

MÉDICO NEONATOLOGIA

INSTRUÇÕES GERAIS

- O candidato receberá do fiscal:
- Um **caderno de questões** contendo 30 (trinta) questões objetivas de múltipla escolha para os cargos de nível Fundamental ou 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha para os cargos dos níveis Médio e Superior;
- Um **cartão de respostas** personalizado para a Prova Objetiva.
- **É responsabilidade do candidato certificar-se que o nome do cargo/especialidade informado nesta capa de prova corresponde ao nome do cargo/especialidade informado em seu cartão de respostas.**
- Ao ser autorizado o início da prova verifique, no **caderno de questões**, se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Se você precisar de algum esclarecimento solicite a presença do **responsável pelo local**.
- **O tempo** que você dispõe para fazer a Prova Objetiva e a marcação do **cartão de respostas** é de 3 (três) horas.
- No ato da aplicação da prova haverá o procedimento da coleta da impressão digital de cada candidato. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem *a.*)
- Somente depois de decorrida 1 (uma) hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **caderno de questões** e seu **cartão de respostas**. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem *c.*)
- Ao candidato somente será permitido levar seu **caderno de questões** da Prova Objetiva ao final das provas, desde que permaneça em sala até este momento. (Edital 01/2005 – item 8.9, subitem *d.*)
- **NÃO** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem *e.*)
- Após o término da sua prova entregue **obrigatoriamente** ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- O **cartão de respostas** **NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



Atenção:

- Formas de marcação diferentes da que foi determinada implicarão a rejeição do **cartão de respostas** pela leitora ótica.
- A leitora ótica também **NÃO** registrará questões sem marcação, com marcação pouco nítida ou com mais de uma alternativa assinalada.

BOA SORTE !!!

CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	20/03/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	21 e 22/03/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação do resultado preliminar do julgamento do RG da PO	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação do resultado final da PO	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação da relação de candidatos que terão Títulos avaliados	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento

Demais atividades consultar cronograma de atividade no Manual do Candidato ou pelo site: www.nce.ufrj.br/concursos

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO – A SAÚDE E O FUTURO

Dráuzio Varella – *Reflexões para o futuro*

Ficaremos sobrecarregados, pagando caro pela ignorância e irresponsabilidade do passado. Acharemos inacreditável não haveremos percebido em tempo, por exemplo, que o vírus da Aids, presente na seringa usada pelo adolescente da periferia para viajar ao paraíso por alguns instantes, infecta as mocinhas da favela, os travestis da cadeia, as garotas da boate, o menino esperto, a menina ingênua, o senhor enrustido, a mãe de família e se espalha para a multidão de gente pobre, sem instrução e higiene. Haverá milhões de pessoas com Aids, dependendo de tratamentos caros e assistência permanente. Seus sistemas imunológicos deprimidos se tornarão presas fáceis aos bacilos da tuberculose, que, por via aérea, irão parar nos pulmões dos que passarem por perto, fazendo ressurgir a tuberculose epidêmica do tempo dos nossos avós. Sífilis, hepatite B, herpes, papilomavírus e outras doenças sexualmente transmissíveis atacarão os incautos e darão origem ao avesso da revolução sexual entre os sensatos.

No caldo urbano da miséria/sujeira/ignorância crescerão essas pragas modernas e outras imergirão inesperadas. Estará claro, então, que o perigo será muito mais imprevisível do que aquele representado pelas antigas endemias rurais: doença de Chagas, malária, esquistossomose, passíveis de controle com inseticidas, casas de tijolos, água limpa e farta.

Assustada, a sociedade brasileira tomará, enfim, consciência do horror que será pôr filhos em um mundo tão inóspito. Nessas condições é provável que se organize para acabar com as causas dessas epidemias urbanas. Modernos hospitais sem fins lucrativos, dirigidos por fundações privadas e mantidos com o esforço e a vigilância das comunidades locais, poderão democratizar o atendimento público. Eficientes programas de prevenção, aplicados em parceria com instituições internacionais, diminuirão o número de pessoas doentes.

Então virá a fase em que surgirão novos rebeldes sonhadores, para enfrentar o desafio de estender a revolução dos genes para melhorar a qualidade de vida dos que morarem na periferia das grandes cidades ou na imensidão dos campos brasileiros.

1 - Como o texto tem um tom de profecia, a construção dessas previsões se apóia fundamentalmente:

- (A) no emprego do futuro do presente;
- (B) na abordagem de temas ainda desconhecidos;
- (C) na antevisão de um futuro sombrio;
- (D) na condenação do atraso social e cultural;
- (E) na utilização de expressões de dúvida.

2 - “Ficaremos sobrecarregados...”; a utilização da pessoa *nós* nesse segmento inicial do texto globala:

- (A) o autor e o leitor, apenas;
- (B) o autor, o leitor e todos os demais brasileiros;
- (C) os leitores em geral e o autor;
- (D) os brasileiros em geral;
- (E) o autor e a classe médica.

3 - “Ficaremos sobrecarregados, pagando caro pela ignorância...”; a forma desenvolvida adequada da oração reduzida sublinhada é:

- (A) enquanto pagamos caro pela ignorância;
- (B) se pagarmos caro pela ignorância;
- (C) quando pagarmos caro pela ignorância;
- (D) e pagaremos caro pela ignorância;
- (E) embora paguemos caro pela ignorância.

4 - “Acharemos inacreditável não haveremos percebido em tempo...”; a alternativa que mostra um emprego de tempos verbais inadequado é:

- (A) achamos / percebermos;
- (B) achamos / termos percebido;
- (C) achávamos / haveremos percebido;
- (D) acharíamos / termos percebido;
- (E) acharemos / tivermos percebido.

5 - O autor do texto fala de ignorância e da irresponsabilidade passadas como motivo de males futuros. O item que se refere mais à irresponsabilidade do que à ignorância é:

- (A) “o vírus da Aids, presente na seringa usada pelo adolescente da periferia para viajar ao paraíso por alguns instantes, infecta as mocinhas da favela...”;
- (B) “se espalha para a multidão de gente pobre, sem instrução e sem higiene”;
- (C) “Seus sistemas imunológicos deprimidos se tornarão presas fáceis do bacilo da tuberculose...”;
- (D) “outras doenças sexualmente transmissíveis atacarão os incautos”;
- (E) “fazendo ressurgir a tuberculose epidêmica do tempo de nossos avós”.

6 - “darão origem ao avesso da revolução sexual entre os sensatos”; o avesso da revolução sexual entre os sensatos significa:

- (A) multiplicidade de parceiros;
- (B) liberdade ampla de relações sexuais;
- (C) evitarem-se relações de risco;
- (D) abstinência sexual completa;
- (E) preservação da virgindade até o casamento.

7 - “No caldo urbano da miséria/sujeira/ignorância”; neste segmento, as barras inclinadas entre os vocábulos substituem, respectivamente:

- (A) vírgula / conjunção;
- (B) vírgula / vírgula;
- (C) conjunção / preposição;
- (D) conjunção / conjunção;
- (E) preposição / preposição.

8 - “outras imergirão inesperadas”; nesse segmento, o vocábulo *imergirão* não pode ser confundido com seu parônimo *emergirão*, já que possuem sentido oposto. A alternativa a seguir em que houve troca entre parônimos é:

- (A) Há fragrante perigo de disseminação da Aids;
- (B) Certas doenças oferecem perigo iminente;
- (C) É necessário bom senso para a prevenção de doenças;
- (D) O tráfico de drogas contribui para doenças transmissíveis;
- (E) Numa seção daquela loja vendiam-se preservativos.

9 - “Estará claro, **então**, que o perigo será muito mais imprevisível...”; o vocábulo destacado tem valor semântico de:

- (A) explicação;
- (B) conclusão;
- (C) tempo;
- (D) condição;
- (E) comparação.

10 - O texto fala de epidemias e de endemias; a alternativa que define *endemia* é:

- (A) doença causada pela fragilidade do organismo;
- (B) mal provocado por vírus desconhecido;
- (C) doença que se alastra rapidamente por uma população;
- (D) enfermidade provocada por mau uso de medicamentos;
- (E) doença que se repete em população e/ou região específica.

11 - “...usada pelo adolescente da periferia **para** viajar ao paraíso **por** alguns instantes”; a alternativa abaixo em que a utilização de um desses vocábulos apresenta o mesmo valor semântico presente nesse segmento destacado do texto é:

- (A) “se espalha **para** a multidão de gente pobre”;
- (B) “o bacilo da tuberculose, que, **por** via aérea...”;
- (C) “irá parar nos pulmões dos que passarem **por** perto”;
- (D) “é provável que se organize **para** acabar com as causas”;
- (E) “dirigidos **por** fundações privadas”.

12 - A alternativa em que a preposição destacada tem valor semântico de meio é:

- (A) “para acabar **com** as causas dessas epidemias”;
- (B) “aplicados em parceria **com** instituições internacionais”;
- (C) “passíveis de controle **com** inseticidas”;
- (D) “mantidos **com** o esforço e a vigilância das comunidades locais”;
- (E) “Haverá milhões de pessoas **com** Aids”.

13 - “Haverá milhões de pessoas com Aids”; a alternativa abaixo em que a substituição da forma do verbo *haver* está gramaticalmente INCORRETA é:

- (A) deverá haver;
- (B) poderá haver;
- (C) poderá existir;
- (D) existirão;
- (E) deverão existir.

14 - A alternativa abaixo em que o substantivo NÃO é acompanhado por um vocábulo ou locução de valor adjetivo é:

- (A) mocinhas da favela;
- (B) travestis na cadeia;
- (C) garotas da boate;
- (D) menino esperto;
- (E) menininha ingênua.

CONHECIMENTOS COMUNS DE MEDICINA

15 - A notícia abaixo foi publicada em periódico de grande circulação local:

“Chegaram nesta segunda-feira (13/02), na Secretaria Estadual da Saúde do Piauí (Sesapi), os 380 mil preservativos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Os preservativos serão distribuídos em todo o Estado para o período do carnaval. Segundo o coordenador de Doenças Transmissíveis da Secretaria de Saúde, Antônio Ferreira, além de preservativos, equipes da secretaria estarão nos municípios onde o carnaval é mais forte e farão um trabalho de educação entre os foliões, orientando sobre os cuidados a serem tomados para a prática do sexo seguro.”

Considerando o perfil atual da epidemia de Aids no Brasil podemos afirmar que há aumento:

- (A) de casos novos na faixa etária entre 40 e 59 anos;
- (B) da relação de casos homens/mulheres;
- (C) da taxa de mortalidade;
- (D) da incidência em homossexuais;
- (E) do número de casos transfusionais.

16 - Dos princípios a seguir, estabelecidos pela Lei 8080/90, aquele que NÃO orienta as ações das unidades de saúde vinculadas ao SUS é:

- (A) participação da comunidade;
- (B) universalidade de acesso;
- (C) integralidade do cuidado;
- (D) equidade na assistência;
- (E) centralização político administrativa.

17 - No Rio de Janeiro ocorreram duas grandes epidemias de dengue. A primeira, em 1986-87, foi causada pelo tipo 1. A segunda, em 1990/91, foi provocada pelos tipos 1 e 2. A circulação de um novo vírus (o tipo 3) no Rio de Janeiro significa que:

- (A) o *Aedes aegypti* não transmite esse tipo de vírus;
- (B) aqueles que tiveram a doença em 1986 – 87 estão imunes ao tipo 3;
- (C) toda a população está sob risco de adquirir esta infecção;
- (D) somente aqueles que tiveram dengue do tipo 2 tem risco de desenvolver a forma grave;
- (E) todos que se reinfectarem por outro sorotipo desenvolverão a forma grave

18 - Dos agravos de Notificação Compulsória abaixo relacionados, aquele que deve ser *notificado imediatamente*, ainda que como *caso suspeito* é:

- (A) síndrome de imunodeficiência adquirida;
- (B) síndrome respiratória aguda grave;
- (C) tuberculose;
- (D) malária;
- (E) sarampo.

19 – Leia a notícia abaixo:

“A Central de Transplantes do Piauí, órgão da Secretaria de Saúde (Sesapi), que funciona no Hospital Getúlio Vargas (HGV), tem 1.238 pacientes na Lista Única de Espera de doador para transplantes, sendo dois de coração, 766 de córnea, 467 de rins. Para receber o transplante, o paciente precisa se submeter à Lista Única de Espera devendo seu nome ser indicado pelo Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde, que estabelece as prioridades, por ser o órgão responsável pelo gerenciamento e pela fiscalização das atividades de captação e distribuição de órgãos ou tecidos obtidos de um doador.”

Considerando a legislação e a complexidade do Sistema Nacional de Transplantes, é correto afirmar que:

- (A) as ações de saúde relacionadas ao transplante são da atenção terciária;
- (B) a maioria dos transplantes no Brasil é realizado pela atenção privada;
- (C) a captação e distribuição de órgãos são uma estratégia da atenção primária;
- (D) o diagnóstico de morte cerebral não exige a realização de exame complementar;
- (E) a autorização da família é dispensável quando o doador documenta sua opção em vida.

20 - O programa de saúde materno infantil prevê as estratégias do *alojamento conjunto* e *mãe canguru* que tem como objetivo reduzir a taxa de:

- (A) tétano neonatal;
- (B) mortalidade materna;
- (C) abandono de tratamento;
- (D) mortalidade infantil;
- (E) adesão ao aleitamento materno.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21- Na grande maioria dos casos, o primeiro exame físico de rotina do recém-nascido revela mais anormalidades do que nos subsequentes. Existem, no entanto, alterações encontradas que correspondem à normalidade. Dentre as alterações abaixo relacionadas a que representa uma situação patológica é:

- (A) eritema tóxico;
- (B) craniotabes;
- (C) mancha mongólica;
- (D) pérolas de Epstein;
- (E) cefaloematoma.

22- São características mais frequentemente encontradas nos recém-nascidos pequenos para a idade gestacional, EXCETO:

- (A) hipoglicemia;
- (B) policitemia;
- (C) neutropenia;
- (D) hipotermia;
- (E) hipernatremia.

23- Ao ser chamado para acompanhar um nascimento, você é informado de que a gestação é a termo, a mãe não tem patologia de base, idade gestacional é de 38 semanas, o trabalho de parto está avançado e as membranas acabaram de romper. No momento do nascimento o período expulsivo foi demorado e o bebê nasce em apnéia. Sua conduta será:

- (A) colocar o RN em berço aquecido e intubar imediatamente ventilando com balão e cânula e oxigênio a 100%;
- (B) colocar o RN em berço aquecido, realizar os passos iniciais e tentar estímulo tátil;
- (C) colocar o RN em berço aquecido e fazer oxigênio inalatório imediatamente e aguardar a resposta;
- (D) fazer os cuidados iniciais no colo da mãe pois não há fatores maternos de risco;
- (E) colocar o RN em berço aquecido, iniciar imediatamente ventilação com balão e máscara e oxigênio a 80%.

24- Em relação à lesão cerebral hipóxico isquêmica podemos afirmar que, EXCETO:

- (A) a leucomalácia periventricular no pré-terno não está associada a asfixia;
- (B) em sua forma mais dramática, a encefalopatia hipóxico isquêmica tem fase inicial de cerca de 12h após o insulto e consiste em sinais de disfunção cerebral;
- (C) exames eletrodiagnósticos (ECG e potencial evocado), junto com sinais clínicos auxiliam a avaliação e a classificação da gravidade da lesão isquêmica;
- (D) na encefalopatia hipóxico isquêmica, quando há convulsões, elas são tipicamente focais e multifocais;
- (E) hipóxia fetal crônica combinada com o comprometimento hipóxico-isquêmico agudo pós nascimento, resulta em neuropatia específica para idade gestacional.

25- Mulher de 25 anos, diabética desde a adolescência, chega à maternidade em trabalho de parto. Fez pré-natal com três consultas e não controlou adequadamente sua patologia. O parto foi normal com bolsa rota no ato dando à luz a um recém-nascido GIG, Apgar 8/9 e capurro somático de 37 semanas e 5 dias. O bebê apresentou desconforto respiratório, agravamento progressivo do quadro sendo colocado na UTI em ventilação mecânica e complicando com insuficiência cardíaca. A hipótese mais provável é:

- (A) miocardite por infecção congênita;
- (B) miocardiopatia diabética do recém-nascido;
- (C) fibroelastose endocárdica;
- (D) doença de depósito de glicogênio no coração;
- (E) origem aberrante da artéria pulmonar esquerda.

26- A respeito da toxoplasmose congênita é correto afirmar que:

- (A) recém-nascidos com lesão do SNC geralmente evoluem bem e raramente apresentam seqüelas;
- (B) a transmissão vertical do *Toxoplasma Gondii* não varia com o momento da gestação em que a infecção materna aguda ocorre;
- (C) um pequeno percentual de recém-nascidos com toxoplasmose congênita não tem sinais francos de infecção ao nascimento;
- (D) o risco de transmissão de toxoplasmose da mãe infectada ao seu feto pode ser significativamente diminuído com o uso de espiramicina;
- (E) as atuais opções de tratamento para Toxoplasmose erradicam o *T.Gondii* dos hospedeiros, não sendo necessário tratar por mais de três meses.

27- Um recém-nascido de parto vaginal, a termo, Apgar 9/10 tem na história materna sífilis adequadamente tratada. Você solicita VDRL do recém-nascido em amostra de sangue periférico e o resultado é reagente, com uma titulação maior que a materna. Solicitado também hemograma e raio-X de ossos longos, mas não há possibilidade de análise do líquido cefalorraqui-diano. Sua conduta será:

- (A) Penicilina G cristalina 50000UI/kg/dose EV-12/12h-10 dias;
- (B) Penicilina G procaína 50000UI/kg/dose IM-1 vez ao dia-10 dias;
- (C) Penicilina G cristalina 50000UI/kg/dose EV- 8 / 8 h-10dias;
- (D) Penicilina G benzatina 50000UI/kg/dose IM –dose única;
- (E) Penicilina G procaína 50000UI/kg/dose IM- 12/12h - 10 dias.

28- A respeito de sepse neonatal de início precoce é correto afirmar que:

- (A) a sepse de início precoce não pode manifestar-se como bacteremia assintomática;
- (B) ruptura prolongada de membranas (>18h), prematuridade, baixa idade materna (< 20 anos) são fatores de risco relacionados a sepse de início precoce.;
- (C) uma grande promessa para o diagnóstico da sepse neonatal é o uso da reação de cadeia de polimerase pois poderá reduzir o tempo e o custo envolvidos;
- (D) para o início do tratamento de sepse precoce há consenso no uso de ampicilina em associação a um aminoglicosídeo;
- (E) a incidência de sepse neonatal precoce é muito menor que a de sepse neonatal tardia.

29- Em relação à infecção do trato urinário no recém-nascido NÃO é correto afirmar que:

- (A) as infecções do trato urinário podem ser secundárias à bacteremia;
- (B) a incidência é mais alta no sexo masculino;
- (C) os agente causais mais comuns são gran positivos;
- (D) a urocultura obtida por saco coletor tem pouco valor;
- (E) recomenda-se que os recém-nascidos com ITU sejam investigados com ultra-sonografia renal e uretrocistografia miccional

30- Em relação à hipoglicemia nos recém-nascidos é correto afirmar que, EXCETO:

- (A) a hipoglicemia pode ser secundária à maior utilização de glicose pela elevada massa eritrocitária;
- (B) ausência de sintomas explícitos de hipoglicemia exclui lesão do SNC;
- (C) não existem evidências de que o prematuro esteja protegido dos efeitos de uma oferta insuficiente de glicose para o SNC;
- (D) o uso de beta bloqueadores pela mãe pode levar a hipoglicemia no recém-nascido;
- (E) recém-nascidos de mães diabéticas devem ter determinações precoces e freqüentes do nível de glicose.

31- A causa de hiperbilirrubinemia neonatal patológica que acontece por diminuição da conjugação de bilirrubina é:

- (A) síndrome de Dubin-Johnson;
- (B) deficiência da alfa-1- antitripsina;
- (C) íleo meconial;
- (D) hipotireoidismo;
- (E) esferocitose hereditária.

32- Em relação à policitemia/hiperviscosidade é correto afirmar que:

- (A) a incidência é menor nos pequenos para a idade gestacional e nos pós-termo;
- (B) em recém-nascidos com policitemia, o volume sanguíneo por kg/peso varia diretamente com o peso corporal;
- (C) somente deve ser realizada a exsanguíneotransfusão parcial quando o hematócrito venoso periférico for maior que 70%;
- (D) na triagem para policitemia o momento e o local da coleta não alteram o hematócrito;
- (E) recém-nascidos sem sintomas com hematócrito entre 60% e 70% podem ser tratados com aumento da taxa hídrica, repetindo o hematócrito 4 a 6 horas depois.

33- Nos pacientes prematuros, com persistência do canal arterial e sintomáticos, a indometacina é inicialmente empregada para o fechamento não cirúrgico do canal. Entre as reações adversas deste medicamento podemos encontrar, EXCETO:

- (A) oligúria transitória;
- (B) hipoglicemia;
- (C) intolerância gastrointestinal;
- (D) aumento da agregação plaquetária;
- (E) distúrbio hidroeletrólítico.

34- Rn do sexo masculino, com 32 semanas, Apgar 7/8 nascido de parto cesáreo, de mãe com doença hipertensiva crônica, está internado na UTI em CPAP nasal, há 6 dias. Começou a apresentar letargia, instabilidade térmica, hipoperfusão periférica e distensão abdominal. Já estava sendo alimentado por sonda orogástrica, com fórmula para prematuro. O Rx de abdome demonstrou edema de parede intestinal e pneumatose intestinal.

A hipótese mais provável é:

- (A) sepse neonatal por *Streptococcus*;
- (B) enterocolite necrotizante com perfuração;
- (C) intolerância alimentar;
- (D) colite alérgica grave;
- (E) doença metabólica grave.

35- Em relação à doença de membrana hialina (DMH) é correto afirmar que, EXCETO:

- (A) o surfactante é produzido nos pneumócitos tipo II e é composto principalmente de fosfolípidos (75%) e proteínas (10%);
- (B) a imagem clássica da radiografia de tórax na DMH é imagem de “ vidro moído “ ou padrão retículo-granular difuso;
- (C) o uso combinado de corticóides antes natais e de surfactante pós-natal, quando indicado, melhora a evolução neonatal;
- (D) a insuficiência do surfactante no alvéolo aumenta a tensão superficial da interface ar- líquido aumentando a complacência pulmonar;
- (E) a asfixia perinatal em prematuros e a cesariana realizada antes do início do trabalho de parto podem comprometer agudamente a produção e liberação de surfactante.

36- Você é chamado para prestar atendimento a um bebê de mãe com gestação de 38 semanas. O obstetra observou mecônio durante a ruptura das membranas, indicando parto cesáreo. Sua conduta ao nascimento será:

- (A) observar se o RN está vigoroso e só então decidir o procedimento seguinte;
- (B) aspirar a traquéia sob visualização direta independente das condições do RN;
- (C) intubar e aspirar com sonda através da cânula traqueal tantas vezes quanto necessário;
- (D) aspirar VAS com sonda mais calibrosa (nº10 ou nº12);
- (E) se o mecônio for fluido, independente das condições do RN, proceder aos passos iniciais.

37- A respeito de onfalocele e gastroquise é correto afirmar que:

- (A) são defeitos congênitos da parede abdominal embriologicamente iguais;
- (B) tanto a onfalocele como a gastroquise são recobertas por membranas translúcidas;
- (C) em 40% das onfaloceles há outras anormalidades associadas, mas na gastroquise elas são pouco freqüente;
- (D) a onfalocele é de difícil diagnóstico por ultra-sonografia intra útero enquanto a gastroquise é de fácil visualização;
- (E) nas grandes onfaloceles o conteúdo do saco e a cavidade abdominal são maiores do que na gastroquise.

38- Das infecções maternas abaixo relacionadas, a que determina suspensão temporária da amamentação é:

- (A) hepatite C com carga viral baixa;
- (B) hanseníase tratada;
- (C) tuberculose ganglionar;
- (D) infecção pelo HTLV I;
- (E) fase aguda da doença de Chagas.

39- Recém-nascido de parto vaginal, peso de 4020g, com extração difícil na hora do parto, apresenta membro superior direito em adução e rotação interna do braço e pronação do antebraço. O reflexo de Moro é ausente deste lado e a preensão palmar é preservada. O diagnóstico mais provável é:

- (A) lesão total do plexo branquial;
- (B) paralisia de Duchene – Erb;
- (C) paralisia de Klumpke;
- (D) lesão do SNC;
- (E) fratura do braço.

40- Recém-nascido de 33 semanas de mãe secundigesta (gesta II), soropositiva para o HIV, com pré-natal em local de referência, chegou à maternidade em trabalho de parto avançado, não havendo tempo de ser indicado parto cesáreo nem de ser feito o AZT endovenoso antes do parto. A conduta será prescrever inicialmente:

- (A) AZT 2mg/kg dose via oral de 6 em 6 horas, iniciando nas primeiras 8 horas;
- (B) AZT 1,5 mg/kg/dose VO, de 8 /8 horas, iniciando nas primeiras 8 horas;
- (C) AZT 2mg/kg dose V.O, de 12 /12 horas iniciando nas primeiras 2 horas;
- (D) AZT 1,5mg/kg/dose V.O, iniciando nas primeiras 6 horas;
- (E) AZT 2mg V.O de 6 em 6 horas, iniciando nas primeiras 4 horas;

