabsorção óssea.
(B) da baixa mineralização óssea devido à baixa produção de $1,25 \text{ OH}_2 \text{ D}_3$ pelo prematuro.
(C) do hipoparatiroidismo relativo que leva à baixa absorção de cálcio.
(D) da baixa mineralização óssea devido à baixa oferta de cálcio e fósforo após o nascimento.
(E) do hipoparatiroidismo absoluto que leva à calciúria e à fosfatúria.
35. Num lactente de 1 mês de vida, espera-se um aumento do perímetro cefálico, desde o nascimento, de
- (A) 4 cm.
(B) 0,5 cm.
(C) 1 cm.
(D) 1,25 cm.
(E) 2 cm.
36. As cardiopatias congênitas não cianogênica e cianogênica mais frequentes são, respectivamente:
- (A) comunicação interventricular e Tetralogia de Fallot.
(B) comunicação interatrial e Tetralogia de Fallot.
(C) comunicação interventricular e transposição dos grandes vasos da base.
(D) comunicação interatrial e transposição dos grandes vasos da base.
(E) persistência do canal arterial e atrioventricularis communis.
37. Os pais de um lactente portador de hipospádia procuram orientação médica sobre a possibilidade de circuncisão no seu filho. O médico deverá destacar corretamente que
- (A) existe um risco consistentemente maior de câncer de pênis em crianças não circuncisadas.
(B) o risco de infecção urinária em crianças não circuncisadas é 10 a 15 vezes maior que nas circuncisadas.
(C) a circuncisão reduz o risco de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.
(D) são muito raras as complicações da circuncisão.
(E) a circuncisão é procedimento seguro e de baixo risco em crianças com hipospádia.
38. Em relação à transmissão do vírus sincicial respiratório (VSR), é correto afirmar que
- (A) a aquisição intra-hospitalar do VSR acompanha a sazonalidade da doença na comunidade.
(B) a transmissão por aerossóis é a principal forma de aquisição do VSR.
(C) a excreção do VRS se mantém por três a quatro semanas na maioria das crianças.
(D) o VSR não coloniza estetoscópios.
(E) como medida para evitar a transmissão intra-hospitalar do VRS, quando não for possível quarto privativo, deve-se alocar crianças com VRS no mesmo quarto com distância mínima de 2 metros entre os leitos.
39. Orientação atualizada sobre a nutrição da criança garante crescimento e desenvolvimento adequados. Em relação a esse assunto estão corretas as afirmativas, EXCETO:
- (A) deve-se estimular o consumo de leite (600 mL/dia) no segundo ano de vida, assim como de seus derivados, visando oferta adequada de cálcio.
(B) o leite de vaca integral é um dos grandes responsáveis pela alta incidência de anemia ferropriva em menores de 2 anos no Brasil.
(C) o termo aleitamento materno predominante é utilizado quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas a base de água, mas não recebe outro leite.
(D) a concentração de vitamina A no leite materno varia de acordo com a dieta da mãe.
(E) recém-nascidos a termo, de peso adequado para a idade gestacional, em uso de 500 mL de fórmula infantil, necessitam de suplementação de ferro.
40. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) veio garantir a todas as crianças e adolescentes o tratamento com atenção, proteção e cuidados especiais para se desenvolverem e se tornarem adultos conscientes e participativos do processo inclusivo. Em relação a esse assunto, as afirmativas estão corretas, EXCETO:
- (A) os hospitais privados e públicos são obrigados a manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.
(B) a adoção depende do consentimento dos pais ou do representante legal do adotando.
(C) aplica-se a todas as pessoas até 21 anos.
(D) incumbe ao poder público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem.
(E) podem adotar os maiores de vinte e um anos, independentemente de estado civil.



PROVA DISSERTATIVA

QUESTÃO 1

Um recém-nascido (RN) de termo, adequado para a idade gestacional, com peso de nascimento de 3.220 g, apresentou Apgar de 8-9-10 no primeiro, quinto e décimo minutos, respectivamente. Parto fórcepe para alívio materno-fetal. A gestante realizara 9 consultas de Pré Natal, com exames normais e sorologias para HIV, VDRL e Toxoplasmose negativas no primeiro e no terceiro trimestres; Rubéola e Citomegalovírus imune; Hepatite C negativa e Hepatite B com anti Hbs Ag positivo, HBs Ag negativo e anti Hbc Ag negativo. Exames maternos colhidos no pré-parto revelaram tipagem sanguínea ARh negativo, Coombs indireto (PAI) negativo e VDRL $\frac{1}{2}$ com TPPA e FTAabs negativos. A tipagem do RN foi ORh positivo com Coombs direto (TAD) negativo. Elabore a prescrição deste RN para as 3 primeiras horas de vida. Justifique.

Redação Definitiva

NOTA



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA



QUESTÃO 2

Recém-nascido (RN) de termo, pequeno para a idade gestacional, de 37 semanas e 2 dias, peso de nascimento de 2.140 g, nasce de parto vaginal após 8 horas de trabalho de parto e 14 horas de rotura de membranas. Com 20 horas de vida desenvolve quadro de tremores e temperatura axilar de 38,5 °C. Sem manifestações respiratórias. Realizados hemograma que revelou série vermelha dentro dos limites de normalidade e série branca com leucopenia, índice neutrofílico de 0,33 e neutrófilos no limite inferior de normalidade. Plaquetas de 123.000/mm³. Proteína C reativa de 8 vezes o valor máximo. Hemocultura enviada ao laboratório. Pergunta-se:

a. Há indicação de coleta de Liquor a este RN? Explique.

RASCUNHO

Redação Definitiva

b. Quais os 2 agentes mais frequentemente envolvidos na etiologia da sepse neonatal precoce?

RASCUNHO

Redação Definitiva

NOTA



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA

**QUESTÃO 3**

Este é um trecho do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Doença de Alzheimer.

A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. Embora não haja cura para DA, a descoberta de que é caracterizada por déficit colinérgico resultou no desenvolvimento de tratamentos medicamentosos que aliviam os sintomas.

O diagnóstico da DA é de exclusão e segue os critérios do National Institute of Neurologic and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer Disease and Related Disorders Association (NINCDSADRDA).

Os Inibidores da acetilcolinesterase representam a principal linha de tratamento da DA. As revisões chegam a conclusões similares em certas doses testadas. Comparados com placebo, os inibidores da colinesterase revelaram efeitos consistentes. Revisões da Cochrane Collaboration de cada um dos inibidores da colinesterase já foram completadas e publicadas. Há vinte e três estudos com donepezila (5.272 pacientes randomizados), nove com rivastigmina (3.449 pacientes randomizados) e nove com galantamina (5.194 pacientes randomizados). O objetivo da maioria destes estudos é avaliar a eficácia e a tolerabilidade do inibidor da colinesterase entre os grupos tratados e placebo ao longo de 3 ou 6 meses. Apenas 46% dos ensaios clínicos randomizados discutiram a significância clínica dos seus resultados, sendo que a maioria das medidas de significância clínica era baseada em opinião.

As revisões chegam a conclusões similares: em certas doses testadas, nas mais altas do que nas mais baixas, os inibidores da colinesterase mostram maior eficácia sobre a função cognitiva, atividades de vida diária, comportamento e estado clínico global, comparada a do placebo, bem como mais efeitos adversos, como náusea, anorexia, vômitos, cefaleia e dor abdominal, associados com o inibidor da colinesterase do que com o placebo.

Com base no texto, retirado dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, pergunta-se:

- a. Qual é o objetivo da elaboração de diretrizes médicas?

Redação Definitiva



b. Quais foram os métodos de coleta de evidências para estabelecer a opção terapêutica?

Redação Definitiva

c. Se você fosse planejar um estudo para obter um alto grau de recomendação e força de evidência para os medicamentos propostos, como organizaria?

Redação Definitiva



- d. Para a dispensação de medicamentos específicos, há a necessidade de termo de esclarecimento e responsabilidade. Considerando as informações fornecidas, escreva um modelo do referido termo para a prescrição, usando medicamento inibidor da acetilcolinesterase como exemplo.

RASCUNHO

Redação Definitiva

NOTA



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA