

G

Médico
Área de Neonatologia



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL HU Nº 42/2022

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 32 questões de múltipla escolha, das quais 02 apresentam enunciado em língua inglesa, todas compostas da raiz da questão e cinco alternativas, e 01 questão dissertativa. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**. Escreva com letra legível e não assine as suas respostas, para não as identificar.
6. As respostas das questões dissertativas deverão ser escritas exclusivamente nos espaços destinados a elas. O verso das folhas poderá ser utilizado para rascunho e não será considerado na correção.
7. Duração da prova: **2h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **1h00**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
8. Uma foto sua poderá ser coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

01

A doença hemorrágica do recém-nascido (RN), ou sangramento dependente da deficiência de vitamina K, está associada à insuficiente ativação dos fatores de coagulação dela dependentes. Sobre essa doença, pode-se afirmar que a forma

- (A) precoce deve-se ao baixo aporte de vitamina K para o recém-nascido em aleitamento materno e é comum a ocorrência de hemorragia intracraniana.
- (B) clássica ocorre em RNs saudáveis, podendo manifestar-se por sangramentos cutâneos ou gastrointestinais.
- (C) clássica é comum em RNs prematuros, pela maior frequência de indicação de jejum para essas crianças.
- (D) tardia é mais comum em RNs alimentados com fórmula láctea, devido à menor concentração de vitamina K das fórmulas em relação ao leite materno.
- (E) clássica tem como característica a presença de manifestações clínicas entre 12 até 72 horas de vida.

02

A hipoglicemias é um distúrbio muito comumente observado no período neonatal. A esse respeito, pode-se afirmar:

- (A) Os casos assintomáticos representam a minoria e não estão relacionados a sequelas a médio ou longo prazo.
- (B) A hipoglicemias persistente causa pouca lesão cerebral por acometer o RN em fases de maior estabilidade metabólica.
- (C) O consenso para o diagnóstico de hipoglicemias neonatal é de glicemias plasmáticas abaixo de 40 mg/dL nas primeiras 12 horas e abaixo de 50 mg/dL no primeiro mês de vida.
- (D) A hipoglicemias transitória pode se prolongar nos filhos de mães diabéticas e nos pequenos para a idade gestacional.
- (E) A maior vulnerabilidade do RN à hipoglicemias se deve ao fato de a glicogenólise ser a única via metabólica ativa nas primeiras 72 horas de vida.

03

Recém-nascida (RN) de termo, adequada à idade gestacional, sexo feminino. Pré-natal e parto vaginal, ambos sem intercorrências. Manifestou presença de petéquias difusas e intenso sangramento umbilical na primeira hora após o nascimento e evoluiu com hemorragia intracraniana. Exame laboratorial demonstrou a presença de plaquetopenia grave. Sem outras alterações clínicas ou laboratoriais. Segunda filha, sendo que o irmão de 3 anos apresentava plaquetas de $80 \times 10^9/L$ no segundo dia de vida, que se resolveu espontaneamente no quinto dia de vida. Mãe com plaquetas normais. A principal hipótese é:

- (A) Anemia de Fanconi.
- (B) Trombocitopenia e ausência de rádio.
- (C) Trombocitopenia neonatal aloimune.
- (D) Trombocitopenia autoimune materna.
- (E) Doença de Von Willebrand.

04

Gestante com 35 semanas e 2 dias de idade gestacional evoluiu para parto vaginal, sem intercorrências. De acordo com o Programa de Reanimação Neonatal da SBP, o clampamento de cordão nesse recém-nascido (RN)

- (A) deverá ser em até 60 segundos, pois o RN é prematuro.
- (B) poderá ser tardio se a vitalidade, o tônus e a respiração do RN estiverem adequados.
- (C) deverá ser em até 60 segundos, para diminuir o risco de hiperbilirrubinemia.
- (D) baseia-se na avaliação da cor do RN, podendo ser adiado até 3 minutos se RN corado.
- (E) deve ser imediato para que o RN possa ser aquecido e ter os parâmetros vitais monitorizados.

05

O palivizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado da classe IgG1 cujo mecanismo de ação é a neutralização e a inibição da atividade de fusão das cepas de Vírus Sincicial Respiratório (VSR) nas células do epitélio respiratório. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, pode-se afirmar:

- (A) Está indicado para todos os prematuros, nascidos com menos de 30 semanas de idade gestacional.
- (B) Está limitado aos recém-nascidos (RN) com mais de 14 dias de vida.
- (C) Na região Sudeste, o número de doses deve ser 6, administradas no período de março a agosto.
- (D) A profilaxia está indicada aos portadores de cardiopatias congênitas, mesmo que não apresentem repercussões hemodinâmicas.
- (E) Seu uso deve ser adiado nos recém-nascidos (RN) com instabilidade hemodinâmica (choque) que estejam em uso de drogas vasoativas.

06

Um recém-nascido (RN) do sexo masculino com 10 dias de vida, com história de apatia e baixa aceitação alimentar, é admitido em uma Unidade de Neonatologia. Ao exame clínico está com perda de peso e desidratação, com hiponatremia e hipercalemia. A principal hipótese foi Hiperplasia de supra-renal. Pode-se afirmar que, nas formas clássicas desses casos,

- (A) a deficiência de cortisol eleva os níveis de ACTH (hormônio adrenocorticotrófico).
- (B) existe deficiente resposta periférica dos receptores aos altos níveis de aldosterona.
- (C) espera-se uma queda das concentrações de 17-hidroxiprogesterona e de hormônios androgênicos.
- (D) a concentração de 21-hidroxilase deve estar elevada.
- (E) o RN deve apresentar virilização, pois essa alteração não ocorre no sexo masculino.

07

O desenvolvimento embriológico dos glomérulos renais estende-se até aproximadamente 35 semanas de gestação, sendo um órgão potencialmente bastante comprometido pelo nascimento prematuro, existindo particularidades na função renal dos recém-nascidos (RN). Sobre esse assunto, é possível afirmar:

- (A) O limiar para glicosúria no prematuro extremo (Taxa máxima de glicose) é uma função que se desenvolve precocemente, sendo a diurese osmótica observada quando a glicemia está acima de 170 mg/dL.
- (B) O ritmo de filtração glomerular é tão menor quanto menor a idade gestacional, entretanto, essa característica não se reflete em menores “clearances”, quando corrigidos pela superfície corpórea do recém-nascido.
- (C) Os prematuros apresentam excreção de sódio diminuída, com frações de excreção de sódio baixas, por apresentarem alta sensibilidade à aldosterona nos receptores periféricos renais.
- (D) O uso de furosemida no prematuro de muito baixo peso promove uma elevação do clearance de creatinina e da função pulmonar e está indicado a partir do segundo dia de vida, na dose de 0,5 a 1 mg/kg/dia, para manter diurese acima de 1 ml/kg/hora.
- (E) A capacidade de concentração renal é tão menor quanto menor a idade gestacional, sendo no recém-nascido de termo menor do que no adulto, característica que torna o RN vulnerável à desidratação.

08

Em um recém-nascido (RN) com 24 horas de vida que não responde adequadamente ao tratamento de hipocalcemia, qual o distúrbio metabólico que pode estar associado a esse caso?

- (A) Hipermagnesemia
- (B) Acidemia
- (C) Hipocloremia
- (D) Hipomagnesemia
- (E) Alcalemia

09

Recém-nascido de termo, do sexo masculino, adequado para a idade gestacional, sem intercorrências no pré-natal e no parto. Encaminhado ao alojamento, evoluiu com icterícia zona II com 18 horas de vida, com aumento de bilirrubina de reação indireta. Os exames excluíram a presença de imunohemólise. A causa mais provável para essa manifestação é:

- (A) Deficiência de G6PD (glicose 6 fosfato desidrogenase).
- (B) Esferocitose.
- (C) Icterícia fisiológica.
- (D) Anemia falciforme.
- (E) Doença de Gilbert.

10

Recém-nascido (RN) de termo, adequado para a idade gestacional, parto cesáreo, por opção materna, com 39 semanas e 3 dias de idade gestacional. Pré-natal sem intercorrências. Mãe que faz uso de sertralina há 3 anos. RN recebeu vitamina K profilática intramuscular na primeira hora de vida. Apresentou náuseas desde as primeiras horas e, com 12 horas de vida, vômito em borradinho-de-café. Realizada lavagem gástrica com coleta de material para realização do teste de Apt, que revelou a presença de Hb que desnaturou na presença de álcali (coloração marrom-amarelada). Qual a conduta imediata neste caso?

- (A) Administrar vitamina K 2 mg intramuscular (IM).
- (B) Administrar vitamina K 2 mg via oral (VO).
- (C) Coletar coagulograma e hemograma com plaquetas.
- (D) Administrar protetor gástrico.
- (E) Manter observação.

11

A hemorragia peri-intraventricular é uma complicação comum no recém-nascido (RN) prematuro extremo e ocasiona, em muitos casos, a evolução para sequelas neurológicas graves, com elevado custo humano. Entre as medidas a seguir, assinale a que **NÃO** é considerada efetiva na sua prevenção:

- (A) Posicionamento da cabeça nos cuidados a esses RNs.
- (B) Uso de corticoide ante natal.
- (C) Controle adequado da temperatura corpórea.
- (D) Adequado manejo da pressão arterial.
- (E) Uso de ventilação de alta frequência.

12

Sobre a terapia da apneia do prematuro, assinale a afirmação correta:

- (A) O tratamento com cafeína mostra-se eficaz, aumenta significativamente a incidência de distúrbios de desenvolvimento neuropsicomotor aos 5 anos de idade.
- (B) A ação da cafeína dá-se através do bloqueio do receptor de adenosina.
- (C) Os estudos demonstram que o posicionamento da cabeça em posição neutra é indiferente na prevenção de apneias no prematuro.
- (D) O uso de domperidona diminui a frequência e a intensidade dos episódios, se usado em concomitância com a cafeína.
- (E) A cafeína atua apenas até as 32 semanas de idade gestacional corrigida, devendo-se recorrer a outras estratégias a partir dessa fase.

13

Sobre a política Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), as práticas seguintes são preconizadas, **EXCETO**:

- (A) Aconselhar as mães sobre os riscos do uso de bicos, mamadeiras e chupetas em crianças em aleitamento materno.
- (B) Ampliar as práticas com o Cuidado Amigo da mulher.
- (C) Garantir a permanência da mãe ou pai nos cuidados ao RN grave ou potencialmente grave.
- (D) Não aplicar a NBCAL (Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância) às Maternidades.
- (E) Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde.

14

Em relação ao metabolismo e aos distúrbios do cálcio no período neonatal, pode-se afirmar:

- (A) A deficiência materna de vitamina D pode ocasionar hipocalcemia tardia, devendo-se investigar essa condição na mãe, nessas situações.
- (B) Os prematuros extremos manifestam hipocalcemia nas primeiras 24 horas de vida como consequência da intensa deficiência de vitamina D que acomete essas crianças.
- (C) A hipocalcemia é considerada precoce se ocorrer até o sétimo dia de vida, sendo denominada tardia a partir de então.
- (D) Os sinais clássicos de Chvostek (facial) e Trousseau (carpopedal) são sinais frequentes observados nos RN a termo, mas não nos prematuros.
- (E) O tratamento da hipocalcemia neonatal precoce deve ser através de gluconato de cálcio exclusivamente pela via intravenosa, independentemente de manifestações clínicas.

15

A esferocitose hereditária tem herança variável, autossômica dominante na maior parte dos casos. Pode-se afirmar que, no período neonatal,

- (A) pode se manifestar com hiperbilirrubinemia intensa e de risco potencial para encefalopatia.
- (B) a presença de anemia é indicador de necessidade de esplenectomia precoce, até os 2 anos de idade.
- (C) os achados de hemograma incluem a presença de esferócitos e a queda da concentração da hemoglobina corporcular média.
- (D) a crise de aplasia é comumente observada na primeira semana de vida.
- (E) o teste de fragilidade osmótica é o melhor método diagnóstico, por ser rápido e de baixo custo.

16

Em relação à oferta parenteral de lipídios, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) As emulsões lipídicas a 20% têm menor relação fosfolipides / triglicérides, sendo mais bem toleradas.
- (B) Emulsões lipídicas compostas por óleo de soja, triglicérides de cadeia média (TCMs), óleo de oliva e óleo de peixe são bem toleradas em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso (RNPT EBP), com menores níveis de triglicérides e redução nos níveis de bilirrubina direta.
- (C) Aumentos graduais na oferta de lipídios são úteis no controle de hipertrigliceridemia.
- (D) O uso de heparina é indicado rotineiramente na nutrição parenteral para melhorar a tolerância aos lipídios.
- (E) A administração precoce de lipídios é benéfica por oferecer calorias não-proteicas e ácidos graxos essenciais, importantes para a maturação e o crescimento cerebrais.

17

A icterícia fisiológica é observada em cerca de 60 a 70% dos recém-nascidos de termo (RNT), chegando a valores de bilirrubinas totais acima de 10 mg/dL. Os seguintes fatores do metabolismo das bilirrubinas no RN justificam a elevação nos níveis de bilirrubina indireta, **EXCETO**:

- (A) Maior atividade da beta-glicuronidase.
- (B) Menor vida média dos eritrócitos.
- (C) Menor circulação entero-hepática das bilirrubinas.
- (D) Menor atividade das ligandinas.
- (E) Maior produção diária, relativa ao peso, de bilirrubina indireta.

18

Um recém-nascido (RN) de termo, sexo masculino, apresenta convulsões, no quarto dia de vida, como consequência de hipocalcemia. Sem fatores de risco para distúrbios metabólicos, o médico suspeita de Síndrome de DiGeorge. Os pais solicitam uma segunda opinião, que sugere que o quadro seja devido à oferta da fórmula láctea de partida (mãe optou por não amamentar). Sobre esse caso, pode-se afirmar:

- (A) A Síndrome de DiGeorge não afeta RN do sexo masculino.
- (B) As fórmulas lácteas podem causar hiperfosfatemia, sendo a causa mais provável para a hipocalcemia nesse caso.
- (C) Deve-se oferecer cálcio via oral durante 15 dias e dosar o paratormônio 1 semana após a sua suspensão.
- (D) Deve-se realizar a dosagem de imunoglobulinas IgG e IgM para realizar o diagnóstico diferencial.
- (E) A hipótese de DiGeorge deve ser investigada, pois esta é uma das importantes manifestações da doença.

19

A Triagem auditiva neonatal deve ser recomendada de forma universal. São considerados indicadores de risco para deficiência auditiva, **EXCETO:**

- (A) História familiar de surdez permanente na infância de instalação precoce.
- (B) Uso de aminoglicosídeos por mais de 5 dias.
- (C) Permanência em UTI por mais de 24 horas.
- (D) Encefalopatia hipóxico-isquêmica.
- (E) Malformações craniofaciais.

20

A temperatura corporal do RN à admissão na unidade neonatal é um forte preditor de morbidade e mortalidade em todas as idades gestacionais, sendo considerada um indicador da qualidade do atendimento. Recomenda-se que a temperatura axilar do RN seja mantida, desde o nascimento até a admissão no alojamento conjunto ou na unidade neonatal, entre (em °C):

- (A) 36,5 - 37,5
- (B) 35,5 - 36,5
- (C) 36,0 - 37,0
- (D) 35,5 - 37,0
- (E) 37,0 - 37,5

21

Para diminuir a perda de calor nos recém-nascidos, é importante pré-aquecer a sala de parto e a sala onde serão realizados os procedimentos de estabilização/reanimação, com temperatura ambiente de (em °C):

- (A) 21 - 23
- (B) 22 - 24
- (C) 23 - 26
- (D) 24 - 27
- (E) 25 - 28

22

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria para a Reanimação neonatal de recém-nascido maior ou igual a 34 semanas, o principal determinante da decisão de indicar as diversas manobras de reanimação é

- (A) o tônus.
- (B) a frequência cardíaca.
- (C) a cor.
- (D) os movimentos respiratórios.
- (E) a frequência respiratória.

23

No recém-nascido de termo com líquido amniótico meconial que apresenta apneia, respiração irregular e/ou frequência cardíaca menor do que 100 bpm, deve-se, imediatamente:

- (A) Iniciar a VPP (ventilação com pressão positiva) com máscara facial e FiO₂ de 40%.
- (B) Iniciar a VPP (ventilação com pressão positiva) com máscara facial e ar ambiente (FiO₂ 21%).
- (C) Oferecer oxigênio com FiO₂ de 40%, com máscara aberta.
- (D) Aspirar a traqueia sob visualização direta e iniciar VPP com máscara facial e ar ambiente (FiO₂ 21%).
- (E) Aspirar a traqueia sob visualização direta e oferecer oxigênio com FiO₂ de 40%, com máscara aberta.

24

Com relação ao uso de drogas na reanimação do recém-nascido maior ou igual a 34 semanas, pode-se afirmar:

- (A) O bicarbonato de sódio deve ser utilizado se após a segunda dose de adrenalina a frequência cardíaca se mantiver abaixo de 100 bpm.
- (B) O naloxone é indicado nos casos de apneia com frequência cardíaca acima de 100 bpm.
- (C) O cateterismo umbilical deve ser a via preferencial de acesso, devendo-se introduzir 6 cm do cateter para assegurar sua localização segura.
- (D) A adrenalina pode ser administrada pela via traqueal apenas uma vez, ressaltando-se que sua eficácia é irregular.
- (E) A punção intra-óssea é o modo mais seguro e com menos complicações para a infusão de drogas, desde que presentes os recursos materiais.

25

Considerando o manejo ambulatorial dos pacientes com displasia broncopulmonar (DBP), assinale a alternativa **INCORRETA:**

- (A) O uso de oxigênio suplementar nas crianças que saturam menos que 90% diminui a pressão média da artéria pulmonar.
- (B) Episódios de hipoxemia devem ser evitados, pois induzem à vasoconstrição pulmonar.
- (C) O gasto energético de crianças com DBP é 15 a 20% maior que em crianças sem DBP, sendo de 140 a 150 kcal/kg/dia.
- (D) As crianças com DBP têm mais desfechos motores adversos e pior desempenho cognitivo que aquelas sem DBP.
- (E) O uso de corticoides inalatórios é seguro e eficaz na DBP, devendo ser recomendado rotineiramente como estratégia de redução do risco de reinternação após a alta da unidade neonatal.

26

Sobre as estratégias de prevenção da displasia broncopulmonar (DBP), é correto afirmar:

- (A) O uso de CPAP não reduz o risco de DBP, uma vez que aumenta o risco de volutrauma e barotrauma se comparado à ventilação mecânica invasiva.
- (B) A técnica não invasiva NIPPV é superior ao CPAP na prevenção da DBP.
- (C) A cafeína comprovadamente reduz o risco de DBP às 36 semanas de idade pós-concepcional.
- (D) A técnica LISA de administração de surfactante tem sido associada ao aumento da incidência de DBP.
- (E) A ventilação mecânica limitada à pressão mostrou-se muito superior na capacidade de reduzir a incidência de DBP, quando comparada às estratégias com volume-alvo.

27

Considerando-se que a infecção respiratória é a principal causa de reinternação de crianças nascidas prematuras, especialmente no primeiro ano de vida, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) A idade cronológica é o fator preditor mais importante para ocorrência de bronquiolite grave pelo vírus sincicial respiratório (VSR).
- (B) A origem da vulnerabilidade do RNPT ao VSR é multifatorial, o que inclui basicamente resposta imune deficiente e imaturidade pulmonar.
- (C) A vacinação da gestante é uma estratégia importante na proteção contra influenza, porém, nos RNPT, a transferência de anticorpos da classe IgG da mãe para o feto é pequena ou nula, a depender da idade gestacional.
- (D) A profilaxia com palivizumabe reduz significativamente o número de dias de internação e a necessidade de suplementação de oxigênio e de ventilação mecânica.
- (E) O palivizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado dirigido contra o VSR, sendo efetivo também na neutralização e inibição da fusão das proteínas do vírus influenza.

28

Em relação à imunização do recém-nascido que foi prematuro (RNPT), pode-se afirmar:

- (A) A vacinação dos prematuros deve ser realizada segundo a idade cronológica e não a idade corrigida.
- (B) As vacinas conjugadas devem ser fracionadas em RNPT para não prejudicar a resposta imune.
- (C) Em RNPT com DBP grave, recomenda-se que a imunização seja adiada até que o paciente esteja fora de ventilação mecânica invasiva.
- (D) A vacina contra febre amarela está contraindicada em RNPT que apresentou quadro de enterocolite necrosante, por tratar-se de vacina de vírus vivo attenuado.

(E) A vacina contra tuberculose deve ser administrada na primeira semana de vida em RNPTs filhos de mães que utilizaram imunossupressores na gestação, desde que tenham peso superior a 1.000g.

29

A nutrição no recém-nascido prematuro (RNPT) visa mimetizar o crescimento intrauterino casado ao adequado desenvolvimento funcional. Sobre esse assunto, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) O leite humano, apesar dos inúmeros benefícios nutricionais, pode não atender adequadamente às necessidades nutricionais do RNPT, particularmente no que se refere ao seu conteúdo mineral e proteico.
- (B) Os aditivos do leite humano contêm ferro em sua formulação, o que pode acarretar maior risco de infecções graves como sepse tardia, enterocolite necrosante e meningite.
- (C) Em função das variações no conteúdo do leite humano, o uso do leite, da própria mãe, aditivado, oferece quantidades mais adequadas de nutrientes.
- (D) Há grande variação dos níveis de ácidos graxos das cadeias ômega e 6 no leite humano, em decorrência dos hábitos dietéticos maternos, sendo recomendado incorporar ARA e DHA aos aditivos do leite humano.
- (E) RNPTs que recebem leite humano aditivado apresentam menor excreção urinária de cálcio e menores valores de fosfatase alcalina, quando comparados àqueles que recebem apenas leite humano.

30

A fototerapia é um procedimento de alto valor no cuidado neonatal, sendo considerado seguro, apesar de riscos de desenvolvimento de câncer, em seu uso prolongado, serem objeto de estudo. Os prematuros extremos, devido à sua conhecida vulnerabilidade, devem receber cuidado especial também quando submetidos à fototerapia. Qual derivado dessa terapia tem sido considerado de risco, o que motiva o uso de uma fototerapia mais gentil (leia-se com irradiações iniciais menores), nesses recém-nascidos?

- (A) Lumirrubina.
- (B) Fotobilirrubina.
- (C) Produtos da foto oxidação.
- (D) Bilirrubina conformacional.
- (E) Bilirrubina dextroisomerizada.

31

"Both systematic reviews included longitudinal cohort studies used to provide data that are mixed in terms of adverse outcomes in infants exposed to prenatal marijuana during pregnancy. These include the Ottawa Prenatal Prospective Study (OPPS), a longitudinal cohort study of low-risk, white, predominantly middle-class families; the Maternal Health Practices and Child Development Study (MHPCD), a cohort study of high-risk, low socioeconomic-status women, representing both white and African American women (...). Researchers of the MHPCD have observed a cohort of exposed infants since 1982 to determine the independent effects of marijuana on cognition, behavior, temperament, mental health disorders, and substance use from infancy through adolescence and early adulthood. At 9 months of age, impaired mental development was seen. At 3, 4, and 6 years of age, deficits in executive function tasks similar to those observed in the OPPS, with poorer memory and verbal measures were found; at 6 years of age, impaired sustained attention on vigilance tasks and verbal reasoning and increased impulsivity and hyperactivity was observed with those exposed during the first trimester whose mothers smoked at least 1 joint per day. Adverse consequences in later childhood included impaired executive functioning and visual problem-solving at 9 through 12 years of age and increased hyperactivity, impulsivity, and inattention at 10 years of age for those whose mothers had smoked marijuana during both the first and third trimesters. Unlike the OPPS, whose authors did not find deficits in intellectual abilities and on measurements of standardized academic tests at ages 6 through 9 or 13 through 16 years, authors of the MHPCD did find lower reading and spelling scores in 10-year-old children whose mothers reported smoking at least 1 joint per day during the first trimester of pregnancy and deficits in reading comprehension and underachievement, as measured by the Wide Range Achievement Test-Revised, with mothers who reported smoking marijuana during the second trimester. Lower global achievement, reading, spelling, and math scores were also seen at 14 years of age.'

Segundo o texto, extraído de "Marijuana Use During Pregnancy and Breastfeeding: Implications for Neonatal and Childhood Outcomes Sheryl A. Ryan, MD et al. Committee on Substance use and Prevention, Section on Breastfeeding", é correto afirmar:

- (A) Alterações de temperamento nas crianças são independentes do uso de maconha pela mãe durante a gestação.
- (B) As alterações observadas nas funções executivas aos 6 anos de idade foram semelhantes em ambos os estudos.
- (C) O estudo MHPCD não associou déficit em habilidade de leitura em crianças com 10 anos cujas mães haviam feito uso de maconha na gestação.
- (D) O estudo OPPS associou déficits intelectuais medidos pelos testes acadêmicos com o uso de maconha em crianças entre 6 a 9 anos, ao contrário do MHPCD.
- (E) Não há consenso sobre se existe algum efeito deletério ao feto pelo uso da maconha durante a gestação.

32

"Formula milk companies are paying social media platforms and influencers to gain direct access to pregnant women and mothers at some of the most vulnerable moments in their lives. The global formula milk industry, valued at some US\$ 55 billion, is targeting new mothers with personalized social media content that is often not recognizable as advertising (...). Through tools like apps, virtual support groups or 'baby-clubs', paid social media influencers, promotions and competitions and advice forums or services, formula milk companies can buy or collect personal information and send personalized promotions to new pregnant women and mothers. The report summarizes findings of new research that sampled and analyzed 4 million social media posts about infant feeding published between January and June 2021 using a commercial social listening platform. These posts reached 2.47 billion people and generated more than 12 million likes, shares or comments. Formula milk companies post content on their social media accounts around 90 times per day, reaching 229 million users; representing three times as many people as are reached by informational posts about breastfeeding from non-commercial accounts. This pervasive marketing is increasing purchases of breast-milk substitutes and therefore dissuading mothers from breastfeeding exclusively as recommended by WHO."

Segundo esse texto da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 28 de abril de 2022, pode-se afirmar:

- (A) As companhias produtoras de fórmulas lácteas investem financeiramente nas mídias sociais, para fornecer leite para as mães em vulnerabilidade.
- (B) As companhias produtoras de fórmulas lácteas investem 55 bilhões de dólares em propagandas nas mídias sociais para se dirigirem diretamente às gestantes e novas mães.
- (C) As companhias produtoras de fórmulas lácteas investem financeiramente em ferramentas de comunicação e influenciadores comprando e coletando informações, gerando 4 milhões de postagens da mídia social.
- (D) As postagens nas mídias sociais acerca de fórmulas infantis atingem cerca de 3 vezes mais pessoas do que o que se atinge em publicações não comerciais sobre aleitamento materno.
- (E) A propaganda das companhias produtoras de leite está estimulando as mulheres a conhecerem substitutos ao leite materno que sejam mais adequados, caso necessário, segundo os critérios da OMS.

1. O recém-nascido (RN) de MJH, com 19 horas de vida, filho de primigesta adolescente que não lembrava exatamente a data da última menstruação e que iniciara o pré-natal no terceiro mês de gestação, estava sendo examinado pelo aluno de quinto ano da Disciplina de Neonatologia da FMUSP. Ao avaliar a maturidade do RN, o aluno pergunta ao médico que o supervisionava o motivo pelo qual o punho do RN mais próximo do termo dobrava-se mais do que o do RN mais prematuro, conforme podemos observar na figura abaixo, que o aluno usava para se guiar. O aluno também observa, ao examinar o mesmo recém-nascido, a presença de icterícia, que se estendia da face ao tronco até a altura do umbigo, de moderada intensidade. Sem outras alterações ao exame clínico, avaliação que foi confirmada pelo médico assistente.

Considerando o caso apresentado, descreva a resposta a ser dada ao aluno sobre o questionamento relacionado ao punho do recém-nascido, descreva ainda a principal hipótese diagnóstica para a manifestação clínica (icterícia) e a conduta a ser orientada neste caso.

	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
Postura							
Ângulo de flexão punho							
Retração do braço							
Ângulo poplíteo							
Sinal xale							
Calcanhar orelha							

RASCUNHO

NÃO SERÁ

CONSIDERADO NA

CORREÇÃO

RASCUNHO

NÃO SERÁ

CONSIDERADO NA

CORREÇÃO

