

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO – COMO PREVENIR DOENÇAS GENÉTICAS

Marcello Valle

Para alguns casais, gerar uma criança é uma decisão ética. Alguns são portadores de doenças genéticas e temem que seus filhos sofram do mesmo problema. São problemas como hemofilia, distrofia muscular, anemia falciforme e alterações ligadas ao fator Rh. Entretanto, há uma técnica que permite gerar bebês saudáveis. Trata-se do Diagnóstico Genético Pré-Implantação (ou PGD).

Essa técnica foi desenvolvida há uma década por pesquisadores londrinos e não foi bem recebida de imediato, pois criava impasses éticos. Via-se no PGD uma maneira de os pais controlarem o perfil genético e escolherem o sexo do futuro bebê.

Hoje, o PGD é totalmente aceito, inclusive no Brasil, e é uma forma precoce de diagnóstico pré-natal. É feito por meio de uma biópsia do embrião no seu terceiro dia de vida para detectar possíveis doenças. É um procedimento tecnicamente desafiador, que exige um bom entendimento de embriologia e biologia molecular.

O PGD associa métodos aplicados em reprodução assistida às técnicas de investigação genética. A biópsia do embrião inicial (entre seis e dez células) permite o estudo genético de uma única célula, possibilitando a transferência de embriões normais para as características testadas.

No Brasil, o Código de Ética do Conselho Federal de Medicina não permite a seleção sexual do embrião. Entretanto, especificamente no caso de haver doença genética ligada ao sexo (como hemofilia), é possível identificar os embriões masculinos e femininos, transferindo apenas o sexo que não tem possibilidade de ter a doença. O PGD é também indicado em casos de gravidez tardia, em especial nas gestantes acima de 35 anos. Quanto maior a idade, mais chance de dar à luz bebês com problema genéticos e de sofrer aborto espontâneo.

1. "Para alguns casais, gerar uma criança é uma decisão ética"; a forma de reescrever-se essa frase com alteração de seu sentido é:
 - (A) Para alguns casais, é uma decisão ética gerar uma criança;
 - (B) Gerar uma criança, para alguns casais, é uma decisão ética;
 - (C) É uma decisão ética, para alguns casais, gerar uma criança;
 - (D) É uma decisão ética gerar uma criança para alguns casais;
 - (E) Gerar uma criança é uma decisão ética, para alguns casais.
2. Se a decisão é "ética" ele interfere com valores:
 - (A) econômicos;
 - (B) políticos;
 - (C) morais;
 - (D) religiosos;
 - (E) sociais.

3. "Essa técnica foi desenvolvida há uma década por pesquisadores londrinos e não foi bem recebida de imediato, pois criava impasses éticos. Via-se no PGD uma maneira de os pais controlarem o perfil genético e escolherem o sexo do futuro bebê"; o comentário INCORRETO sobre esse segmento do texto é:
 - (A) a técnica aludida é a do PGD;
 - (B) a técnica vem sendo desenvolvida por dez anos;
 - (C) o impasse ético aludido é o do controle genético;
 - (D) escolher o sexo do futuro bebê não é visto como um fato positivo;
 - (E) a técnica do PGD demorou um pouco a ser aceita.
4. O PGD é "uma forma precoce de diagnóstico pré-natal"; isso significa que o PGD:
 - (A) ainda não está totalmente desenvolvido;
 - (B) identifica bem cedo problemas do embrião;
 - (C) é feito com a finalidade de antecipar o nascimento do bebê;
 - (D) indica problemas do bebê pouco antes do nascimento;
 - (E) alerta para o caso de o bebê nascer antes do momento previsto.
5. "É um procedimento tecnicamente desafiador"; esta afirmação se justifica porque:
 - (A) o PGD exige bom preparo dos profissionais;
 - (B) é um procedimento ainda bastante novo;
 - (C) se trata de um procedimento não totalmente conhecido;
 - (D) a técnica deve ser adquirida em tempo recorde;
 - (E) o PGD é realizado com risco de morte da paciente grávida.
6. "o Código de Ética do Conselho Federal de Medicina **não permite** a seleção sexual do embrião"; a forma em negrito equivale à forma "proíbe". A alternativa em que a equivalência apontada está ERRADA é:
 - (A) não trabalha aos domingos = descansa aos domingos;
 - (B) não aceita trabalho pesado = recusa trabalho pesado;
 - (C) não intervém na briga = participa da briga;
 - (D) não falou diante do juiz = emudeceu diante do juiz;
 - (E) não sabe a verdade = ignora a verdade.
7. "aborto espontâneo", referido na última linha do texto, é aquele que:
 - (A) ocorre sem que tenha sido provocado;
 - (B) é causado por medicamentos específicos;
 - (C) é fruto da vontade da gestante;
 - (D) acontece em casos de perigo de vida para a gestante;
 - (E) é provocado exclusivamente pelo próprio embrião.

8. "espontâneo" é palavra grafada com S; a alternativa abaixo que mostra uma palavra erradamente grafada é:
- (A) misto;
 - (B) sesta;
 - (C) estender;
 - (D) esplêndido;
 - (E) estinguir.
9. O principal objetivo deste texto deve ser:
- (A) causar interesse nos leitores pela seleção do sexo dos bebês;
 - (B) criticar certas posições retrógradas de nossas autoridades médicas;
 - (C) informar os leitores sobre questões médicas;
 - (D) analisar questões sobre o ponto de vista social;
 - (E) provocar suspense por meio de ocultamento de dados.
10. "Hoje o PGD é totalmente aceito, inclusive no Brasil"; esta frase significa que o PGD é aceito:
- (A) em todos os países, até mesmo no Brasil;
 - (B) sem restrições, mesmo no Brasil;
 - (C) em todos os lugares, exceto no Brasil;
 - (D) de forma ampla e em todos os países, até no Brasil;
 - (E) no Brasil, mesmo que não totalmente.

ENFERMAGEM

11. Em relação à sistematização da assistência de enfermagem, é correto afirmar que:
- O eixo central deve se dirigir para as condições de desenvolvimento profissional;
 - É importante, mas não fundamental para a administração da assistência;
 - As teorias da enfermagem são amplamente usadas em nosso meio;
 - É centrada no paciente e orientada para a assistência;
 - É exclusividade da assistência hospitalar.
12. A etapa do processo de enfermagem que é definida como "a identificação de problemas de saúde reais ou potenciais que podem ser controlados por intervenções independentes de enfermagem" é:
- Diagnóstico de enfermagem;
 - Planejamento de enfermagem;
 - Prescrição de enfermagem;
 - Registro de enfermagem;
 - Intervenção de enfermagem.
13. Os registros detalhados e seqüenciais de como uma atividade de enfermagem deve ser realizada, estruturados de modo uniforme para toda a unidade de saúde, e baseados em princípios científicos são denominados:
- Normas;
 - Rotinas;
 - Manuais;
 - Regulamentos;
 - Procedimentos.
14. Em relação à dinâmica dos líquidos em geral que deve ser considerada na administração de infusões por via IV, assinale a afirmativa correta:
- Aumentar a altura de um frasco de infusão em relação ao ponto de acesso causa desaceleração do fluxo;
 - Líquidos viscosos devem ser administrados utilizando-se cânulas e equipos de calibre menor quando se deseja um fluxo lento;
 - A extensão do equipo regula a velocidade do fluxo de modo diretamente proporcional;
 - A velocidade do fluxo é inversamente proporcional ao diâmetro da luz do equipo;
 - Quanto maior a coluna de líquido, menos veloz o fluxo da infusão.
15. Assinale a assertiva que constitui contra-indicação para acesso venoso por cateter central inserido periféricamente:
- Pacientes que devem receber quimioterápicos por via parenteral por períodos moderados a longo;
 - Pessoas que deverão receber infusões de volume elevado de líquidos;
 - Pacientes com veias cefálica, média e basílica complacentes;
 - Pessoas com obesidade e usuários de drogas injetáveis;
 - Pacientes portadores de edema generalizado.
16. Na administração de oxigenoterapia, o uso do cateter nasal é indicado quando se deseja:
- Manter o paciente imobilizado no leito;
 - Garantir a inalação de oxigênio umidificado;
 - Manter concentrações de oxigênio de 70 a 80%;
 - Manter concentração de oxigênio em torno 40%;
 - Permitir a inalação de fluxo com relação constante de ar ambiente misturado com fluxo de O_2 ;
17. São cuidados de enfermagem a pacientes submetidos à ventilação artificial mecânica:
- Estimular a realização de exercícios ativos para amplitude do movimento respiratório;
 - Medir o volume corrente fornecido e analisar a concentração de O_2 a cada 6 horas;
 - Avaliar a necessidade de aspiração do tubo orotraqueal a cada 4 ou 6 horas;
 - Verificar o ventilador, alternando a administração de gás seco e umidificado;
 - Fazer mudança de decúbito do paciente a cada 1 ou 2 horas.
18. A Portaria 2.616 do Ministério da Saúde, que traz as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares (IH) no Brasil, em seu Anexo III, trata especificamente do tópico lavagem das mãos, sendo CORRETO afirmar que:
- Quando o cuidado direto é restrito a um paciente, a lavagem das mãos é realizada apenas ao iniciar e terminar os cuidados;
 - Trata-se de procedimento realizado de modo alternativo ao uso de luvas descartáveis no contato com mucosas de pacientes;
 - A utilização de anti-sépticos neste procedimento é somente necessária antes do contato direto com feridas ou dispositivos invasivos;
 - Considera-se lavagem das mãos a fricção vigorosa das mãos com anti-sépticos e sabões, seguindo-se do enxágüe com água abundante;
 - A lavagem das mãos, depois do uso de luvas descartáveis, é o procedimento isolado mais importante para prevenir a ocorrência de IH.
19. Dentre os indicadores epidemiológicos mais importantes a serem obtidos e analisados periodicamente para o Controle das Infecções Hospitalares em um hospital está a Taxa de Infecção Hospitalar (TIH), calculada da seguinte forma:
- $\frac{\text{Número de episódios de IH, período } y}{\text{Total de saídas ou entradas período } y} \times 100$;
 - $\frac{\text{Número de doentes com IH, período } Y}{\text{Total de saídas ou entradas, período } Y} \times 100$;
 - $\frac{\text{Número de episódios de IH, período } Y}{\text{Total de óbitos por IH, período } Y} \times 100$;
 - $\frac{\text{Número de mortes por IH, período } y}{\text{Total de óbitos na população, período } y} \times 100$;
 - $\frac{\text{Número de recaídas por IH, período } y}{\text{Total de saídas ou entradas, período } y} \times 100$.

20. Segundo a Norma Regulamentadora 32, que dispõe sobre as condições de biossegurança do trabalhador em estabelecimentos de saúde, o Plano de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) deve contemplar os seguintes pontos:

- (A) A execução do monitoramento de riscos físicos à saúde, que cabe exclusivamente ao médico do trabalho;
- (B) A identificação dos riscos biológicos mais prováveis, considerando a localização geográfica e características do serviço de saúde;
- (C) O monitoramento do uso opcional de EPIs por trabalhadores expostos a emissões de radiações ionizantes;
- (D) A composição da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho;
- (E) Uma reavaliação a cada 5 anos sobre os riscos ambientais existentes no serviço.

21. De acordo com a Lei do Exercício Profissional, cabe apenas ao enfermeiro executar as atividades abaixo listadas, EXCETO:

- (A) Prestar cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
- (B) Efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
- (C) Fazer consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- (D) Realizar consulta de enfermagem;
- (E) Chefiar serviço de enfermagem.

22. A Resolução COFEN 240/2000 regulamente o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo o qual são garantidos direitos, mas também definidas responsabilidades e proibições para o exercício profissional. Em relação a estes itens, analise as situações hipotéticas abaixo:

- I- Uma enfermeira é assediada moralmente por um paciente internado em seu setor, e recusa-se a prestar atenção direta a esta pessoa, passando os cuidados do quarto para outro profissional até que a direção do hospital providencie a transferência do mesmo;
- II- Ao receber um paciente inconsciente no setor de emergência, o enfermeiro é comunicado pelo médico atendente que o paciente necessita ser encaminhado urgentemente para uma cirurgia mutiladora. O enfermeiro responsável libera o paciente para o centro cirúrgico, e solicita o retardo do início da cirurgia, com garantia da manutenção artificial da vida, aguardando até um familiar chegar e assinar o termo de consentimento;
- III- Uma enfermeira recusa atender à solicitação da chefia de assumir a consulta e prescrição de medicamentos para as crianças portadoras de infecções respiratórias, como forma de diminuir a demanda num Posto de Saúde temporariamente sem pediatra.

A resposta correta é:

- (A) Constitui proibição a ação descrita na situação I;
- (B) Constitui proibição a ação descrita na situação II;
- (C) Não constitui proibição a ação descrita na situação II;
- (D) Constituem proibições as ações descritas nas situações I e II;
- (E) Não constituem proibições as ações descritas nas situações II e III.

23. Na ausculta pulmonar do paciente normal ocorrem variações nos sons respiratórios, de acordo com o ponto da ausculta, sendo os sons mais baixos e suaves (vesiculares) característicos da seguinte localização:

- (A) Proximidades dos grandes brônquios;
- (B) Parede anterior, brônquio-fonte;
- (C) Áreas alveolares periféricas;
- (D) Entre as escápulas;
- (E) Sobre a traquéia.

24. Durante a anamnese, o enfermeiro deverá suspeitar da existência de causa secundária de hipertensão arterial quando se deparar com os seguintes dados:

- (A) Homem de 58 anos, com aparecimento súbito de hipertensão, sem história familiar de hipertensão arterial;
- (B) Homem de 48 anos, com história de crises hipertensivas progressivamente graves, com dislipidemia e sem história familiar;
- (C) Mulher de 40 anos, sedentária, com crises moderadas de hipertensão há anos, e com história familiar de infarto do miocárdio;
- (D) Homem de 35 anos, com um episódio de crise hipertensiva moderada, tabagista e com história familiar de acidente vascular;
- (E) Mulher de 52 anos, com hipertensão moderada, obesa e com queixa de falta de ar.

25. Alterações benignas da pele podem surgir com o envelhecimento, sendo usual encontrar, durante o exame físico de idosos:

- (A) Máculas hipoestésicas;
- (B) Pápulas puntiformes;
- (C) Telangectasias;
- (D) Exantemas;
- (E) Petéquias.

26. A avaliação física do abdome inclui a inspeção, a ausculta, a palpação e a percussão. A posição adequada do paciente no leito é:

- (A) Decúbito lateral, pernas fletidas;
- (B) Decúbito dorsal, posição de litotomia;
- (C) Decúbito dorsal, quadris em ligeira flexão;
- (D) Decúbito dorsal, joelhos em ligeira flexão;
- (E) Decúbito dorsal, membros inferiores em extensão.

27. Em emergência cardiológica, a desfibrilação é o tratamento de escolha em duas condições: fibrilação ventricular e:
- (A) Infarto do miocárdio;
 - (B) Taquicardia sinusal;
 - (C) Bloqueio atrioventricular, sem pulso;
 - (D) Complexo ventricular prematuro;
 - (E) Taquicardia ventricular, sem pulso.
28. A hipocalcemia é um distúrbio hidroeletrólítico que pode ter causas relacionadas a patologias diversas, sendo também predisposto pelo uso de alguns medicamentos, entre os quais:
- (A) Penicilinas;
 - (B) Betabloqueadores;
 - (C) Corticosteróides;
 - (D) Derivados cumarínicos;
 - (E) Anticoncepcionais injetáveis.
29. A retirada de um cateter endovenoso, embora seja um procedimento de enfermagem rotineiro, está associada a duas condições de perigo, a saber:
- (A) Paralisia e flebite;
 - (B) Flebite e sangramento;
 - (C) Isquemia e hipercoagulação;
 - (D) Sangramento e embolia por cateter;
 - (E) Hipercoagulação e embolia por cateter.
30. A condição respiratória de urgência que se caracteriza pelo aumento da pressão positiva no espaço pleural, levando a colapso parcial ou total do pulmão denomina-se:
- (A) Embolia pulmonar;
 - (B) Edema pulmonar;
 - (C) Pneumotórax;
 - (D) Atelectasia;
 - (E) Empiema.

ENFERMAGEM EM NEONATOLOGIA

31. A hipertensão pulmonar persistente (HPP) é uma patologia respiratória de evolução dramática que acomete RN de termo ou próximo do termo. Alguns eventos importantes acontecem ainda na vida intra uterina. Essa patologia causa falência respiratória e a proporção de mortalidade é muito elevada, o bebê se mostra mal adaptado a vida extra uterina com extrema labilidade ao manuseio e altamente dependente de oxigênio suplementar.

Podem ser considerados como causas da falência respiratória na HPP:

- (A) Aumento da produção basal de vasodilatadores que não exercem sua função por crescimento por crescimento arteriolar ineficiente;
- (B) Shunt E@D extra pulmonar com baixa ventilação alveolar;
- (C) Hipoxemia crônica com espessamento da barreira alvéolo capilar;
- (D) Shunt D@E intrapulmonar com circulação brônquica colateral;
- (E) Shunt através de áreas pulmonares não ventiladas e edema pulmonar.

32. A hiperbilirubinemia é uma das patologias mais freqüentes no período neonatal, sua etiologia é multifatorial e o tratamento é dependente tanto do tipo quanto da intensidade da icterícia. Um dos tratamentos mais utilizados é a utilização da energia luminosa na redução dos níveis séricos da bilirrubina total que age por dois mecanismos básicos: fotooxidação e fotoisomerização. Um isômero pode ser definido como:

- (A) Substâncias químicas sem peso molecular;
- (B) substâncias com propriedades físicas químicas iguais com diferentes formas moleculares;
- (C) substâncias com propriedades físicas químicas diferentes, com diferentes formas moleculares;
- (D) substâncias com propriedades físico químicas diferentes, porém com uma mesma formas moleculares;
- (E) Substâncias químicas sem peso molecular porém com grande massa.

33. Foi admitido na UTIN um recém nascido com características de termo por angústia respiratória grave e precoce, a mãe não fez pré natal; o bebê chegou entubada e mostrou-se dependente de altas taxas de oxigênio; ao exame físico observou-se hipotonia, assimetria torácica, murmúrio vesicular audível apenas a direita, retrações importantes, abdômen globoso porém depressível e genitália masculina normal.

- (A) Hérnia diafragma congênita;
- (B) Taquipnéia transitória do RN;
- (C) Síndrome da aspiração de mecônio;
- (D) Pneumotórax hipertensivo;
- (E) Pneumonia.

34. O desenvolvimento de fetos macrossômicos pode ser uma conseqüência do diabetes gestacional, principalmente quando essa patologia não é adequadamente controlada durante o pré natal; isso pode ocasionar retardo no amadurecimento pulmonar no último trimestre e hiperinsulinismo no período neonatal imediato.

Assinale a opção que descreve complicações freqüentes nos filhos de mãe diabética:

- (A) Anemia, hipertrofia septal assimétrica e hipoglicemia;
- (B) Hipocalcemia, policitemia e hemorragia intra craniana;
- (C) Anemia, hipocalcemia, síndrome do coração esquerdo hipoplásico;
- (D) Hipoglicemia, hipertrofia septal assimétrica e policitemia;
- (E) Síndrome do coração esquerdo hipoplásico, hemorragia intracraniana e hipoglicemia.

35. A ventilação mecânica invasiva é em alguns momentos crucial para a redução das taxas de mortalidade e visa otimizar as trocas gasosas com um mínimo de FIO₂ e pressão. O ventilador convencional mais apropriado ao RN é:

- (A) Limitado a pressão fluxo intermitente e ciclado por tempo;
- (B) Fluxo contínuo, limitado por tempo e ciclado a pressão;
- (C) Volume limitado, fluxo intermitente e ciclado a pressão;
- (D) Fluxo contínuo, limitado a volume e ciclado por tempo;
- (E) Fluxo contínuo, limitado a pressão e ciclado por tempo.

36. Os primeiros cuidados realizados com um bebê com gastroesquise pode ser um marco importante para um bom resultado, para isso, uma série de medidas devem ser tomadas desde a sala de parto para manter-lo estável e em condições satisfatórias até o momento da correção cirúrgica, isso melhora consideravelmente o prognóstico. Sobre essa patologia de parede abdominal podemos considerar como cuidados primordiais na proteção das alças:

- (A) Posicionar em decúbito lateral direito para reduzir o edema das alças intestinais e favorecer o retorno venoso;
- (B) Colocar em saco plástico ou campo cirúrgico estéril, que evita resfriamento, reduz o edema e favorece o retorno venoso;
- (C) Utilizar compressas úmidas que evitam o ressecamento das alças e melhora o retorno venoso;
- (D) Colocar em decúbito dorsal para evitar maior sofrimento das alças e favorecer o retorno venoso;
- (E) Colocar em decúbito esquerdo para evitar distensão das alças e favorecer o retorno venoso.

37. O nascimento é o marco mais importante e mais dramático na vida do ser humano e é acompanhado de alterações fisiológicas cruciais à continuidade da vida. Ocorrem profundas mudanças na circulação do RN e essas modificações incluem:

- (A) aumento do fluxo pulmonar com redução do *shunt* no forâmen oval e do canal arterial;
- (B) Queda da resistência vascular, diminuição do fluxo sanguíneo pulmonar e fechamento do canal arterial;
- (C) Aumento do tônus vascular pulmonar, fechamento do forâmen oval e do canal arterial;
- (D) Aumento da resistência vascular pulmonar, diminuição dos níveis séricos de prostaglandinas e fechamento do canal arterial;
- (E) Aumento do tônus vascular pulmonar e sistêmica e fechamento do canal arterial.

38. Mãe O Rh negativa, pariu por cesariana um bebê de termo, sexo feminino com 48cm e 2550g A Rh positivo; é o segundo filho e nasceu bem (APGAR 8/8); com 24 horas de vida o bebê encontra-se ativo, em bom estado geral, porém icterício até a sínfise púbica, o Coombs direto é fracamente positivo e o indireto negativo. O diagnóstico mais provável neste caso e sua conduta terapêutica mais apropriada são:

- (A) Incompatibilidade pelo sistema Rh. Não se administra gamaglobulina anti D para mãe e realiza-se exsangüineotransfusão parcial no bebê;
- (B) Incompatibilidade pelo sistema A/O que previne a Rh. Não se administra gamaglobulina anti D para mãe e o bebê deve evoluir bem com fototerapia;
- (C) Incompatibilidade pelo sistema A/O, administra-se gamaglobulina anti D na mãe e fototerapia no bebê;
- (D) Incompatibilidade pelo sistema A/O. Não se administra gamaglobulina anti D para mãe e se realiza exsangüineotransfusão no bebê;
- (E) Incompatibilidade pelo sistema Rh. Administra-se gamaglobulina anti D para mãe e realiza-se exsangüineotransfusão parcial no bebê.

39. Na primeira semana de vida quase 100% dos RN tem algum grau de elevação da bilirrubina não conjugada, desses, mais de 65% chegam a valores detectáveis visualmente pelo examinador (superiores a 5mg/dl). Os mecanismos que contribuem para o seu desenvolvimento são, EXCETO:

- (A) Alto catabolismo das hemácias no recém nascido;
- (B) Maior massa eritrocitária do RN com vida média menor que a do adulto;
- (C) Aumento da produção e diminuição do clearance da bilirrubina;
- (D) Conjugação hepática lenta devido aos baixos níveis de UDP glucoronil transferase;
- (E) Ausência de Betaglicuronidase na borda da escova do intestino delgado exacerbando o ciclo entero-hepático.

40. Mariana é uma mãe primípara; adolescente foi encaminhada ao alojamento conjunto após uma cesariana, com um recém nascido de 35 semanas de idade gestacional pelo BALLARD e 2110g. Recebeu da equipe de enfermagem a orientação de amamentar seu bebê a cada 3 horas, porém a mãe se queixa de que o bebê não aceitou o peito e está quietinho desde chegou a mais de 4 horas atrás. Ela acha que não terá leite ou que não será suficiente. As condutas que devem ser tomadas com a mãe e o bebê são:

- (A) Realizar glicemia capilar no bebê, oferecer complemento lácteo e orientar a mãe a ficar em repouso no leito;
- (B) Oferecer glicose a 5% nos intervalos das mamadas, estimular o bebê e orientar a mãe a realizar ordenha com bomba;
- (C) Orientar a mãe quanto a apoioadura, realizar glicemia capilar no bebê, dar chupeta para acalmar o bebê;
- (D) Realizar glicemia capilar no bebê, orientar e auxiliar a mãe a oferecer o peito ao bebê, oferecer complemento se prescrito;
- (E) Orientar a mãe a deixar o bebê chorar até o horário da próxima mamada para aumentar o apetite, durante o período da apoioadura e oferecer chupeta para acalmar.

41. Um bebê com 15 dias de vida, sexo feminino, alimentado ao seio iniciou quadro de vômitos a uma distância de mais ou menos meio metro após a mamada que vem aumentando nos últimos dias. Ao exame mostra-se irritado e com sinais de desidratação, a onda peristáltica movimenta-se da esquerda para direita. O diagnóstico é de:

- (A) Estenose hipertrófica do piloro;
- (B) Megacolon congênito;
- (C) Atresia biliar extra hepática;
- (D) Atresia biliar intra Hepática;
- (E) Estenose duodenal.

42. O defeito cardíaco congênito mais comum no período neonatal é:

- (A) Ectopia cordis;
- (B) Destrocardia;
- (C) Transposição das grandes artérias;
- (D) Defeitos de septo ventricular;
- (E) Defeitos de septo atrial.

43. A administração de medicação é um procedimento rotineiro durante o cuidado intensivo neonatal e requer do profissional de enfermagem atenção especial quanto a via, local e volume de administração. A via e o volume de administração intramuscular em recém-nascidos são limitados. O volume a ser administrado varia de acordo com o peso do recém-nascido. Recomenda-se:
- (A) Em recém-nascido menor que 1000g o volume em cada área de aplicação não deverá exceder 0,5ml;
 - (B) Em recém-nascido menor que 1000g o volume em cada área de aplicação não deverá exceder 0,25ml;
 - (C) Em recém-nascido menor que 1000g o volume em cada área de aplicação não deverá exceder 0,8ml;
 - (D) Em recém-nascido menor que 1000g o volume em cada área de aplicação não deverá exceder 0,45ml;
 - (E) Em recém-nascido menor que 1000g o volume em cada área de aplicação não deverá exceder 0,35ml.
44. O neonatologista foi chamado a sala de parto para atender um recém-nascido de 27 semanas de idade gestacional e peso estimado de 716g. Ao nascimento apresentou desconforto respiratório grave sendo intubado e ventilado com pressão positiva (VPP) na sala de parto. As intercorrências da VPP podem aumentar a morbimortalidade desse bebê. Podemos citar como mais importante intercorrência nesse momento:
- (A) hidrotórax;
 - (B) fratura de costela;
 - (C) enfisema;
 - (D) volutrauma;
 - (E) quilotórax.
45. Nos recém nascidos pré termo < 800g, já é comum em alguns grandes centros se iniciar precocemente a introdução de leite materno ou colostro por gastróclise. Essa decisão visa basicamente:
- (A) evitar desnutrição o que agravaria o estado de saúde do bebê;
 - (B) promover desenvolvimento intestinal e favorecer a produção hormonal;
 - (C) possibilitar uma menor oferta de líquidos por via venosa;
 - (D) reduzir ou evitar as necessidades de infusão nutrição parenteral total;
 - (E) minimizar os riscos de infecção por reduzir as necessidades de infusão venosa durante a hospitalização.
46. A instalação do processo septicêmico pode ser pré, trans ou pós-natal, dentre os sinais abaixo, alguns dos aceitos atualmente como indicativos septicemia no RN, são:
- (A) variações bruscas no servocontrole, letargia ou irritabilidade, resíduo gástrico aumentado, respiração irregular, hipotensão arterial, cutis marmorata, icterícia;
 - (B) variações bruscas no servocontrole, contrações ou hiporreflexia, diarreia ou constipação, cianose, taquicardia, baixa perfusão periférica, esplenomegalia;
 - (C) extremidades frias em relação ao tórax, fontanelas normotensas, letargia, resíduo gástrico aumentado, respiração regular, hipotensão arterial, bilirrubina direta <2mg/dl;
 - (D) extremidades frias em relação ao tórax, fontanelas abauladas, letargia, resíduo gástrico aumentado, crises de apnéia, hipertensão arterial, icterícia;
 - (E) acrocianose, variações bruscas no servocontrole, movimentos oculares anormais, distensão abdominal, boa perfusão periférica, pele hidratada.
47. Os sons anormais audíveis durante a ausculta cardíaca são comuns em recém nascidos prematuros e requer da enfermagem observação rigorosa do estado geral do bebê. Estes sons são conhecidos como sopro_e ocorrem quando existem:
- (A) anormalidades no funcionamento do músculo cardíaco;
 - (B) falhas do coração como bomba, da pressão e do pulso;
 - (C) alterações no sistema de condução do coração;
 - (D) anormalidades no funcionamento da circulação sistêmica;
 - (E) anormalidades no funcionamento das válvulas cardíacas.
48. A policitemia tem ocorrência bastante comum principalmente em prematuros e em bebês pequenos para idade gestacional, ela afeta a circulação periférica e quando se prolonga pode também afetar órgãos e tecidos.
- Alguns fatores placentários podem predispor a policitemia como:
- A) Placenta prévia, pós maturidade, disfunção placentária;
 - B) Hipoxemia fetal e/ou doenças renais;
 - C) Ordenha do cordão umbilical, transfusão materno fetal;
 - D) Transfusão entre gêmeos, demora no clampamento do cordão;
 - E) cardiopatias maternas, eritropoiese aumentada.

49. É de fundamental importância que os enfermeiros de unidades neonatais tenham conhecimento da técnica de ventilação e da utilização do material adequado para realizar a ventilação com pressão positiva (VPP). Em algumas situações do cuidado intensivo é possível restaurar a adequada oxigenação se a ventilação for imediata e realizada por profissional bem treinado; isso pode evitar as vezes intubação traqueal e salvar a vida do bebê. Sobre o exposto acima podemos afirmar:

- (A) O movimento abdominal serve de índice para verificar se os pulmões estão sendo adequadamente ventilados para haver expansão pulmonar;
- (B) O volume pulmonar do RN é apenas uma fração do volume do balão neonatal, portanto devemos ventilar favorecendo a expansão adequada dos pulmões;
- (C) O volume pulmonar do recém nascido é semelhante ao do volume do balão neonatal, portanto devemos utilizá-lo sempre o balão neonatal nas ventilações.;
- (D) Nas doenças pulmonares e situações que se acompanham de diminuição da complacência pulmonar são necessárias pressões suaves para evitar o barotrauma;
- (E) O volume pulmonar do recém nascido é maior que o volume do balão neonatal, portanto precisamos esvaziá-lo completamente para expandir os pulmões.

50. A pressão positiva em vias aéreas pode ser definida como a técnica utilizada para manter uma pressão de distensão contínua no final da respiração em recém nascidos com respiração espontânea. Seu emprego está indicado em várias patologias respiratórias EXCETO:

- (A) Taquipnéia transitória e hipertensão pulmonar persistente;
- (B) Canal arterial patente e edema pulmonar;
- (C) Apnéia da prematuridade e pneumonia;
- (D) Aspiração de mecônio e desmame da ventilação mecânica;
- (E) Membrana hialina e persistência de canal arterial.