



PROVA TIPO

1

Programa de Residência Médica com Pré-Requisito:

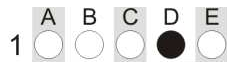
### NEONATOLOGIA

#### Prova Objetiva

#### CADERNO DE QUESTÕES

#### INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este Caderno de Questões somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo Fiscal.
2. Assine neste Caderno de Questões e coloque o número do seu documento de identificação (RG, CNH etc.).
3. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas. Verifique também se contém **50 (cinquenta)** questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso contrário comunique imediatamente ao Fiscal.
4. O tempo disponível para esta prova é de **duas horas**. Faça-a com tranquilidade, mas controle seu tempo. **Esse tempo inclui a marcação da Folha de Respostas de Questões Objetivas.**
5. Você somente poderá sair em definitivo do Local de Prova depois de decorrida **uma hora** do início da aplicação.
6. Na Folha de Respostas de Questões Objetivas, **confira seu nome, número do seu documento de identificação e o programa escolhido.**
7. **Em hipótese alguma lhe será concedida outra Folha de Respostas de Questões Objetivas.**
8. Preencha a Folha de Respostas de Questões Objetivas utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Na Folha de Respostas de Questões Objetivas, preencha completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme modelo:



9. Será atribuído o valor ZERO à questão que contenha na Folha de Respostas de Questões Objetivas: dupla marcação, marcação rasurada, emendada ou com "X", não preenchida totalmente ou que não tenha sido transcrita do Caderno de Questões para a Folha de Respostas de Questões Objetivas.
10. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica, considerando-se apenas o conteúdo da Folha de Respostas de Questões Objetivas.
11. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, os pontos serão atribuídos a todos os candidatos.
12. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
13. **Ao terminar a prova, devolva ao Fiscal de Sala este Caderno de Questões, juntamente com a Folha de Respostas de Questões Objetivas, e assine a Lista de Presença.**
14. Na sala que apresentar apenas 1 (um) Fiscal, os 3 (três) últimos candidatos somente poderão ausentar-se da sala juntos, após a assinatura da Ata de Encerramento de provas.

Boa Prova!

N. do doc. de identificação (RG, CNH etc.):

Assinatura do(a) candidato(a):

RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO  
COREME/HUPAA/UFAL/EBSERH - 2017



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROF. ALBERTO ANTUNES  
HUPAA-UFAL



### QUESTÃO 01

Dadas as afirmativas quanto ao diagnóstico da dermatite das fraldas,

- I. Precisa ser realizado diagnóstico diferencial com infecções por *Candida*, dermatite seborreica e histiocitose das células de Langerhans.
- II. Na forma moderada, há eritema intenso e pápulas e acomete área em formato de W na região das fraldas, sem eritema nas pregas.
- III. Na forma grave, há eritema intenso, pápula, vesículas, áreas de exulceração e descamação e as pregas estão poupadas.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

### QUESTÃO 02

A prevenção de recidiva, no caso da infecção do trato urinário em crianças, visa evitar episódios posteriores da doença, desconforto e estresse familiar. Em qual dos seguintes quadros clínicos essa profilaxia deve ser indicada?

- A) Somente após o término da investigação ultrassonográfica do trato urinário ser concluída, no caso da presença de achados ultrassonográficos no pré-natal sugestivos de uropatias.
- B) Após confirmação do segundo episódio de infecção urinária por urocultura.
- C) Apenas na presença de refluxo vesicoureteral de grau 4.
- D) Na presença de trato urinário gravemente dilatado.
- E) Após correção cirúrgica de uropatia obstrutiva.

### QUESTÃO 03

A profilaxia secundária na Febre Reumática é indicada para evitar novos surtos da doença. Em que consiste esse tratamento?

- A) Administração de eritromicina, nos casos de alergia à penicilina e à sulfa, na dose de 500mg/dia, de 6/6horas.
- B) Aplicação de penicilina G benzatina até a terceira década de vida nos pacientes com lesão valvar residual moderada a severa.
- C) Administração de sulfadiazina nos pacientes alérgicos, em dose de 300mg/dia até 30kg e 500mg/dia naqueles acima desse peso.
- D) Aplicação de penicilina G benzatina a cada 21 dias até 21 anos ou até cinco anos após o último surto nos pacientes com doença cardíaca.
- E) Aplicação de penicilina G benzatina a cada 21 dias até 25 anos ou 10 anos após o último surto nos pacientes com febre reumática com cardite prévia, insuficiência mitral residual ou resolução de lesão valvar.

### QUESTÃO 04

Paulo, dois anos de vida, começou inicialmente com quadro de coriza, febre baixa e tosse leve. Após cerca de 48 horas, evoluiu com tosse ladrante, rouquidão, estridor inspiratório e taquidispneia. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e o agente etiológico?

- A) Epiglotite, causada mais comumente pelo vírus *Parainfluenza* I.
- B) Epiglotite, causada mais comumente pelo *Haemophilus influenzae* tipo b.
- C) Laringotraqueíte viral aguda, causada mais comumente pelo vírus *Parainfluenza* I.
- D) Laringotraqueíte viral aguda, causada mais comumente pelo *Streptococcus pneumoniae*.
- E) Laringotraqueíte viral aguda, causada mais comumente pelo *Haemophilus influenzae* tipo b.

### QUESTÃO 05

Patrícia, três anos de idade, começou há seis dias a apresentar febre diária (39 graus), seguida de tosse produtiva, taquipneia e inapetência. Levada ao pronto-atendimento, foi realizada radiografia de tórax, que evidenciou imagem hipotransparente em base direita, sem desvio do mediastino. O médico assistente optou por iniciar esquema terapêutico ambulatorial com amoxicilina. A conduta, nesse caso, foi

- A) inadequada, por se tratar de pneumonia muito grave, devendo receber suporte em terapia intensiva e já iniciar vancomicina.
- B) adequada, por se tratar de pneumonia adquirida na comunidade e o agente mais comum ser sensível à amoxicilina.
- C) inadequada, por se tratar de pneumonia muito grave, devendo ser internada e iniciar esquema de antibioticoterapia com oxacilina e amicacina.
- D) inadequada, por se tratar de pneumonia grave, devendo ser internada e iniciar esquema de antibioticoterapia com ampicilina e gentamicina.
- E) adequada, por se tratar de pneumonia adquirida na comunidade; porém, devido à elevada taxa de *S. pneumoniae* resistente, já deveria usar inicialmente amoxicilina associada a clavulonato.

### QUESTÃO 06

Jéssica, três meses de vida, foi levada para avaliação pediátrica devido ao surgimento de lesões com intenso eritema, pápulas e vesículas satélites e áreas de exulceração e descamação em região perineal. Não foram notadas lesões na cavidade oral nem outras anormalidades no exame físico. Qual a melhor conduta nesse caso?

- A) Realizar biópsia para avaliação da possibilidade de Histiocitose das células de Langerhans.
- B) Trocar as fraldas com maior frequência que a habitual, limpar suavemente e iniciar o uso de betametasona creme.
- C) Trocar as fraldas com maior frequência que a habitual, limpar suavemente, expor a pele ao ar e aplicar cremes de barreira.
- D) Trocar as fraldas com maior frequência que a habitual, limpar suavemente e iniciar o uso de nistatina ou miconazol creme.
- E) Trocar as fraldas com maior frequência que a habitual, limpar suavemente e iniciar o uso de fluconazol solução oral, como primeira escolha.

### QUESTÃO 07

Kauê, dezesseis meses de vida, foi submetido a exames complementares: dosagem de ferritina: 8mcg/dL; ferro sérico: 25mcg/dL; hemoglobina: 9g/dL. Nesse caso, qual o diagnóstico mais provável e a melhor conduta?

- A) Não tem anemia ferropriva e também não há indicação de iniciar profilaxia com ferro.
- B) Tem anemia ferropriva e já deve iniciar tratamento com 2 mg de ferro elementar/kg/dia.
- C) Tem anemia ferropriva e já deve iniciar tratamento com 5 mg de ferro elementar/kg/dia.
- D) Não tem anemia ferropriva, porém já se deve iniciar profilaxia com 2mg de ferro elementar/kg/dia até os dois anos de vida.
- E) Não tem anemia ferropriva, porém já se deve iniciar profilaxia com 1mg de ferro elementar/kg/dia até os dois anos de vida.

### QUESTÃO 08

Dadas as afirmativas sobre a vacina BCG,

- I. Os eventos adversos associados à BCG são pouco frequentes e dependem da cepa utilizada.
- II. Confere proteção maior contra as formas graves, como meningite tuberculosa, tuberculose miliar e morte, do que contra as formas pulmonares.
- III. O tamanho da cicatriz deixada pela BCG, o qual se mantém com o tempo, é menor em recém-nascidos do que em escolares e adultos.
- IV. No Brasil, a maioria das crianças vacinadas com a BCG-ID apresenta cicatriz, recomendando-se revacinar aquelas que não apresentarem nenhuma reação local até três meses após a vacinação.

verifica-se que está(ão) correta(s)

- A) III, apenas.
- B) I e II, apenas.
- C) III e IV, apenas.
- D) I, II e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

### QUESTÃO 09

Qual o sinal de alarme que surge na criança aos nove meses de vida, devendo-se realizar como conduta, a investigação do comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor?

- A) Não fala quatro palavras.
- B) Não segue ordens simples.
- C) Não tem preensão em pinça.
- D) Ausência de sinergia pés-mãos.
- E) Não se arrasta para subir em objetos.

### QUESTÃO 10

Dadas as afirmativas sobre os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor infantil,

- I. Aos dois anos de vida, a criança é capaz de: correr com desenvoltura, abrir portas, subir em cadeiras, ajudar no vestir, manusear bem colheres e começar a formar frases.
- II. Aos três anos de vida, a criança é capaz de: pular, ficar de um pé só, participar de jogos e brincadeiras, controlar evacuação e micção diurna, dizer sua idade e sexo, contar até três objetos.
- III. Aos dezoito meses de vida, a criança é capaz de: ao correr, movimentar o corpo em bloco, sentar-se a partir da posição ereta, procurar ajuda em situações de perigo, beijar familiares, falar dez palavras e reconhecer partes do corpo.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

### QUESTÃO 11

Uma criança de um ano e quatro meses de vida vem para acompanhamento ambulatorial de puericultura, sem queixas no momento. Em seu cartão de vacinas, consta:

- Uma dose da BCG ao nascer.
- Uma dose da vacina contra hepatite B ao nascer.
- Uma dose da vacina contra rotavírus, aos dois meses de vida.
- Três doses da vacina VIP, aos dois/quatro e seis meses de vida.
- Três doses da vacina pentavalente, aos dois/quatro e seis meses de vida.
- Duas doses da vacina contra o pneumococo, aos dois e quatro meses de vida.
- Três doses da vacina contra meningite C, aos três e cinco meses de vida, e reforço aos 12 meses de vida.
- Uma dose da vacina contra a hepatite A, aos quinze meses de vida.

Sobre o calendário vacinal dessa criança, é correto afirmar que ele está

- A) desatualizado, devendo as próximas vacinas serem os reforços da DPT e VOP aos cinco anos.
- B) desatualizado, devendo as próximas vacinas serem os reforços da DPT e VOP aos quatro anos.
- C) desatualizado, pois faltam ser administradas: reforço da vacina contra poliomielite (VOP), reforço com a vacina DPT, reforço da vacina contra o pneumococo e dose da vacina tríplice viral.
- D) desatualizado, pois faltam ser administradas: reforço da vacina contra poliomielite (VOP), segunda dose da vacina contra o rotavírus, reforço com a vacina DPT e reforço da vacina contra o pneumococo.
- E) desatualizado, pois faltam ser administradas: reforço da vacina contra poliomielite (VOP), segunda dose da vacina contra o rotavírus, reforço com a vacina DPT, reforço da vacina contra o pneumococo e dose da vacina tríplice viral.

### QUESTÃO 12

Dadas as afirmativas quanto à classificação da gravidade clínica de pneumonias em crianças de 2 meses a 5 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (2005),

- I. A presença de cianose central a classifica como pneumonia muito grave.
- II. A presença de tiragem subcostal a classifica como pneumonia grave.
- III. A presença de estertores pulmonares à ausculta pulmonar a classifica como pneumonia.
- IV. A presença de frequência respiratória maior ou igual a 40 incursões por minuto em crianças de 1 a 4 anos a classifica como pneumonia.

verifica-se que está(ão) correta(s)

- A) I, apenas.
- B) IV, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) I, II e III, apenas.
- E) I, II, III e IV.

### QUESTÃO 13

No manuseio de neonato de mãe com tuberculose, é correto afirmar:

- A) em casos de mães com qualquer tuberculose cuja infectividade não pode ser afastada e sem condições de afastamento dos recém-nascidos, deve ser mantida a amamentação com máscara, iniciado ou continuado tratamento materno, iniciado isoniazida por três meses para o neonato e, em seguida, realizado teste tuberculínico.
- B) em casos de mães com tuberculose extrapulmonar ou pulmonar não tratada (considerada bacilífera), devem ser mantidos os neonatos junto à mãe e, somente após o teste tuberculínico, iniciado isoniazida.
- C) em casos de mães com diagnóstico recente de tuberculose, com doença mínima não tratada ou tratamento de menos de duas semanas, mas não bacilífera, não há risco para o recém-nascido.
- D) em casos de mãe com tratamento completo e adequado, pela remota possibilidade de haver exacerbação na gestação, não deve ser realizado teste tuberculínico no neonato.
- E) em casos de mães apenas com teste tuberculínico positivo, Rx normal, não bacilífera e sem doença ativa, deverá ser realizado teste tuberculínico também no neonato.

### QUESTÃO 14

A febre reumática pode ser considerada um quebra-cabeças que somente foi completamente montado em 1886, quando as manifestações articulares, cardíacas e neurológicas foram reconhecidas como parte da síndrome. Em 2004, a Organização Mundial de Saúde definiu novos critérios, a partir dos de Jones para o diagnóstico do primeiro surto, e para cardiopatia reumática crônica. Esses critérios foram revisados pela American Heart Association, que passou a adotar critérios diferenciados conforme populações classificadas em baixo, médio ou alto risco. Assim, dadas as afirmativas,

- I. Para populações de baixo risco, a mono ou poliartrite ou poliartralgia caracteriza critério maior de Jones revisado.
- II. Para populações de baixo risco, a poliartralgia caracteriza critério menor de Jones revisado.
- III. Para populações de baixo risco, VHS (velocidade de hemossedimentação) maior/igual a 60 mm e/ ou PCR (proteína C reativa) maior/ igual a 3.0 caracterizam critério menor de Jones revisado.
- IV. Tanto para populações de baixo quanto para de moderado e alto risco, a febre caracteriza critério menor de Jones revisados.

verifica-se que estão corretas apenas

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

### QUESTÃO 15

Karen, quinze meses de vida, começou a apresentar lesões papulovesiculares (seropápula de Tomazoli) em regiões extensoras dos braços e pernas há cerca de quatro dias, tendo recebido orientação para uso de betametasona a 0,1%, por cinco dias. Há doze horas, surgiu secreção purulenta, localizada no braço direito, sem distermia. Qual a hipótese diagnóstica e a melhor conduta para o caso?

- A) Trata-se de dermatite atópica, devendo ser mantido corticoide e iniciar antibiótico tópico com ácido fusídico.
- B) Trata-se de quadro de prurigo estrófulo com infecção secundária, devendo ser utilizado antibiótico sistêmico, como cefalexina, por sete dias.
- C) Trata-se de quadro de prurigo estrófulo com infecção secundária, devendo ser utilizado antibiótico tópico, como mupirocina, por sete dias.
- D) Trata-se de quadro de urticária papular sem infecção secundária, devendo ser rompidas as lesões e não ser utilizado antibiótico no momento.
- E) Trata-se de quadro de urticária papular com infecção secundária, devendo ser rompidas as lesões e não ser utilizado antibiótico no momento.



### QUESTÃO 16

Laura, sete meses de vida, foi levada à consulta com pediatra, por apresentar lesões papulares, em grupos de três, com disposição linear no tronco, próxima ao elástico da roupa. Qual o diagnóstico mais provável e a melhor conduta?

- A) Trata-se de prurigo estrófulo, devido a agente voador, como mosquitos ou pernilongos. Evitar a picada é o tratamento mais eficaz. Pode ser usado repelente cujo princípio ativo é a icaridina, bem como corticoide tópico, além de anti-histamínicos e loções com cânfora ou calamina.
- B) Trata-se de prurigo estrófulo, devido a agente andador, como pulga ou percevejo. Evitar a picada é o tratamento mais eficaz. Pode ser usado repelente cujo princípio ativo é a icaridina, bem como corticoide tópico, além de anti-histamínicos e loções com cânfora ou calamina.
- C) Trata-se de urticária papular, devido a agente voador, como mosquitos ou pernilongos. Evitar a picada é o tratamento mais eficaz. Pode ser usado repelente cujo princípio ativo é a icaridina, bem como corticoide tópico, além de anti-histamínicos e loções com cânfora ou calamina.
- D) Trata-se de picada de inseto, devido a agente andador, como pulga ou percevejo. Evitar a picada é o tratamento mais eficaz. Pode ser usado repelente cujo princípio ativo é o DEET(N,N- dimetil-met-toluamida), bem como corticoide tópico, além de anti-histamínicos e loções com cânfora ou calamina.
- E) Trata-se de urticária papular devido a agente andador, como pulga ou percevejo. Evitar a picada é o tratamento mais eficaz. Pode ser usado repelente cujo princípio ativo é a permetrina a 0,5%, diretamente sobre a pele, bem como corticoide tópico, além de anti-histamínicos e loções com cânfora ou calamina.

### QUESTÃO 17

Hugo, oito meses de vida, foi internado na UTI pediátrica devido a quadro de pneumonia muito grave, Sato 2: 89% em ar ambiente e respiração irregular. Realizada radiografia de tórax foi evidenciado infiltrado intersticial grosseiro em base de hemitórax esquerdo, com opacificação de seios costofrênico e cardiofrênico à esquerda, de modo que foi iniciada antibioticoterapia com ampicilina. Cerca de quatro dias após o início do tratamento, Hugo começou a ter febre (39 graus), piora do padrão respiratório, queda do estado geral, além da diminuição do murmúrio vesicular à esquerda. Foi realizada nova radiografia de tórax, com hipotransparência de dois terços do hemitórax esquerdo, com desvio do mediastino para a direita. Qual a melhor conduta nesse caso?

- A) Associar gentamicina ao esquema terapêutico e repetir radiografia de tórax com 72 horas.
- B) Realizar drenagem pleural, sendo pH<7,2 ou glicose < 40 mg/dL associar gentamicina.
- C) Realizar drenagem pleural sendo pH<7,2 ou glicose<40mg/dL ou gram/cultura positiva, iniciar Vancomicina.
- D) Realizar drenagem pleural, se pH >7,2 e glicose > 40mg/dL, iniciar Oxacilina, mesmo se bacterioscopia negativa.
- E) Iniciar Oxacilina e aguardar 72 horas. Caso ocorra persistência do quadro clínico e radiológico, realizar drenagem pleural.

### QUESTÃO 18

Paulo tem quatro anos e há cerca de cinco dias começou a apresentar taquipneia, tosse produtiva e febre. Ao exame físico, notou-se aumento do frêmito tóraco-vocal em hemitórax direito. Qual o diagnóstico mais provável e a conduta a ser tomada?

- A) Bronquiolite viral, devendo ser realizada apenas nebulização hipertônica.
- B) Bronquiolite viral, devendo ser instituída terapêutica com claritromicina e nebulização hipertônica.
- C) Pneumonia comunitária, devendo ser instituída antibioticoterapia com claritromicina.
- D) Pneumonia comunitária, devendo ser instituída antibioticoterapia com amoxicilina ou penicilina procaína.
- E) Pneumonia comunitária, devendo ser instituída antibioticoterapia com a associação de ampicilina e gentamicina.

### QUESTÃO 19

Dadas as afirmativas sobre a absorção de ferro,

- I. O efeito negativo dos fitatos não sofre interferência da dose.
- II. A absorção do ferro heme ocorre da mesma forma do ferro inorgânico.
- III. O ácido ascórbico e o ácido cítrico melhoram a biodisponibilidade do ferro, reduzindo de ferroso para férrico.
- IV. São fatores inibidores de sua absorção: os polifenóis, fitatos, cálcio, caseína e proteínas de legumes.
- V. Em refeições ricas em fitatos, recomenda-se a ingestão concomitante de ácido ascórbico, que compensaria o efeito negativo dos fitatos, na proporção 2:1 (ácido ascórbico: ferro).

verifica-se que estão corretas apenas

- A) I e IV.
- B) III e IV.
- C) IV e V.
- D) I, II e III.
- E) I, II e V.

### QUESTÃO 20

A infecção do trato urinário é a infecção bacteriana mais comum na infância e até 30% dos neonatos e crianças sofrem de infecções recidivas durante os primeiros 6 a 12 meses após sua primeira manifestação. Sua incidência depende da idade e do sexo. Dadas as afirmativas sobre o assunto,

- I. No primeiro ano de vida, é mais comum em meninos do que em meninas.
- II. Especialmente em neonatos febris nos primeiros dois meses de vida, ocorre mais em meninos.
- III. Na fase pré-púbere, a incidência muda, com maior ocorrência em meninas.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

### QUESTÃO 21

Neonato de parto natural, a termo, líquido amniótico meconal espesso, hipotônico, frequência cardíaca < 100 bpm. Qual é a melhor conduta diante desse quadro?

- A) Realizar intubação orotraqueal, seguida de aspiração de hipofaringe, com a utilização de aspirador de mecônio, e, após isso, realizar ventilação com pressão positiva e O<sub>2</sub> a 100%.
- B) Realizar intubação orotraqueal, seguida de aspiração de hipofaringe, com a utilização de aspirador de mecônio, e, após isso, realizar ventilação com pressão positiva com ar ambiente.
- C) Realizar ventilação com pressão positiva sob a interface de máscara, inicialmente com ar ambiente, e reavaliar frequência cardíaca e padrão respiratório do neonato. Somente realizar intubação para aspiração traqueal se houver obstrução de via aérea.
- D) Realizar ventilação com pressão positiva sob a interface de máscara, inicialmente, com fração inspirada de O<sub>2</sub>: 40%, caso haja blender, e reavaliar frequência cardíaca e padrão respiratório do neonato. Somente realizar intubação para aspiração traqueal se houver obstrução de via aérea.
- E) Realizar ventilação com pressão positiva sob a interface de máscara, inicialmente, com fração inspirada de O<sub>2</sub>: 100%, caso não haja blender, e reavaliar frequência cardíaca e padrão respiratório do neonato. Somente realizar intubação para aspiração traqueal se houver obstrução de via aérea.

### QUESTÃO 22

Recém-nascido com 33 semanas de idade gestacional apresentando episódios de apneia do tipo mista no décimo dia de vida. Foi indicada terapêutica com pressão contínua de distensão das vias aéreas (CPAP nasal). Qual o mecanismo de ação dessa terapêutica?

- A) Estímulo aos receptores vagais.
- B) Aumento da capacidade residual funcional.
- C) Diminuição da capacidade residual funcional.
- D) Previne o colapso do alvéolo por diminuição da complacência alveolar.
- E) Estabilização da caixa torácica e diminuição da função do diafragma.

### QUESTÃO 23

Em relação às cardiopatias congênitas de baixo débito sistêmico, é achado comum após a primeira semana de vida:

- A) hipertensão arterial.
- B) ausência de dispneia.
- C) taquipneia progressiva.
- D) aumento da amplitude dos pulsos centrais.
- E) aumento da amplitude dos pulsos periféricos.

### QUESTÃO 24

Gestante dá à luz, por via natural, a concepto do sexo masculino, peso: 3500 g, a termo, com Apgar 9 e 9 nos primeiro e quinto minutos de vida.

Ao ser avaliado cartão da gestante, sorologia IgM positiva e IgG positiva para toxoplasmose, realizados com 9 semanas de gestação. Realizado no mesmo período teste de avidéz: 80%. Qual a conduta mais adequada?

- A) Seguimento ambulatorial, pois a possibilidade de infecção recente é mínima.
- B) Haverá necessidade de coleta de sorologias do neonato e, se alteradas, iniciar esquema com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico até o resultado final dessa investigação.
- C) Haverá necessidade de coleta de sorologias do neonato, coleta de liquor e exame de imagem cerebral e, se alteradas, iniciar esquema com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico até o resultado final dessa investigação.
- D) Haverá necessidade de coleta de sorologias do neonato, coleta de liquor e exame de imagem cerebral I, além de avaliação oftalmológica e, se alteradas, iniciar esquema com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico até o resultado final dessa investigação.
- E) Haverá necessidade de coleta de sorologias do neonato, coleta de liquor e exame de imagem cerebral I, além de avaliação oftalmológica e, se alteradas, iniciar esquema com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico somente se houver alteração nestes.

### QUESTÃO 25

Nos últimos anos houve necessidade de definição de um grupo de prematuros de risco intermediário de morbidade e mortalidade, caracterizados por idade gestacional de 34 semanas completas e menos de 37 semanas completas, denominado prematuro tardio. Em relação a esse grupo de prematuros, é correto afirmar:

- A) apresenta icterícia menos intensa e menos prolongada.
- B) apresenta menor risco para evolução de quadros infecciosos, pois há mínimo comprometimento do sistema imunológico.
- C) há maior instabilidade térmica, devido ao menor teor de tecido adiposo e menores concentrações de hormônios reguladores.
- D) necessita de cuidados assistenciais do mesmo modo que o recém-nascido a termo, dada sua proximidade a 37 semanas.
- E) apresenta maior probabilidade de desenvolvimento de desconforto respiratório, especialmente quadros associados a apneia, síndrome de aspiração meconal e hipertensão pulmonar.

### QUESTÃO 26

Recém-nascido a termo, parto natural, com boas condições de vitalidade, evoluiu com cianose acentuada com cerca de 12 horas de vida, com SatO<sub>2</sub> > 80%, sem sinais de baixo débito sistêmico e leve desconforto respiratório. Qual é hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Cardiopatia de *shunt* misto.
- B) Miocardiopatia hipóxico-isquêmica.
- C) Cardiopatia com *shunt* esquerda-direita.
- D) Cardiopatia com fluxo pulmonar canal dependente.
- E) Cardiopatia com fluxo sistêmico canal dependente.

### QUESTÃO 27

O feto recebe aporte contínuo de glicose pela via placentária por meio de difusão facilitada. São aspectos fisiológicos importantes em relação à glicemia do feto e do recém-nascido:

- I. a glicemia fetal corresponde a 2/3 dos níveis maternos;
- II. a glicemia atinge seu valor mais baixo ao redor de 4 horas após o nascimento;
- III. usualmente a glicemia com 7 a 8 horas de vida encontra-se em 60-70%.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

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

### QUESTÃO 28

Com relação ao controle da hipoglicemia, podem ser utilizadas as seguintes medidas:

- A) o controle glicêmico com glicofita nos casos de hipoglicemia <25 mg/dL deve ser feito de 6/6 horas.
- B) após estabilização da glicemia em níveis adequados, reduzir rapidamente as taxas de infusão de glicose.
- C) após a infusão de *bolus* de soro glicosado, deverá ser mantida a dieta por via enteral, não necessitando de oferta endovenosa.
- D) nos neonatos assintomáticos com glicemia baixa (entre 25 e 45mg/dL), alimentar a criança, preferencialmente com leite materno. Repetir a dosagem da glicemia em 30-60 minutos.
- E) nos recém-nascidos assintomáticos, com glicemia abaixo de 45mg/dL, deve-se infundir solução de 2 mL/ kg de soro glicosado a 10%, a uma velocidade de 1mL/min, por via endovenosa.

### QUESTÃO 29

Considerando as novas diretrizes da reanimação neonatal, dadas as afirmativas,

- I. Diante da resposta *não* a pelo menos uma das três perguntas iniciais: gestação a termo, respiração ou choro presente e presença de cianose central, deverá ser o neonato conduzido à mesa de reanimação.
- II. Os passos iniciais da estabilização compreendem: prover calor, posicionar a cabeça em leve extensão, aspirar boca e narinas (se necessário) e secar. Tais passos devem ser executados em, no máximo, 20 segundos.
- III. A temperatura corporal do recém-nascido à admissão da UTI neonatal é um forte preditor de morbidade e mortalidade em todas as idades gestacionais, sendo considerada um indicador da qualidade de atendimento.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

### QUESTÃO 30

A hipocalcemia no período neonatal pode ser classificada como precoce ou tardia. É causa de hipocalcemia precoce:

- A) uso de furosemida.
- B) nefropatia materna.
- C) diabetes gestacional.
- D) deficiência de vitamina D.
- E) alto teor de fosfato na dieta.

### QUESTÃO 31

Recém-nascido com 23 horas de vida com icterícia neonatal zona dérmica III de Kramer foi submetido à coleta de exames complementares: Hb: 13 g/dL, Hct: 39%, contagem de reticulócitos: 12%, bilirrubinas totais: 14g/dL, bilirrubina direta: 0,7g/dL, tipagem sanguínea: A negativo, coombs direto positivo. Sua mãe refere tipagem sanguínea O positivo. Nesse caso, qual a hipótese diagnóstica mais provável e melhor conduta?

- A) Isoimunização Rh e deve ser iniciada fototerapia intensiva.
- B) Isoimunização ABO e deve ser iniciada fototerapia intensiva.
- C) Isoimunização ABO e Rh e deve ser iniciada fototerapia intensiva.
- D) Isoimunização ABO e deve ser administrada apenas imunoglobulina hiperimune humana.
- E) Isoimunização Rh e deve ser administrada apenas imunoglobulina hiperimune humana.

### QUESTÃO 32

Neonato de parto operatório, devido a sofrimento fetal, a termo, líquido amniótico meconial, evolui com desconforto respiratório com taquidispnéia, gemencia audível sem estetoscópio e batimento de asa de nariz. É levado à UTI neonatal logo ao nascer, sendo instalado suporte de CPAP nasal. Com cerca de duas horas de vida, paciente apresenta piora do quadro, com cianose central, desvio do ictus cardíaco para a direita, com diminuição do murmúrio vesicular à esquerda. De imediato, qual a melhor conduta?

- A) Manter suporte de CPAP com aumento da fração inspirada de O<sub>2</sub> até 60%.
- B) Administrar surfactante exógeno, pois o mecônio no líquido amniótico inativa o surfactante.
- C) Iniciar antibioticoterapia e colher gasometria arterial, além de hemocultura, pela possibilidade de pneumonia secundária à pneumonite.
- D) Suspender suporte de CPAP e instalar Hood com fração inspirada de O<sub>2</sub> maior, pois na síndrome de aspiração de mecônio há mecanismo valvar e auto-peep.
- E) Realizar radiografia de tórax para confirmação diagnóstica, além de gasometria arterial e preparo de drenagem pleural, dada a possibilidade de síndrome de escape de ar.



### QUESTÃO 33

O boletim de Silverman-Andersen (BSA) é um método clínico útil para quantificar o grau de desconforto respiratório e estimar a gravidade do comprometimento pulmonar. Assim, neonato com balancim, marcada tiragem intercostal, marcada retração xifoide, porém com discreto batimento de asa de nariz e gemência apenas audível com o estetoscópio, apresentará

- A) BSA com 5 pontos.
- B) BSA com 6 pontos.
- C) BSA com 7 pontos.
- D) BSA com 8 pontos.
- E) BSA com 9 pontos.

### QUESTÃO 34

Recém-nascido de parto natural, a termo, com boas condições de vitalidade, Apgar 9 e 9 nos primeiro e quinto minutos de vida, é liberado para sistema de alojamento conjunto, sem alterações em seu exame físico. Sua genitora refere que apresentou VDRL positivo na titulação 1/8 aos seis meses de gravidez, sendo submetida a tratamento com penicilina benzatina (2 400 000 ui/semana, durante três semanas), bem como seu companheiro. No momento da admissão na maternidade, novo VDRL foi realizado, cuja titulação foi 1/2. Nesse caso, qual a melhor conduta?

- A) Não há necessidade de coleta de exames, pois o neonato foi adequadamente tratado.
- B) Colher VDRL de sangue do cordão do recém-nascido, permanecendo com titulação menor que o da genitora, e fazer acompanhamento ambulatorial. Se não houver tal possibilidade, administrar dose de penicilina benzatina.
- C) Colher VDRL de sangue periférico do recém-nascido, permanecendo com titulação menor que o da genitora, e fazer acompanhamento ambulatorial. Se não houver tal possibilidade, administrar dose de penicilina benzatina.
- D) Colher VDRL de sangue periférico do recém-nascido, permanecendo com titulação menor que o da genitora, e fazer acompanhamento ambulatorial. Caso não seja possível seu seguimento, não há necessidade de administração de antibioticoterapia no neonato.
- E) Colher VDRL de sangue periférico do recém-nascido, permanecendo com titulação menor que o da genitora, e fazer acompanhamento ambulatorial. Se não houver tal possibilidade, colher hemograma, liquor e realizar radiografia de ossos longos, bem como iniciar penicilina cristalina (se alteração liquórica) ou procaína (se liquor sem alterações).

### QUESTÃO 35

Genitora com quadro de varicela há cerca de três dias antes do parto dá à luz a neonato a termo, com boas condições de vitalidade e sem alterações ao exame físico. Qual é a melhor conduta nesse caso?

- A) Administrar a imunoglobulina VZIG ao neonato e separá-lo da mãe.
- B) Administrar a imunoglobulina VZIG ao neonato e mantê-lo junto à mãe.
- C) Administrar a imunoglobulina VZIG, iniciar aciclovir na dose de 60mg/kg/dia para o neonato e separá-lo da mãe.
- D) Administrar a imunoglobulina VZIG, iniciar aciclovir na dose de 60mg/kg/dia para o neonato, iniciar aciclovir também para a mãe e não separá-los.
- E) Iniciar aciclovir para o neonato e para a mãe, pois são imunocomprometidos.

### QUESTÃO 36

Gestante soropositiva para HIV, com carga viral: 670 cópias/mL, em uso de antirretroviral durante a gravidez, entra em trabalho de parto e é submetida a parto operatório, com uso de zidovudina periparto, e dá à luz a neonato a termo, com boas condições de vitalidade. Qual a melhor conduta para esse recém-nascido?

- A) Limpar com compressas macias todo o sangue e secreções visíveis no recém-nascido imediatamente após o nascimento e proceder com banho, ainda em sala de parto, não havendo necessidade de antirretroviral para o neonato, devido à baixa carga viral materna.
- B) Limpar com compressas macias todo o sangue e secreções visíveis no recém-nascido imediatamente após o nascimento e proceder com banho, ainda em sala de parto; iniciar a primeira dose da zidovudina oral ainda em sala de parto ou nas primeiras 4 horas de vida após o nascimento, além de nevirapina nas primeiras 48 horas de vida.
- C) Limpar com compressas macias todo o sangue e secreções visíveis no recém-nascido imediatamente após o nascimento e proceder com banho, ainda em sala de parto; iniciar a primeira dose da zidovudina oral (4mg/kg/dose, 12/12 horas) ainda em sala de parto ou nas primeiras 4 horas de vida após o nascimento durante suas primeiras 4 semanas de vida.
- D) Limpar com compressas macias todo o sangue e secreções visíveis no recém-nascido imediatamente após o nascimento e proceder com banho, ainda em sala de parto; iniciar a primeira dose da zidovudina oral (2mg/kg/dose, 8/8 horas) ainda em sala de parto ou nas primeiras 4 horas de vida após o nascimento e manter por 6 semanas; nevirapina nas primeiras 48 horas e sulfametoxazol e trimetoprim com 6 semanas de vida.
- E) Limpar com compressas macias todo o sangue e secreções visíveis no recém-nascido imediatamente após o nascimento e proceder com banho, ainda em sala de parto; iniciar a primeira dose da zidovudina oral (4mg/kg/dose, 12/12 horas) ainda em sala de parto ou nas primeiras 4 horas de vida após o nascimento e manter até 42 dias de vida, além de associar nevirapina nas primeiras 48 horas e iniciar sulfametoxazol e trimetoprim com 2 semanas de vida.

### QUESTÃO 37

São critérios a serem considerados em relação à alta hospitalar do prematuro tardio:

- A) níveis estáveis ou em redução de bilirrubinas.
- B) garantia de retorno ambulatorial com 15 dias de vida.
- C) suporte de complemento com fórmula láctea domiciliar.
- D) controle glicêmico domiciliar na primeira semana de vida.
- E) controle ambulatorial de rastreamento de processo infeccioso, com coleta de hemograma e proteína C reativa com 1 semana de vida.

### QUESTÃO 38

Qual a orientação que podemos dar em relação à amamentação para recém-nascido a termo, sem patologias aparentes, cuja mãe faz uso de fenobarbital na dosagem de 100 mg/ noite?

- A) Iniciar a amamentação somente após 48 horas.
- B) Iniciar a amamentação somente após dosagem sérica na mãe.
- C) Iniciar amamentação logo após o nascimento, sobre livre demanda.
- D) Não amamentar e iniciar fórmula láctea logo após o nascimento.
- E) Não amamentar e recomendar a mudança para o ácido valproico para a mãe.

### QUESTÃO 39

A leucomalácia periventricular, infarto na área da substância branca cerebral adjacente aos ventrículos laterais com formações císticas, tem patogênese complexa e multifatorial. São fatores contribuintes para seu desenvolvimento no neonato prematuro:

- I. redução da perfusão cerebral com autorregulação cérebro-vascular deficiente;
- II. idade entre 23 semanas e 32 semanas de idade gestacional pós-concepcional, devido à menor população de pré-oligodendrócitos na substância branca cerebral;
- III. exposição à infecção intrauterina.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

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

### QUESTÃO 40

Quanto à retinopatia da prematuridade (ROP), é correto afirmar:

- A) no Estágio 4b: a fóvea está poupada.
- B) no Estágio 4a: a fóvea está acometida.
- C) o Estágio 3 corresponde ao descolamento total de retina.
- D) o Estágio 2 corresponde à proliferação fibrovascular a partir da crista.
- E) o Estágio 1 corresponde à presença de linha branca que separa a retina vascular da avascular.

Para responder as questões 41 e 42, considere o caso clínico:

Neonato internado em UTI neonatal apresenta ao exame físico: face relaxada, "resmungos", taquipneia, extensão de braços, extensão de pernas e está desconfortável.

### QUESTÃO 41

De acordo com a escala de avaliação de dor NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*), qual é sua pontuação?

- A) 5 pontos.
- B) 6 pontos.
- C) 7 pontos.
- D) 8 pontos.
- E) 9 pontos.

### QUESTÃO 42

Para o neonato, dadas medidas não farmacológicas que poderiam ser utilizadas no controle da dor,

- I. Contato pele a pele.
- II. Estimulação tátil.
- III. Administração de solução adocicada na porção posterior da língua.
- IV. Sucção não nutritiva, mesmo com movimentos não ritmados de sucção.

verifica-se que está(ão) correta(s) apenas

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

Para responder as questões 43 e 44, considere o caso clínico:

Recém-nascido, 38 semanas, parto natural, em aleitamento materno exclusivo, com cerca de 26 horas de vida, foi avaliado por pediatra em alojamento conjunto e foi detectada icterícia neonatal até zona dérmica de Kramer IV. Foram colhidos exames complementares: tipagem sanguínea materna: O negativo; tipagem sanguínea do recém-nascido: O positivo; coombs direto: negativo; contagem de reticulócitos: 14%; hemoglobina: 11g/dL; hematócrito: 33%; bilirrubinas totais: 17 mg/dL; bilirrubina direta: 0,5mg/dL; ainda sem coleta de teste do pezinho.

### QUESTÃO 43

A hipótese diagnóstica mais provável para a icterícia é

- A) policitemia.
- B) isoimunização Rh.
- C) icterícia do aleitamento materno.
- D) isoimunização por grupos menores.
- E) deficiência de g6pd (glicose 6 fosfato desidrogenase).

### QUESTÃO 44

Para confirmação do diagnóstico, deve-se realizar

- A) mielograma.
- B) painel de hemácias.
- C) teste de coombs indireto.
- D) eletroforese de hemoglobina.
- E) dosagem de glicose 6 fosfato desidrogenase.

### QUESTÃO 45

Dados os seguintes cuidados que devem ser adotados durante o uso da fototerapia no tratamento da icterícia neonatal,

- I. Verificar a temperatura corporal a cada três horas, para detectar hipotermia ou hipertermia, e o peso diariamente.
- II. Não há necessidade de cuidados quanto à oferta hídrica, pois a fototerapia com lâmpada fluorescente ou halógena não provoca elevação da temperatura.
- III. Soluções contendo aminoácidos, lipídeos ou multivitaminas não necessitam de proteção contra a luz da fototerapia durante sua administração.

verifica-se que está(ão) correto(s) apenas

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

Para responder as questões 46 e 47, considere o caso clínico:

Neonato a termo, pequeno para idade gestacional evolui com icterícia neonatal tardia, com nível para tratamento com fototerapia. Realizados exames complementares: tipagem sanguínea do recém-nascido: O positivo; coombs direto negativo, tipagem sanguínea materna: A negativo; contagem de reticulócito: 6%; hematócrito: 75%; bilirrubinas totais: 17g/dL; e bilirrubina direta: 0,7mg/dL.

### QUESTÃO 46

A hipótese diagnóstica mais provável é

- A) policitemia.
- B) incompatibilidade RH.
- C) incompatibilidade ABO.
- D) incompatibilidade ABO e RH.
- E) deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase.

### QUESTÃO 47

A melhor conduta terapêutica para o recém-nascido é

- A) exsanguineotransfusão total.
- B) exsanguineotransfusão parcial.
- C) expansão com solução fisiológica: 20mL/kg.
- D) expansão com solução fisiológica: 10mL/kg.
- E) aumento da oferta hídrica com fórmula láctea.

Para responder as questões 48 e 49, considere o caso clínico:

Recém-nascido de parto normal, 35 semanas de idade gestacional, cuja mãe apresentava perda líquida transvaginal há 20 horas, apresentou dificuldade respiratória progressiva e hipoatividade, necessitando de ventilação mecânica. Foi submetido à coleta de exames complementares, com hemograma e proteína C reativa normais, porém com crescimento de cocos gram positivos em hemocultura.

### QUESTÃO 48

O agente etiológico mais provável é

- A) *Staphylococcus aureus*.
- B) *Streptococcus grupo B*.
- C) *Streptococcus pneumoniae*.
- D) *Staphylococcus haemolyticus*.
- E) *Staphylococcus coagulase negativa*.

### QUESTÃO 49

Em relação ao neonato, qual(is) o(s) antibiótico(s) que será(ão) utilizado(s)?

- A) Meropenem.
- B) Vancomicina.
- C) Oxacilina à gentamicina.
- D) Ampicilina/ sulbactam associada à gentamicina.
- E) Penicilina ou ampicilina associada à gentamicina.

### QUESTÃO 50

Intervenções não farmacológicas têm sido recomendadas para o alívio e manejo da dor durante procedimentos relacionados à dor aguda no período neonatal. Para avaliação objetiva da dor devem ser utilizadas escalas que englobem vários parâmetros e procurem uniformizar os critérios de mensuração das variáveis. Assim, quanto às escalas que podem ser utilizadas, é correto afirmar:

- A) COMFORT: inicialmente desenvolvida para avaliar o estresse e desconforto em crianças até 12 meses.
- B) NIPS (escala de avaliação da dor no recém-nascido e no lactente): considera dor quando a pontuação é maior que 7.
- C) NIPS (escala de avaliação da dor no recém-nascido e no lactente): é composta por cinco parâmetros comportamentais e um fisiológico.
- D) EDIN (escala de dor e desconforto do recém-nascido): é composta apenas de três variáveis, com definição de dor se pontuação maior que 3.
- E) BIIP (indicadores comportamentais da dor no lactente): avalia movimentos faciais e estado de alerta do neonato, sendo considerada ocorrência de dor ser maior que 3 pontos.



## ATENÇÃO!

O **candidato** está **proibido** de **destacar** esta folha com o **gabarito**, sob pena de **eliminação** do processo. Somente o **Fiscal de Sala** está autorizado a fazer isso no momento de sua saída em definitivo do Local de Prova.

## Gabarito do Candidato

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	

## EDITAL Nº 1/2016 - COREME/HUPAA/UFAL/EBSERH

**7.1** A COPEVE/UFAL divulgará o gabarito preliminar, juntamente com as Provas Objetivas, no endereço eletrônico [www.copeve.ufal.br](http://www.copeve.ufal.br), na data provável de **17/01/2017**, a partir das 21h00.

## GABARITO OFICIAL

[www.copeve.ufal.br](http://www.copeve.ufal.br)



## REALIZAÇÃO



[www.ufal.edu.br](http://www.ufal.edu.br)



*Você confia no resultado!*

[www.copeve.ufal.br](http://www.copeve.ufal.br)



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROF. ALBERTO ANTUNES  
HUPAA-UFAL