

TEXTO

QUEM É O MELHOR CHEFE?

Você grita com seus subordinados? Seu chefe adia decisões e está sempre viajando? Seu diretor protege a equipe? Se situações assim fazem parte da sua vida, você é exceção. Chefes ausentes, mandões e paizões, antes comuns, estão fora de moda. Profissionais em cargos de liderança querem ser vistos de outra forma. Ao se despreverem, os chefes se atribuem características de bons guias, democráticos e hábeis no treinamento de suas equipes, segundo uma pesquisa da consultoria QuotaMais, especialista em assessorar empresas em mudança de cultura. Essas características são exatamente as que as empresas mais desejam. E, em geral, a opinião que os funcionários têm deles sustenta o perfil. Não é à toa que eles chegaram à chefia.

Perfis são por definição uma forma estereotipada de analisar pessoas. Mas funcionam. Os perfis não são excludentes. Todo gestor se encaixa em mais de um. O ideal é saber mudar de um para outro de acordo com a situação.

Revista Época. Recife, 03 de julho de 2006. p.58.

01. Com o período “Chefes ausentes, mandões e paizões, antes comuns, estão fora de moda.”, o autor afirma que

- A) na atualidade, esses requisitos ainda são exigidos para o perfil de um chefe .
- B) na contemporaneidade, o perfil exige um chefe presente que não reflita bondade excessiva nem espírito autoritário.
- C) ser chefe dotado de espírito conciliador e bondoso retrata obsolescência.
- D) todo chefe precisa estar atualizado com a moda para produzir ações saudáveis à empresa na qual trabalha.
- E) ser paizão ou bondoso demais refletiu em toda época um perfil de chefe cujas ações sempre causaram prejuízos a qualquer empresa.

02. Qual mensagem o autor quis transmitir, utilizando-se do trecho abaixo?

“Todo gestor se encaixa em mais de um.” (2º parágrafo)

- A) Apenas as pessoas subalternas a um chefe refletem perfis diversos.
- B) Em cada gestão, os perfis dos gestores são modificados.
- C) Em sua prática profissional, todo gestor exclui mais de um perfil.
- D) Para ser gestor, é preciso se encaixar em mais de um perfil exigido pela empresa.
- E) Ao gestor, cabe optar apenas por um perfil apresentado pela empresa.

03. Dentre as características exigidas atualmente pelas empresas para os cargos de chefia, o texto destaca algumas delas. Assinale a alternativa que as contempla.

- A) Ser metódico, pontual e dedicado.
- B) Orientar os funcionários, possuir espírito de despotismo e ser incompreensivo.
- C) Ser guia, nutrir espírito de democracia e ter habilidade para treinar equipes.
- D) Ser comunicativo, impulsivo e superprotetor.
- E) Partilhar sugestões, ser dotado de espírito competitivo e monopolizar ações.

04. Sobre SINONÍMIA e ANTONÍMIA, assinale a alternativa que contém uma afirmação correta.

- A) “Seu chefe adia decisões e está sempre viajando?” – o termo sublinhado poderia ser substituído por “anula”, sem sofrer mudança de significado.
- B) “Ao se despreverem, os chefes se atribuem características de bons guias.” – o sentido seria mantido, caso o termo sublinhado fosse substituído pelo verbo “concedem”.
- C) “Perfis são por definição uma forma estereotipada de analisar pessoas.” – o termo “moderna” poderia substituir o termo sublinhado, atribuindo-lhe sentido contrário.
- D) “Todo gestor se encaixa em mais de um.” – o termo sublinhado tem como sinônimo “fragmenta”.
- E) “Os perfis não são excludentes” – o sentido da oração poderá ser mantido, mesmo se se substituir o termo sublinhado por “inclusivos”.

05. No tocante à crase, leia os trechos abaixo.

- | | |
|-------------|---|
| I. | <i>“Não é à toa que eles chegaram à chefia.”</i> |
| II. | <i>“Essas características são exatamente <u>as</u> que as empresas mais desejam.”</i> |
| III. | <i>“O ideal é saber mudar de um para outro de acordo com <u>a</u> situação.”</i> |

Assinale a alternativa que contém uma afirmação correta.

- A) No item I, a primeira crase é facultativa.
- B) No item II, o termo sublinhado é artigo definido, daí não receber acento grave.
- C) No item III, no termo sublinhado, existe a presença, apenas, de artigo.
- D) Nos itens II e III, ambos os termos sublinhados são artigos, daí não receberem acento grave.
- E) No item II, se o termo sublinhado fosse substituído por “aquelas”, seria correto grafar “àquelas”.

06. Assinale a alternativa cuja afirmativa contraria a Regência Nominal ou a Verbal.

- A) “Se situações assim fazem parte da sua vida, você é exceção.” – o termo sublinhado completa o sentido do verbo “fazer”.
- B) “Seu diretor protege a equipe?” – o termo sublinhado é verbo que exige complemento regido de preposição.
- C) “Ao se descreverem, os chefes se atribuem características de bons guias...” – o verbo sublinhado exige, apenas, um complemento, e este vem regido de preposição, “de bons guias”.
- D) “Em geral, a opinião que os funcionários têm deles sustenta o perfil.” – neste contexto, “o perfil” é o único complemento do verbo sublinhado e não vem regido de preposição.
- E) “Essas características são exatamente as que as empresas mais desejam.” – neste contexto, “as empresas” funcionam como complemento do verbo sublinhado.

07. Sobre o trecho abaixo:

“Perfis são por definição uma forma estereotipada de analisar pessoas. Mas funcionam.”

é correto afirmar que

- A) o verbo “funcionam” concorda em número e pessoa com o seu sujeito, representado por “pessoas”.
- B) o conectivo “mas” exprime idéia contrária a algo declarado anteriormente.
- C) o termo “estereotipada” concorda em gênero e número com o nome a que se refere, “definição”.
- D) o verbo “analisar”, neste contexto, exige dois complementos.
- E) todos os verbos nele existentes estão conjugados no tempo presente e no modo indicativo.

08. Excetuando-se apenas um, em todos os termos sublinhados, existe a presença de um elemento que foi acrescido ao radical da palavra, ao qual se dá o nome de sufixo. Assinale a alternativa na qual este termo desprovido de sufixo se encontra inserido.

- A) “...especialista em assessorar empresas em mudanças de cultura.”
- B) “...são exatamente as que as empresas mais desejam.”
- C) “...são uma forma estereotipada de analisar pessoas.”
- D) “...segundo uma pesquisa da consultoria QuotaMais...”
- E) “E, em geral, a opinião que os funcionários têm deles sustenta o perfil.”

09. Em qual das orações o emprego da(s) vírgula(s) se justifica por separar orações ?

- A) “Se situações assim fazem parte da sua vida, você é exceção.”
- B) “...pesquisa da consultoria QuotaMais, especialista em assessorar mudança de cultura.”
- C) “E, em geral, a opinião que os funcionários têm deles sustenta o perfil.”
- D) “Chefes ausentes, mandões e paizões, antes comuns, estão fora de moda.”
- E) “...os chefes se atribuem características de bons guias, democráticos...”

10. Sobre pronomes, observe os quadros abaixo.



I



II



III



IV



V

É correto afirmar que

- A) no quadro I, o termo “comigo” classifica-se como pronome pessoal de tratamento.
- B) no quadro II, inexistente a presença de pronome.

CONCURSO PÚBLICO

- C) nos quadros III e IV, os pronomes existentes são apenas “nada” e “vocês”.
- D) no quadro V, o termo tu se classifica como pronome pessoal oblíquo.
- E) em nenhum dos quadros acima, existe pronome pessoal.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. As causas perinatais de mortalidade são as principais causas de óbito infantil no Brasil. O índice de mortalidade perinatal é calculado, dividindo-se o número de óbitos neonatais

- A) precoces pelo número de nascidos vivos vezes 1000.
- B) mais o número de natimortos (com mais de 1.000g) pelo número de nascidos vivos vezes 1000.
- C) precoces e tardios mais o número de natimortos (com mais de 1.000g) pelo número total de nascimentos (natimortos com mais de 1.000g mais nascidos vivos) vezes 1.000.
- D) precoces mais o número de natimortos (com mais de 1.000g) pelo número total de nascimentos (nascidos vivos mais natimortos com mais de 1.000g) vezes 1.000.
- E) precoces e tardios pelo número total de nascimentos (nascidos vivos mais natimortos com mais de 1.000g) vezes 1.000.

12. Gravidez de alto risco pode ser considerada do ponto de vista fetal, quando o feto, durante o período da gestação, estiver exposto a risco de morte significativo tanto antes quanto após o nascimento, e ainda, de incapacidade posterior. Dentre os abaixo citados, assinale a alternativa correta para fator descritivo de gestação de alto risco.

- A) Oligo e poliídramnio não são considerados fatores de risco para o feto.
- B) Mulheres com idade entre 17 e 20 anos têm maior risco de morte fetal.
- C) História familiar de defeitos congênitos não pode ser considerada fator de risco para o feto.
- D) Filho anterior nascido prematuro ou com baixo peso são conhecidos fatores de risco para as gestações seguintes.
- E) Tabagismo é fator de risco mundialmente reconhecido, quando a mulher fuma mais de 10 cigarros por dia.

13. Sobre crescimento fetal, podemos afirmar que

- A) até a 26ª semana de idade pós-menstrual, o feto ganha peso por meio do acúmulo de gordura utilizada no processo de construção das células mais relevantes do corpo.
- B) nas últimas dez semanas de gravidez, o organismo fetal acumula grande quantidade de energia na forma de hidrato de carbono, iniciando-se a deposição de glicogênio em todos os tecidos.
- C) o pico na velocidade de crescimento fetal verifica-se por volta da 28ª semana de gestação.
- D) entre 34 e 36 semanas de vida intra-uterina, a velocidade de ganho de peso do feto passa a diminuir.
- E) o efeito da insulina sobre o crescimento fetal, em especial ao acúmulo de lipídios, aparece somente após a 35ª semana de gestação.

14. No ano de 2004, segundo dados do DATASUS, nasceram 2.710 crianças no Cabo de Santo Agostinho-PE. Nesse período, nesse município, ocorreram 10 óbitos neonatais, com taxa de mortalidade neonatal de 3,69:1000 nascidos vivos. Desses 10 óbitos, 3 foram nascidos de mães com idade entre 10 e 14 anos. A gravidez na adolescência como risco de morte neonatal pode ser explicada por fatores biológicos e socioculturais, dentre eles:

- A) imaturidade do sistema reprodutivo e baixo ganho ponderal durante a gravidez.
- B) alto poder aquisitivo e necessidade de auto-afirmação.
- C) estilo de vida introspectivo e reflexivo.
- D) facilidade de acesso a serviço de pré-natal.
- E) bom nível educacional.

15. A presença do Pediatra na sala de parto, para atendimento diferenciado a todos os recém-nascidos é uma conquista da criança brasileira e reflete-se na queda da mortalidade neonatal. Na sala de parto, o Pediatra deve

- A) conhecer a história obstétrica da mãe e os dados relevantes da gestação atual, checar a mesa de recepção do RN – aquecimento, fonte de O₂, aspirador, material de reanimação e clampeamento do cordão umbilical – e evitar se aproximar da parturiente para não prejudicar a equipe obstétrica.
- B) conhecer a história obstétrica da mãe e os dados relevantes da gestação atual, checar a mesa de recepção do RN – aquecimento, fonte de O₂, aspirador, material de reanimação e clampeamento do cordão umbilical – e tentar se aproximar da parturiente, a fim de marcar sua presença.
- C) conhecer a história obstétrica da mãe e os dados relevantes da gestação atual, checar a mesa de recepção do RN – aquecimento, fonte de O₂, aspirador, material de reanimação e clampeamento do cordão umbilical – e se aproximar da parturiente para ajudar no que for possível e dar conforto e segurança.

CONCURSO PÚBLICO

- D) conhecer a história obstétrica da mãe e os dados relevantes da gestação atual, checar a mesa de recepção do RN – aquecimento, fonte de O₂, aspirador, material de reanimação e clampeamento do cordão umbilical – e apresentar-se à equipe obstétrica, colocando-se a postos.
- E) conhecer a história obstétrica da mãe e os dados relevantes da gestação atual, checar a mesa de recepção do RN – aquecimento, fonte de O₂, aspirador, material de reanimação e clampeamento do cordão umbilical – e não precisa paramentar-se com roupas estéreis semelhantes às do obstetra.

16. A transição fisiológica da respiração e da circulação do feto para o recém-nascido deve ocorrer de forma rápida e eficaz. Basicamente, o que ocorre é que os pulmões se expandem, eliminando o líquido pulmonar fetal, e estabelecendo uma troca gasosa eficaz, o que provoca a cessação dos “shunts” circulatórios direito-esquerdos. A falha deste processo resulta em hipoxia e apnéia. Portanto, os objetivos da reanimação em sala de parto são:

- A) minorar a perda de calor imediata, estabelecer uma respiração normal e a expansão do pulmão, elevar a PaO₂ arterial e promover um débito cardíaco adequado.
- B) aquecer o recém-nascido, estimular o contato imediato mãe-filho, provocar a respiração espontânea do RN com estimulação tátil.
- C) receber o recém-nascido em campo estéril e previamente aquecido, colocá-lo no berço e estimular a amamentação ainda na sala de parto.
- D) estar atento para os mecanismos de transição e observar o recém-nascido.
- E) evitar manobras intempestivas e desnecessárias, como aspirar secreções de vias aéreas, por exemplo.

17. Durante o parto, a equipe deve estar consciente do tipo e da duração da anestesia, do grau de sangramento materno e de problemas só descobertos no momento, como a presença de mecônio no líquido amniótico ou de uma circular de cordão cervical. Na recepção do RN, é importante que o neonatologista tenha auxílio qualificado para marcar o tempo de avaliação e reanimação e fornecer material e medicamentos necessários. Imediatamente após aquecimento, alinhamento da cabeça e limpeza de vias aéreas superiores, o neonatologista deverá

- A) iniciar administração de O₂ a 100% por máscara ou cateter.
- B) avaliar cor do RN, atividade, movimentos respiratórios e batimentos cardíacos (escore de Apgar).
- C) introduzir sonda nº 6 ou 8 no nariz até estômago, para aspirar conteúdo gástrico e verificar permeabilidade das vias aéreas e do esôfago.
- D) providenciar o clampeamento do cordão e colheita de sangue para exames de rotina.
- E) levar o RN para o colo da mãe, a fim de estimular o contato mãe-filho e a amamentação.

18. Classicamente os recém-nascidos pequenos para idade gestacional são classificados em simétricos e assimétricos de acordo com índices de proporcionalidade, entre eles o índice de Rohrer. Os PIG simétricos estariam sujeitos a maiores riscos neonatais tardios e de longo prazo, incluindo a idade adulta, enquanto os assimétricos teriam maior risco de morte neonatal precoce com crescimento e desenvolvimento posteriores normais. A explicação clássica para esse fenômeno é o

- A) PIG simétrico que foi submetido a uma carga menor de restrição de crescimento intra-uterino, portanto, nascendo em melhores condições que o assimétrico.
- B) PIG simétrico que foi submetido a uma restrição de crescimento intra-uterino desde as fases iniciais da gestação, ocasionando déficit global de células, o que pode resultar em diabetes e hipertensão arterial na idade adulta.
- C) PIG assimétrico que foi submetido à restrição de crescimento intra-uterino na fase inicial da gestação, ocasionando déficit global de células, o que pode resultar em risco de morte ao nascer por falha de adaptação.
- D) PIG assimétrico que foi submetido a uma carga menor de restrição de crescimento intra-uterino, portanto apresentando risco somente no período neonatal precoce.
- E) PIG simétrico que foi submetido a uma restrição de crescimento intra-uterino na fase final da gestação, ocasionando déficit maturacional das células, o que pode resultar em diabetes e hipertensão arterial na idade adulta.

19. No diagnóstico da icterícia neonatal, faz parte da rotina do neonatologista detalhar e quantificar clinicamente a intensidade da icterícia. As zonas dérmicas de Kramer servem para esse processo. Assinale abaixo a alternativa correta.

- A) A zona dérmica 1 corresponde à presença de icterícia na região da cabeça.
- B) A zona dérmica 2 estende-se do tronco até o umbigo e parte proximal dos membros superiores.
- C) A zona dérmica 3 corresponde à região do abdome.
- D) A zona dérmica 4 corresponde aos membros, até os punhos e tornozelos.
- E) A zona dérmica 5 corresponde às mãos e aos pés, não incluindo regiões palmares e plantares.

20. Recém-nascido de 37 semanas de gestação revela icterícia nas primeiras 24 horas de vida. Seu peso é baixo para a idade gestacional, bem próximo ao limite inferior da normalidade. Sua avaliação clínica é normal. A icterícia é moderada nas zonas 1 e 2 e leve na 3. A mãe tem grupo sanguíneo O, RH positivo. O recém-nascido é do grupo A, RH negativo. O hemograma revela série vermelha normal com os reticulócitos moderadamente aumentados. Não há visceromegalias. Coombs direto negativo. A bilirrubina total da 12.^a hora de vida é de 13mg/dL, com 12,1mg/dL da fração indireta. Considerando as informações do caso clínico acima descrito, assinale a alternativa correta.

- A) O recém-nascido não apresenta sinais de doença hemolítica.
- B) A incompatibilidade sanguínea do tipo RH não pode ser excluída.
- C) A incompatibilidade sanguínea do tipo ABO é pouco provável. Haveria diagnóstico de certeza, se o recém-nascido tivesse sangue tipo B.
- D) Independentemente do diagnóstico da causa da icterícia, o nível de bilirrubina indireta para 12 horas de vida é indicação formal para exsanguíneotransfusão.
- E) A terapia indicada é hidratação oral ou venosa e fototerapia intensiva com biliberço.

21. Analise as seguintes afirmativas, relacionadas ao aleitamento materno.

- I. A amamentação é uma prática que deve ser aprendida tanto pela mãe quanto pela criança, sendo comum o aparecimento de dificuldades nos primeiros dias.*
- II. Com relação à duração da amamentação, deve-se deixar a criança sugar cada um dos seios por 15 minutos, retirando-a depois de completado esse período.*
- III. A pega incorreta, pelo neonato, da região mamilo-areolar provoca dor e predispõe ao aparecimento de fissuras.*

Assinale a alternativa que contém a(s) afirmativa(s) correta(s).

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) Apenas I.
- E) Apenas II.

22. Todos são efeitos fisiológicos da alimentação entérica mínima, exceto um. Assinale-o.

- A) Efeito direto sobre a mucosa intestinal.
- B) Aumento da atividade motora da musculatura intestinal.
- C) Aumento da velocidade de esvaziamento gástrico.
- D) Aumento do fluxo sanguíneo entérico.
- E) Maior liberação de hormônios peptídeos gastrointestinais.

23. RN de MAP, a termo, parto cesárea, Apgar 7/9, peso 3.400g, apresentou taquidispnéia e gemência desde os primeiros minutos de vida. Colocado em incubadora com aquecimento e umidificação, manteve-se dispnéico, com batimentos de asas do nariz, gemência e tiragem intercostal na segunda hora de vida. A saturação de O₂ em ambiente era de 90%. A radiografia de tórax revelou retificação de arcos costais e cisurite à direita. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Síndrome do Desconforto Respiratório.
- B) Pneumonia Neonatal.
- C) Hérnia Diafragmática.
- D) Taquipnéia Adaptativa.
- E) Síndrome da Aspiração Meconal.

24. Com relação ao caso acima, qual a melhor conduta a ser adotada para as próximas horas?

- A) Colher gasimetria e hemograma para definir conduta.
- B) Administrar surfactante exógeno via traqueal.
- C) Contactar Cirurgião Pediátrico para avaliação.
- D) Ofertar O₂ úmido na incubadora, 6 l/minuto.
- E) Instalar Halo com FiO₂ de 0,3.

25. Considerando que o paciente acima persistia com taquidispnéia importante na sexta hora de vida, qual a conduta nutricional adequada?

- A) Estimular sucção ao seio materno.
- B) Manter jejum VO e instalar venóclise de manutenção.
- C) Instalar sonda nasogástrica para alimentação por gavagem.
- D) Instalar sonda orogástrica para alimentação por gavagem.
- E) Iniciar soro glicosado 10% por via oral, para efeito trófico.

26. Recém-nascido de parto normal, a termo, 3 kg, sexo masculino, Apgar 6/8, apresenta desconforto respiratório precoce associado a abdome escavado e radiografia de tórax com presenças de imagem de coleções aéreas e bolha gástrica no hemitorax esquerdo. O paciente agrava-se rapidamente, sendo necessário transferi-lo para centro de maior complexidade. A conduta indicada para suporte respiratório no transporte é

- A) ventilar o recém-nascido preferencialmente com máscara de Venturi.
- B) instalar CPAP nasal, com PEEP de 5 a 7.
- C) intubar o paciente e ventilar com parâmetros baixos.
- D) ventilar com pressão positiva em máscara + ambu com bolsa.
- E) catéter nasal tipo óculos com FiO₂ de 100%.

27. O principal objetivo do neonatologista, ao deparar-se com um recém-nascido portador de defeito congênito, é estabelecer o diagnóstico. Disso dependerá a melhor avaliação de opções terapêuticas, a busca por outras anormalidades associadas, a avaliação do prognóstico e o aconselhamento genético. A estratégia diagnóstica deve incluir, necessariamente, nesta ordem:

- A) definição do tipo de dismorfismo, genotipagem, caracterização do fenótipo, análise de associações, anamnese acurada, exame físico dirigido e exames complementares.
- B) caracterização do fenótipo, genotipagem, definição do tipo de dismorfismo, análise de associações, anamnese acurada, exame físico dirigido e exames complementares.
- C) definição do tipo de dismorfismo, análise de associações, caracterização do fenótipo, anamnese acurada, exame físico dirigido e exames complementares.
- D) definição do tipo de dismorfismo, caracterização do fenótipo, genotipagem, análise de associações, anamnese acurada, exame físico dirigido e exames complementares.
- E) definição do tipo de dismorfismo, caracterização do fenótipo, análise de associações, anamnese acurada, exame físico dirigido, genotipagem e exames complementares.

28. JMS, gesta:4, para:3, 26 anos, obesa, fez pré-natal desde o 3º mês e não foi encontrada qualquer anormalidade. O recém-nascido nasceu com 3.200g, 52 cm, Apgar de 7/9, Capurro de 36 semanas e desenvolveu desconforto respiratório precoce, necessitando suplemento de O₂ por CPAP. A radiografia evidenciou broncograma aéreo difuso até terço médio de ambos os pulmões com 6 horas de vida, e o hemoglicoteste de 6 horas foi de 30mg/dl, confirmado pela glicemia. A conduta seguinte deve ser

- A) administração intratraqueal de surfactante e injeção em bolo de glicose.
- B) correção da glicemia e investigação de outros distúrbios metabólicos e hematológicos.
- C) investigação para infecção neonatal com hemograma e PCR.
- D) intubação traqueal e instituição de ventilação mecânica assistida.
- E) iniciar antibiótico e instituir ventilação mecânica assistida.

29. Embora os erros inatos do metabolismo sejam individualmente raros, sua incidência global é tão alta quanto 1 em 2.000 nascidos vivos. Cerca de 100 erros inatos do metabolismo podem manifestar-se clinicamente, no período neonatal. São sinais de alerta para esse diagnóstico:

- A) pais consanguíneos, rápida deterioração clínica em RN aparentemente sadio, desconforto respiratório.
- B) história materna de morte fetal ou neonatal inexplicada, recusa alimentar, vômitos, hipoglicemia, convulsões.
- C) doença grave na família (parentes diretos), hipo ou hipertonia, apnéia, acidose, síndrome de Down, odor anormal da urina.
- D) pais consanguíneos, urina de odor semelhante a repolho cozido, desconforto respiratório, convulsões.
- E) história materna de morte fetal ou neonatal inexplicada, coma, apnéia, trissomia do 13, hipo ou hipertonia.

30. A taxa de transmissão do vírus HIV da mãe para o RN é estimada em até 40%, e isto pode ocorrer intra-útero, intraparto e no pós-parto através do leite materno. Das descritas abaixo, quais ações são as recomendadas para diminuir o risco de transmissão?

- A) Higiene do RN com água e sabão logo após o parto, manter amamentação, Zidovudine para a mãe entre 14 e 34ª semanas e para o RN por 6 semanas.
- B) Higiene do RN com água e sabão logo após o parto, manter amamentação, Zidovudine para a mãe a partir da 34ª semana de gestação e para o RN até 12 semanas.
- C) Higiene do RN com água e sabão logo após o parto, suspender amamentação, Zidovudine para a mãe entre 14 e 34ª semanas e para o RN por 6 semanas.
- D) Higiene do RN com água e sabão logo após o parto, suspender amamentação, Zidovudine para a mãe a partir da 34ª semana de gestação e para o RN até 12 semanas.
- E) Higiene do RN com água e sabão logo após o parto, suspender amamentação, Zidovudine para a mãe a partir do início do trabalho de parto e para o RN até 12 semanas.

CONCURSO PÚBLICO

31. EDS, 26 anos de idade, primigesta, iniciou pré-natal no 5º mês, apresentava corrimento vaginal assintomático, não tratado. RN de parto normal, pesou 3.500g, sexo masculino, Apgar 8/9 e evoluiu bem, recebendo alta com 36 horas de vida. A partir do 9º dia de vida, começou a diminuir frequência de mamadas, seguida de episódio febril e convulsão. Foi internado no 11º dia para tratamento de sepse neonatal e foi a óbito dois dias depois. O diagnóstico etiológico mais provável é

- A) hemorragia peri e intraventricular.
B) meningite por streptococcus beta hemolítico.
C) sepse por Listeria.
D) infecção congênita pelo citomegalovírus.
E) Candidíase sistêmica do RN.

32. A incidência de cardiopatias congênitas moderadas a graves varia pouco no mundo inteiro, em torno de 6 a 8 para cada 1.000 nascidos vivos. As mais comuns com diagnóstico entre 0 e 13 dias são transposição das grandes artérias, ventrículo esquerdo hipoplásico, tetralogia de Fallot, coarctação da aorta e comunicação interventricular. A presença de taquipnéia, taquicardia, dessaturação de O₂, cianose leve em RN, no primeiro para o segundo dia de vida, progredindo, rapidamente, para insuficiência cardíaca e choque sugere

- A) Tetralogia de Fallot.
B) Estenose Pulmonar.
C) Coarctação de Aorta.
D) Síndrome do coração esquerdo hipoplásico canal-dependente.
E) Atresia tricúspide.

33. Na transferência de um RN de alto risco para um centro de maior complexidade, importa preparar bem o transporte para que o neonato não sofra ainda mais agravos que sua doença já propicia. Analise as afirmativas abaixo.

- | |
|---|
| <p><i>I. É fundamental uma nota de transferência completa e detalhada, informando dados do parto, pré-natal e assistência até então realizada.</i></p> <p><i>II. O centro de referência, destino do paciente, deve ser contactado com antecedência, de médico para médico e checado se todos os procedimentos que serão necessários para o tratamento do RN estão disponíveis.</i></p> <p><i>III. A Central de Regulação de leitos do estado não precisará ser contactada em casos de extrema urgência.</i></p> <p><i>IV. A estabilização do paciente é responsabilidade do hospital de origem.</i></p> |
|---|

Assinale a alternativa que contém a(s) afirmativa(s) correta(s).

- A) Somente uma afirmativa está correta.
B) Somente duas afirmativas estão corretas.
C) Somente três afirmativas estão corretas.
D) Todas as afirmativas estão corretas.
E) Todas as afirmativas estão incorretas.

34. Na alimentação do RN de alto risco, as seguintes afirmações devem ser consideradas.

- | |
|---|
| <p><i>I. RN de qualquer peso que sofreu anoxia grave deve manter jejum total por 72 horas.</i></p> <p><i>II. RN com peso maior que 1.500g sem complicações deve iniciar alimentação enteral com 2 horas de vida.</i></p> <p><i>III. RN com menos de 1.000g, a depender do quadro clínico, deve manter jejum por 5 dias, iniciando dieta trófica com 1 ml de 6/6 horas, assim que possível.</i></p> <p><i>IV. A velocidade de progressão da dieta em RN de muito baixo peso não deve ser maior que 20 ml/kg/dia.</i></p> |
|---|

Assinale a alternativa que contém a(s) afirmativa(s) correta(s).

- A) Todas as afirmações estão incorretas.
B) Apenas uma afirmação está correta.
C) Somente duas das afirmações estão corretas.
D) Apenas uma afirmação está incorreta.
E) Todas as afirmações estão corretas.

35. Os prematuros têm maior necessidade de quantidade de água devido à maior perda insensível e à imaturidade renal. Doenças, como broncodisplasia, persistência do canal arterial, hemorragia intracraniana e enterocolite necrosante, alteram para menos a quota hídrica diária. Como padrão, no primeiro dia de vida, a quota hídrica mínima para menores de 1.000g, entre 1.000 a 1.500g e acima de 1.500g, deve ser respectivamente:

- A) 90, 80 e 100 ml/kg/dia.
B) 80, 90 e 100 ml/kg/dia.
C) 100, 90 e 80 ml/kg/dia.
D) 80, 70 e 60 ml/kg/dia.
E) 110, 100 e 90 ml/kg/dia.

CONCURSO PÚBLICO

36. RN de MCA, pesando 3.000g, sexo feminino, Apgar 9/9, Capurro de 39 semanas, evolui no berçário com desconforto respiratório caracterizado por estridor e tiragem de fúrcula esternal que se altera com a posição do pescoço. Videolaringoscopia revelou laringomalácia. No terceiro dia de vida, começou a apresentar apnéia que não respondeu ao tratamento convencional. Afastadas as hipóteses de infecção e hérnia diafragmática, a conduta deve ser

- A) cirúrgica com funduplicatura de Nissen.
- B) clínica, inicialmente com manobras posturais e dietéticas.
- C) clínica, com manobras posturais e dietéticas associadas a uso de procinético e antihistamínico H2.
- D) clínica, farmacológico com cisaprida e omeprazol e deve ser mantido até o sexto mês de vida.
- E) cirúrgica com funduplicatura de Thal.

37. Nas convulsões neonatais, as principais causas são: a encefalopatia hipóxico isquêmica, distúrbios metabólicos, hemorragia peri e intraventricular e infecções perinatais. Na abordagem, é importante definir a causa e observar, principalmente, as crises sutis. Diante de um RN com crise convulsiva, deve ser feito imediatamente

- A) Diazepam, 0,5 mg/kg/dose, EV, repetindo cada 20 minutos, se necessário.
- B) Fenobarbital sódico, 10 mg/kg/dose até duas doses, EV lento.
- C) Difênil hidantoína, 10 mg/kg dose, EV lento.
- D) Midazolam, 0,5 mg/kg/dose, repetindo cada 10 minutos, se necessário.
- E) Hemoglicoteste, se abaixo de 50 mg/dl, fizer bolo de glicose a 10%, 2ml/kg.

38. Durante o pré-natal foi diagnosticado hidronefrose unilateral direito em um feto de 32 semanas. A gestação chegou a termo sem intercorrências, e o nascimento foi de parto normal, apgar 9/9, peso ao nascer de 3 kg, sexo masculino. A conduta do neonatologista deverá ser:

- A) observar e reportar o caso para acompanhamento ambulatorial.
- B) solicitar ultrassonografia de vias urinárias.
- C) solicitar sumário de urina e urocultura.
- D) avaliar função renal.
- E) solicitar ureterocistografia miccional.

39. Na abordagem diagnóstica diferencial da anemia do RN, além de considerar os dados da história familiar materna e obstétrica, os exames complementares fundamentais são:

- A) Eritrograma, dosagem de reticulócitos e eletroforese de hemoglobina.
- B) Eritrograma, dosagem de reticulócitos e bilirrubina sérica.
- C) Eritrograma, dosagem de reticulócitos e teste de coombs indireto.
- D) Eritrograma, dosagem de reticulócitos e teste de coombs direto.
- E) Eritrograma, dosagem de reticulócitos e leucograma.

40. Habitualmente o diagnóstico do sexo do RN não oferece maiores dificuldades com base apenas na verificação das características dos genitais externos. Diante de alguma dúvida, para o diagnóstico correto do sexo do RN, é necessário que a aparência dos genitais externos tenha correspondência com os genitais internos e com as gônadas. Além disso, é fundamental que este fenótipo esteja diretamente ligado ao seu adequado genótipo. Na situação de dúvida diagnóstica, o neonatologista deve

- A) definir um sexo baseado no exame minucioso da genitália e comunicar à família.
- B) fornecer declaração de nascido vivo com marcação de sexo "ignorado".
- C) orientar a família quanto à necessidade de diagnóstico correto do sexo e impedir o registro civil.
- D) solicitar de imediato uma avaliação genética.
- E) adiar para nível ambulatorial a investigação de malformações complexas e hiperplasia adrenal congênita.