



# UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

RESIDÊNCIA MÉDICA - COREME/HUPAA/UFAL/EBSERH - 2018

PROVA TIPO

1

Programa de Residência Médica com Pré-Requisito:

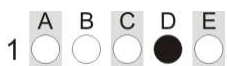
## NEONATOLOGIA

### 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 **2 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 **1 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 ACESSO DIRETO  
COREME/HUPAA/UFAL/EBSERH - 2018



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROF. ALBERTO ANTUNES  
HUPAA-UFAL

### QUESTÃO 01

Ágatha, 10 meses, vem apresentando, há 05 meses, placas eritematosas e pruriginosas, principalmente na face, exceto nariz e boca; no tronco e na região extensora dos membros, exceto a região coberta pelas fraldas, com exacerbações e remissões recorrentes. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A) Escabiose.
- B) Prurigo estrófulo.
- C) Dermatite atópica.
- D) Hiperkeratose epidermolítica.
- E) Eritrodermia ictiosiforme congênita.

### QUESTÃO 02

Gabriel, 7 anos, tem o diagnóstico de asma brônquica. Há cerca de 5 dias começou a apresentar febre, coriza, bem como dispnéia moderada e dificuldade para completar frases, tendo sido levado ao pronto atendimento. Ao exame físico, foram notados frequência respiratória: 55 ipm; frequência cardíaca: 120 bpm; Sato2: 91%; pico de fluxo expiratório: 30% do basal. Sua genitora referiu contactantes domiciliares com coriza hialina e espirros. Qual o provável agente etiológico para sua exacerbação clínica?

- A) Influenza A, aspergilo e rinovírus.
- B) Parainfluenza, bacilo de Koch e aspergilo.
- C) Pneumociste jiroveci, rinovírus e pneumococo.
- D) Pneumococo, bacilo de Koch e poluição ambiental.
- E) Rinovírus, poluição ambiental e exposição a drogas.

### QUESTÃO 03

Em relação à Tetralogia de Fallot, é correto afirmar:

- A) a cirurgia corretiva se impõe logo após ganho de peso satisfatório.
- B) o grau de estenose pulmonar é fator determinante para o prognóstico.
- C) não é detectada no período neonatal com o teste do coraçãozinho.
- D) o tamanho da CIV é fator determinante para a precocidade das manifestações clínicas.
- E) o uso de captopril aumenta o shunt E-D levando a uma melhor compensação cardíaca.

### QUESTÃO 04

São princípios dos cuidados paliativos em Pediatria:

- A) verdade, honestidade, beneficência e não maleficência.
- B) não maleficência, beneficência, autonomia familiar e justiça.
- C) promover o cuidado humanizado e evitar procedimentos invasivos no ambiente hospitalar.
- D) promover o alívio da dor e de outros sintomas, reafirmar a vida e o entendimento da morte como um processo natural.
- E) aplicar os conhecimentos da Bioética em favor da criança e adolescente gravemente enfermos no ambiente domiciliar e verdade.

### QUESTÃO 05

A hipertensão arterial, na infância, é fator preditor de hipertensão arterial no adulto e sua aferição nas consultas pediátricas deve ser realizada

- A) em toda criança a partir do primeiro ano de idade.
- B) com manguito que deixe descoberta a fossa cubital.
- C) em todas as avaliações médicas de rotina, desde o período escolar.
- D) em crianças portadoras de condições especiais que representem risco elevado para hipertensão.
- E) em toda criança a partir de três anos de idade e também nas menores de três anos, se forem prematuras, com complicações neonatais, genitourinárias e outras doenças associadas com hipertensão arterial.

### QUESTÃO 06

O término da terapia curativa não reflete o término de um tratamento ativo, mas mudança no seu foco. Quando a cura não pode ser mais obtida, o enfoque do tratamento de crianças passa a ser o cuidar, com ênfase nos cuidados paliativos, os quais devem basear-se em:

- I. honestidade: o paciente e sua família têm o direito à informação verdadeira;
- II. justiça: toda conduta médica deve visar ao melhor interesse do paciente;
- III. dignidade: o paciente deve ter sua vontade respeitada (ou seu representante), deve ter o direito de escolher ou recusar o tratamento;
- IV. beneficência: toda conduta médica deve visar ao melhor interesse do paciente.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

### QUESTÃO 07

Patrícia, há cerca de seis meses, leva seu filho de 11 anos para investigação diagnóstica de crise convulsiva focal em membros, sem fatores desencadeantes ou relação com sono, os quais surgem e cedem espontaneamente, já tendo sido realizada triagem com neuropediatria e eletroencefalograma, sem determinação de alterações em exame físico ou em exames complementares. É filho único de casal divorciado, há sete meses, saudável previamente, e com bom desenvolvimento neuropsicomotor. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Síndrome de Munchausen por procuração.
- B) Encefalopatia mioclônica precoce.
- C) Síndrome de Panayiotopoulos.
- D) Epilepsia mioclônica juvenil.
- E) Síndrome de West.

### QUESTÃO 08

As crises epiléticas constituem um dos problemas neurológicos mais comuns da infância. Em relação à crise febril:

- A) o diagnóstico é essencialmente clínico e o exame do líquor somente deve ser realizado se for observada alguma alteração no exame neurológico da criança.
- B) ocorre geralmente nas horas seguintes ao processo infeccioso agudo.
- C) ocorre geralmente depois dos três anos de idade, associada à febre.
- D) está sempre associada a temperaturas próximas aos 40°C.
- E) manifesta-se em crianças com crises afebris prévias.

### QUESTÃO 09

Assim como ocorre nos lactentes, os adolescentes são uma população de risco para anemia ferropriva. A recomendação de 8 a 15 mg/kg/dia de ferro nessa fase se deve a

- A) carências nutricionais por maior demanda energética.
- B) aumento do volume sanguíneo e diminuição da massa das hemácias.
- C) aumento de necessidades específicas para ganho pondero-estatural.
- D) pico na velocidade de crescimento e aumento na massa das hemácias.
- E) dietas restritas e monótonas, especialmente em relação ao consumo de vegetais.

### QUESTÃO 10

Emanuelle, 23 meses de vida, começou a apresentar febre intermitente (39°C), tosse seca e inapetência, há cerca de 5 dias. Sua genitora relatava situação vacinal atualizada e negava contactantes com quadro semelhante. Avaliada em serviço de emergência, notou-se a presença de estertores finos em hemitórax direito, frequência respiratória de 60 ipm, sem tiragens, e radiografia de tórax com hipotransparência em base pulmonar direita. Negou história pregressa de quadro de cansaço ou uso de medicamentos domiciliares, sendo descrita como "saudável" até o desencadeamento do quadro atual. Qual o diagnóstico mais provável e a melhor conduta a ser tomada?

- A) Pneumonia comunitária, devendo iniciar amoxicilina (50mg/kg/dia) e reavaliação clínica em 48 horas.
- B) Pneumonia grave, devendo ser realizado internamento e uso de antibioticoterapia com oxacilina (200mg/kg/dia).
- C) Pneumonia comunitária, devendo iniciar amoxicilina + clavulonato (50mg/kg/dia), com reavaliação após 07 dias do início do tratamento.
- D) Pneumonia grave, devendo ser realizado internamento e uso de antibioticoterapia endovenosa com penicilina cristalina (400mg/kg/dia).
- E) Pneumonia muito grave, devendo ser realizado internamento e uso de antibioticoterapia com ceftriaxone (100mg/kg/dia) associado à oxacilina (200mg/kg/dia).

### QUESTÃO 11

A Organização Mundial de Saúde define obesidade como excesso de gordura corporal que apresenta riscos à saúde. Assinale a alternativa correta.

- A) A medida da circunferência abdominal deve ser realizada na altura da cicatriz umbilical.
- B) A medida das pregas cutâneas não é recomendada para estimativa de adiposidade.
- C) A circunferência abdominal avalia indiretamente a gordura visceral e não tem relação com comorbidades.
- D) Crianças maiores de 2 anos com incremento da curva do IMC (índice de massa corporal) não são consideradas de risco para obesidade.
- E) A relação circunferência abdominal/estatura > 0,5 é utilizada para avaliação de risco para desenvolvimento de Diabetes tipo 2, dislipidemia e síndrome metabólica.

### QUESTÃO 12

O lúpus eritematoso sistêmico é caracterizado por desregulação tanto da imunidade sistêmica quanto da adquirida. Na pediatria, acomete preferencialmente meninas na puberdade. Quanto às suas manifestações clínicas, é correto afirmar:

- A) crianças com lúpus eritematoso sistêmico frequentemente apresentam artralgia e mialgia, que usualmente provocam sequelas.
- B) a vasculite observada na doença cérebro-vascular lúpica é tipicamente de grandes vasos, facilmente identificada em angiografia.
- C) o envolvimento pulmonar é incomum na criança lúpica; quando presente há predomínio do padrão restritivo ou prejuízo da difusão.
- D) manifestações gastrointestinais são frequentes e incluem dor abdominal, diarreia e/ou vômitos. A pancreatite aguda é rara, mas potencialmente fatal.
- E) na pediatria, é normalmente mais grave que o do adulto e deve ser considerado em crianças com febre prolongada, sem foco infeccioso, com serosites, visceromegalias, lesões cutâneas fotossensíveis e quadros neuropsiquiátrico de início recente.

### QUESTÃO 13

Considerando a etiologia das pneumonias comunitárias em Pediatria, assinale a alternativa correta.

- A) O *Streptococcus pneumoniae* predomina em todas as faixas etárias, menos nos menores de três meses.
- B) Os vírus são o principal agente etiológico na primeira infância.
- C) O *Staphylococcus aureus* e o *Haemophilus influenzae* são os mais presentes no período neonatal.
- D) O *Mycoplasma pneumoniae* predomina a partir dos três anos de idade.
- E) O *Streptococcus B* e a *Chlamydia trachomatis* são os responsáveis nos primeiros 6 meses de vida.

### QUESTÃO 14

Cláudio, primeiro filho de mãe soropositivo para HIV, tem 2 meses e desde o nascimento fora diagnosticado como portador do vírus da genitora. Logo ao nascer, recebeu profilaxia com zidovudina, por 4 semanas, bem como três doses de nevirapina. No momento, está em uso de sulfametoxazol e trimetropim. Para o seu diagnóstico de infecção por HIV por testes moleculares, há a necessidade de:

- I. realizar pelo menos 03 (três) exames de carga viral. Se a primeira carga viral tiver resultado acima de 5000 cópias/mL, já se considera infecção;
- II. realizar nova coleta após 15 dias da primeira, caso o resultado da primeira carga viral seja detectável até 5000 cópias/mL;
- III. avaliar o contexto clínico, podendo ser solicitado o teste DNA pró-viral e contagem de linfócitos TCD4+, caso ocorram dois resultados consecutivos de carga viral de até 5000 cópias/mL.

Dados os itens, verifica-se que está(ão) correto(s) apenas

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

### QUESTÃO 15

No caso de suspeita de Dengue com dor abdominal, vômitos persistentes e hepatomegalia, qual é a melhor conduta?

- A) Manter sob observação até estabilização do quadro.
- B) Iniciar terapia de reidratação oral antes mesmo de colher exames.
- C) Solicitar hemograma, função hepática, isolamento viral e sorologias.
- D) Notificar e encaminhar, imediatamente, para Unidade de Referência.
- E) Iniciar hidratação venosa, assegurar bom acesso venoso, vias aéreas pervias e monitorar.

### QUESTÃO 16

Carla, 11 anos, há cerca de 5 dias começou a apresentar leucorreia inodora, leitosa e não pruriginosa. Realizou-se a coleta do material por swab vaginal e, à microscopia, observaram-se células epiteliais, bacilos de *Dorderlein*, sem leucócitos. Qual o diagnóstico mais provável e a melhor conduta a ser tomada?

- A) Trata-se de vulvovaginite por *Candida sp*, fazendo-se uso de fluconazol oral.
- B) Trata-se de vulvovaginite por *Enterobius vermiculares*, tratando-se com vermífugo (membendazol).
- C) Trata-se de leucorreia fisiológica, com tratamento expectante e orientação quanto à higiene com água e sabão neutro.
- D) Trata-se de vulvovaginite por *Gardnerella vaginalis*, prescrevendo-se metronidazol, na dose 15mg/kg/dia, por 07 dias.
- E) Trata-se de vulvovaginite inespecífica (vestibulite), orientando-se a realização de banhos de assento com água morna por 10 a 15 minutos, 2 vezes por dia, por 7 a 10 dias, bem como usar sabão neutro para banho e higiene das roupas íntimas, calcinhas de algodão, roupas arejadas e manter a vulva sempre limpa e seca.

### QUESTÃO 17

A Asma brônquica, uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores, requer:

- A) avaliação da gravidade da crise através do grau de sibilância.
- B) classificação da gravidade através de observação da fala e da cor da pele.
- C) avaliação do paciente e da crise asmática para instituir a conduta mais adequada.
- D) o uso inicial de broncodilatador, sendo os beta-2-agonistas de ação longa às drogas de primeira escolha.
- E) tratamento imediato com os objetivos de recuperar o fluxo aéreo, corrigir a hipocapnia e diminuir o risco de recidiva.

### QUESTÃO 18

Mãe chega à Emergência com seu filho de 10 meses com crises de choro alternadas com letargia. Suas fezes se encontram com muco e sangue. Pensando em invaginação intestinal, o Residente de plantão pediria como exame complementar de imagem

- A) uma ultrassonografia abdominal.
- B) um RX simples de abdômen.
- C) uma tomografia de abdômen.
- D) uma retossigmoidoscopia.
- E) um enema opaco.

### QUESTÃO 19

Júlio, 3 anos, há 07 dias vem apresentando febre diária, hiperemia conjuntival bilateral, adenomegalia não dolorosa em cadeia cervical esquerda (2cm), língua em framboesa, exantema maculopapular, edema em boca, mãos e pés, sendo realizados exames complementares que evidenciaram: leucocitose (22 mil), plaquetas: 550mil/mm<sup>3</sup>, PCR: 96mg/L, EAS com 40 leucócitos/campo e bacterioscopia negativa. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Síndrome do choque tóxico.
- B) Doença de Kawasaki.
- C) Doença mão-pé-boca.
- D) Mononucleose.
- E) Escarlatina.

### QUESTÃO 20

Constitui contraindicação absoluta ao aleitamento materno:

- A) galactosemia.
- B) mastite lactacional.
- C) fissura labiopalatal.
- D) ingurgitamento mamário.
- E) doença da urina de xarope de bordo.

### QUESTÃO 21

Recém-nascido, sexo feminino, de parto operatório, secundário à apresentação pélvica, líquido amniótico claro e com grumos, idade gestacional de 38 semanas e 5 dias, com peso ao nascer de 3800 g, Apgar de 7 e 9 nos primeiro e quinto minutos de vida, apresentou logo após o nascimento desconforto respiratório, caracterizado por gemência, frequência respiratória de 70 ipm, tiragem intercostal baixa, com necessidade de oxigênio suplementar, em ventilação não invasiva tipo CPAP nasal, com  $FiO_2$  de 30% e PEEP de 5 cm  $H_2O$ . Foi transferido para a UTI neonatal, onde foi realizada radiografia de tórax que evidenciou congestão perihilar radiada e simétrica, cisurite, hiperinsuflação pulmonar e discreta cardiomegalia. Durante o pré-natal, foram realizadas 8 consultas, sem intercorrências descritas. Qual a hipótese diagnóstica para esse recém-nascido?

- A) Taquipneia transitória do recém-nascido.
- B) Síndrome do desconforto respiratório.
- C) Síndrome de aspiração de mecônio.
- D) Persistência do canal arterial.
- E) Pneumonia intrauterina.

### QUESTÃO 22

Recém-nascido, sexo feminino, 39 semanas, peso 3100 g, apresenta logo ao nascer lesão circular (1,5 cm) em linha média do couro cabeludo, coberta por uma fina camada membranosa, sem cabelos, porém com palpação de estrutura óssea subjacente intacta. Qual o diagnóstico mais provável desse quadro?

- A) Esclerema.
- B) Craniotabes.
- C) Necrose subcutânea.
- D) Epidermólise bolhosa.
- E) Aplasia cutânea congênita.

### QUESTÃO 23

Recém-nascido de parto operatório, sexo masculino, 38 semanas, peso do nascimento 2670 g, apresenta logo ao nascer lesão pustulosas em região cervical, tronco e tornozelos, que ao romperem deixam máculas hiperpigmentadas. Qual a principal hipótese diagnóstica e qual conduta a ser tomada?

- A) Miliária, devendo realizar compressas com líquido de Burrow na diluição de 1:15.
- B) Impetigo neonatal, devendo ser realizada limpeza localizada e antibioticoterapia tópica.
- C) Piodermite, devendo ser realizada ruptura das lesões e antibioticoterapia endovenosa.
- D) Eritema tóxico, não havendo necessidade de intervenção terapêutica, pois a afecção é autolimitada.
- E) Melanose pustulosa transitória, não havendo necessidade de intervenção terapêutica, pois sua involução é espontânea.

### QUESTÃO 24

Contribuem para a prevenção do desenvolvimento da broncodisplasia pulmonar em neonatos prematuros:

- I. redução do estresse oxidativo pré-natal, como, por exemplo, a administração de antibioticoterapia em caso de corioamnionite.
- II. o uso da cafeína, com melhoria da mecânica pulmonar e trocas gasosas do pulmão imaturo danificado.
- III. suplementação com Inositol, importante precursor para a síntese do surfactante.

Dos itens, verifica-se que é(são) verdadeiro(s)

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

### QUESTÃO 25

Neonato, 39 semanas de idade gestacional, parto operatório, Apgar de 8 e 9 nos primeiro e quinto minutos de vida, apresentou desconforto respiratório precoce. Já tinha diagnóstico gestacional de hérnia diafragmática à esquerda. Qual a conduta principal a ser tomada na sala de parto?

- A) Indicação de cirurgia de imediato.
- B) Intubação e sonda orogástrica aberta.
- C) Ventilação com CPAP na sala de parto.
- D) Ventilação com balão autoinflável e máscara.
- E) Indicação de imediata do uso de surfactante e óxido nítrico.

### QUESTÃO 26

Recém-nascido a termo (39 semanas), parto operatório eletivo, bolsa íntegra, apresenta Apgar 8 e 9 nos primeiro e quinto minutos de vida, sem alterações ao exame físico. Sua genitora, primípara, traz pesquisa para *Streptococcus agalactiae* positiva, realizada com 35 semanas de idade gestacional, não referindo outras intercorrências. Qual a melhor conduta a ser tomada nesse caso?

- A) Suporte de cuidados em alojamento conjunto, com estímulo ao aleitamento materno exclusivo.
- B) Colher hemocultura de sangue periférico e iniciar, logo após, o uso de antibioticoterapia com penicilina associada a um aminoglicosídeo.
- C) Colher hemograma e proteína C reativa após 12 horas de vida e, se alterados, colher hemocultura de sangue periférico para iniciar esquema de antibioticoterapia com antibioticoterapia com penicilina associada a um aminoglicosídeo.
- D) Colher hemograma e proteína C reativa após 24 horas de vida e, se alterados, colher hemocultura de sangue periférico para iniciar esquema de antibioticoterapia com penicilina associada a um aminoglicosídeo.
- E) Colher hemograma e proteína C reativa após 6 horas de vida e, se alterados, colher hemocultura de sangue do cordão para iniciar esquema de antibioticoterapia com antibioticoterapia com penicilina associada a um aminoglicosídeo.

### QUESTÃO 27

Prematuro tardio, peso 2500 g, nascido de parto operatório, devido à doença hipertensiva específica da gestação, apresenta-se ao nascimento pletórico e com taquipneia. Encaminhado a UTI neonatal, evoluiu com hipoglicemia e icterícia precoces. Sua avaliação complementar demonstrou: hematócrito 67%, Leucócitos  $7500/\text{mm}^3$ , bastões 0, segmentados 65%, plaquetas  $330 \text{ mil}/\text{mm}^3$ , PCR 0,1 mg/dL, tipagem sanguínea do neonato O negativo, Coombs direto negativo. Nesse caso, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Policitemia.
- B) Hiperinsulinemia.
- C) Sepsis precoce clínica.
- D) Pneumonia intrauterina.
- E) Probabilidade de isoimunização Rh.

### QUESTÃO 28

Neonato de 36 semanas e 4 dias, nascido de parto cesáreo, sexo masculino, Apgar 6 e 8 nos primeiro e quinto minutos de vida, apresentou características clínicas de Síndrome de Down. Realizou cariótipo e confirmou a presença de trissomia do 21. Quais as patologias mais frequentes encontradas nessa criança?

- A) Hipotireoidismo, hepatite autoimune e leucemia.
- B) Comunicação interatrial, imperfuração anal e leucemia.
- C) Catarata, comunicação interventricular e atresia de duodeno.
- D) Luxação congênita do quadril, fenda palatina e imperfuração anal.
- E) Fenda palatina, comunicação interventricular e atresia de duodeno.

### QUESTÃO 29

O Método Canguru é uma política pública e está sendo ampliado e fortalecido no Brasil, uma vez que foi incorporado às ações do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. É um modelo de assistência perinatal voltado para melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas conforme portaria GM/MS nº 1683, de 12 de julho de 2007. Assinale a afirmativa correta com relação a esse método.

- A) Na segunda etapa, o recém-nascido ainda permanece na UTI neonatal, sendo que tem que ter peso mínimo de 1600 g.
- B) Não houve contribuição para a otimização dos leitos de unidades de terapia intensiva e de cuidados intermediários.
- C) Na terceira etapa, o recém-nascido deverá estar na unidade de cuidados intermediários, com estabilidade clínica e com peso mínimo de 1850 g.
- D) Apesar do método, não houve uma mudança na qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido prematuro e daquele de baixo peso.
- E) A primeira etapa começa na unidade de terapia intensiva e/ou na unidade de cuidados intermediários, estimulando a entrada dos pais nas unidades, estabelecendo contato pele a pele e estímulo ao aleitamento materno.

### QUESTÃO 30

Recém-nascido prematuro, 32 semanas, peso 1100 g, parto natural, apresentou ao nascer frequência cardíaca de 90 bpm, choro fraco e hipotonia. Após os cuidados iniciais, sua frequência cardíaca passou para 110 bpm, apresentando respiração espontânea, porém evoluiu com desconforto respiratório com boletim de Silverman-Andersen de 4 pontos e  $\text{SatO}_2$  em oximetria de pulso, aos 05 minutos de vida, de 65%. Qual a terapêutica a ser instituída nesse caso?

- A) Instalar CPAP por meio de máscara conectada ao balão autoinflável e fluxo gasoso de 5-15 L/minuto, com  $\text{FiO}_2$  inicial de 21%.
- B) Instalar CPAP por meio de máscara conectada ao balão autoinflável e fluxo gasoso de 5-15 L/minuto, com  $\text{FiO}_2$  inicial de 30%.
- C) Realizar intubação endotraqueal e iniciar ventilação com pressão positiva sob ventilador mecânico manual em tubo T, com  $\text{FiO}_2$  de 100%.
- D) Instalar CPAP por meio de máscara conectada ao circuito do ventilador mecânico manual em tubo T, com pressão de 4-6  $\text{cmH}_2\text{O}$  e fluxo gasoso de 5-15 L/minuto, com  $\text{FiO}_2$  inicial de 30%.
- E) Instalar CPAP por meio de máscara conectada ao circuito do ventilador mecânico manual em tubo T, com pressão de 4-6  $\text{cmH}_2\text{O}$  e fluxo gasoso de 5-15 L/minuto, com  $\text{FiO}_2$  inicial de 21%.

### QUESTÃO 31

Gestante de 39 semanas dá à luz por via natural a concepto do sexo masculino, único, com características de termo, 70 bpm de frequência cardíaca e hipotonia, com líquido amniótico impregnado de mecônio. Nesse contexto, qual a melhor conduta a ser tomada, sequencialmente, considerando as diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal, da Sociedade Brasileira de Pediatria, 2016?

- A) Realizar clampeamento tardio do cordão umbilical, colocar o neonato sob berço de calor radiante, posicioná-lo com leve extensão do pescoço, realizar ventilação com pressão positiva sob máscara e balão autoinflável e reavaliar.
- B) Realizar clampeamento imediato do cordão umbilical, colocar o neonato sob berço de calor radiante, posicioná-lo com leve extensão do pescoço, aspirar as vias aéreas superiores, secar o paciente, reposicionar e reavaliar necessidade de início da ventilação com pressão positiva.
- C) Realizar clampeamento de imediato do cordão umbilical, colocar o neonato sob berço de calor radiante, posicioná-lo com leve flexão do pescoço, sem necessidade de aspiração de vias aéreas ou hipofaringe, reposicionar e reavaliar necessidade de ventilação com pressão positiva.
- D) Realizar clampeamento do cordão umbilical após 60 segundos, colocar o neonato sob berço de calor radiante, posicioná-lo com leve extensão do pescoço, aspirar as vias aéreas superiores, secar o paciente, reposicionar e reavaliar necessidade de ventilação com pressão positiva.
- E) Realizar clampeamento imediato do cordão umbilical, colocar o neonato sob berço de calor radiante, posicioná-lo com leve extensão do pescoço, aspirar vias aéreas superiores e realizar imediatamente intubação com aspiração traqueal sob visualização direta e reavaliar necessidade de ventilação com pressão positiva.

### QUESTÃO 32

Dadas as afirmativas relativas ao hipotireoidismo congênito,

- I. No Brasil, a incidência relatada dessa doença é de, aproximadamente, 1 caso para cada 2500 nascidos-vivos.
- II. As manifestações clínicas geralmente aparecem no segundo dia de vida.
- III. Os níveis de TSH em crianças não afetadas por essa doença são mais baixos durante os primeiros 3 dias de vida.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

### QUESTÃO 33

Dadas as afirmativas sobre a hipotermia terapêutica, segundo protocolo proposto pela Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012,

- I. Há indicação para sua realização na evidência de asfixia perinatal com gasometria arterial de sangue do cordão ou na primeira hora de vida com  $pH < 7,0$  ou  $BE < -16$  e evidência de encefalopatia moderada a severa, antes de 6 horas de vida.
- II. Está indicada na evidência de asfixia perinatal com escore de Apgar de 5 ou menos no décimo minuto de vida e evidência de encefalopatia moderada a severa, antes de 24 horas de vida.
- III. Está contraindicada em menores de 37 semanas e peso de nascimento inferior a 2000 gramas.

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

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

### QUESTÃO 34

Recém-nascido de parto natural, 41 semanas, sexo masculino, peso 4100 g, apresenta logo ao nascer braço direito em adução e rotação interna, cotovelo em extensão, antebraço em pronação e punho ligeiramente fletido, com preensão palmar preservada. Nesse contexto, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Síndrome de Horner.
- B) Paralisia obstétrica de Klumpke.
- C) Paralisia obstétrica envolvendo C5-T1.
- D) Paralisia obstétrica envolvendo C5-C7.
- E) Paralisia obstétrica envolvendo C8-T1.

### QUESTÃO 35

Recém-nascido de parto natural, 41 semanas de idade gestacional, líquido amniótico meconial, apresentou nos primeiro e quinto minutos de vida Apgar de 3 e 6, respectivamente. Evoluiu com desconforto respiratório precoce, necessitando de suporte ventilatório sob CPAP em UTI neonatal. Ao exame físico, notou-se que estava com nível de consciência hiperalerta, controle neuromuscular e reflexos tendinosos super-reativos, tônus muscular normal, flexão distal suave, sem convulsões. Com relação à gravidade desse quadro, assinale a alternativa correta.

- A) O quadro não apresenta critérios de gravidade descritos na classificação de gravidade para a encefalopatia hipóxico-isquêmica, segundo Sarnat e Sarnat.
- B) Trata-se de quadro compatível com encefalopatia hipóxico-isquêmica no estágio I, proposta por Sarnat e Sarnat, no qual o quadro permanece por 24 a 48 horas e a evolução costuma ser favorável.
- C) Trata-se de quadro compatível com encefalopatia hipóxico-isquêmica no estágio IV, proposta por Sarnat e Sarnat, no qual o quadro permanece por 24 a 48 horas e a evolução costuma ser favorável.
- D) Trata-se de quadro compatível com encefalopatia hipóxico-isquêmica no estágio III, proposta por Sarnat e Sarnat, no qual o neonato pode demorar semanas para melhorar, com sequelas de intensidade variável.
- E) Trata-se de quadro compatível com encefalopatia hipóxico-isquêmica no estágio II, proposta por Sarnat e Sarnat, no qual o neonato pode apresentar episódios de apneia ou convulsões nos primeiros dias de vida, resolvendo-se em uma semana.

### QUESTÃO 36

Primípara dá à luz por via natural a neonato do sexo feminino, 40 semanas, peso 3500 g, com boas condições de vitalidade e sem malformações grosseiras ao exame físico sumário. Em relação aos seus antecedentes, refere ter realizado 09 consultas durante o pré-natal, tendo realizados exames solicitados, com VDRL positivo (1:246) e realizado tratamento com penicilina benzatina (03 doses de 2.400.000 UI), bem como seu parceiro, com término do tratamento há cerca de 26 dias. Segundo critérios do Ministério da Saúde para o controle da sífilis congênita, considera-se que o neonato está

- A) adequadamente tratado, não devendo ser colhidos exames neste momento.
- B) adequadamente tratado, devendo ser colhido apenas VDRL de sangue periférico.
- C) inadequadamente tratado, devendo ser realizada coleta de hemograma, VDRL de sangue periférico, radiografia de ossos longos e coleta LCR.
- D) inadequadamente tratado, já devendo iniciar penicilina cristalina (50.000 UI/kg/dose, 12/12 horas) de imediato, ficando rastreio apenas para o seguimento.
- E) inadequadamente tratado, devendo ser realizada coleta de VDRL de sangue periférico e, a depender de seu resultado, seguir investigação com coleta de hemograma, radiografia de ossos longos e coleta de LCR.

### QUESTÃO 37

Neonato prematuro extremo, peso 780 g, no curso do quarto dia de vida, evoluiu com distensão abdominal, resíduo gástrico e hipoatividade. A radiografia de abdome evidenciou a presença de pneumatose intestinal. Nesse contexto, a hipótese diagnóstica mais provável é enterocolite necrosante estágio

- A) IA.
- B) IB.
- C) IIA.
- D) IIIA.
- E) IIIB.

### QUESTÃO 38

Diante de um neonato com 2 horas de vida (36 semanas de idade gestacional), que apresenta desconforto respiratório caracterizado por gemência audível sem estetoscópio, tiragem subcostal com declive inspiratório, tiragem intercostal pouco visível, sem balancim, retração xifoide pouco visível, com batimento de aletas nasais discretos, a caracterização pelo Boletim de Silverman-Andersen (BSA) e o suporte ventilatório inicial mais indicado correspondem, respectivamente, a

- A) BSA: 3 pontos e suporte sob Hood.
- B) BSA: 6 pontos e suporte sob CPAP nasal.
- C) BSA: 4 pontos e instalar suporte sob CPAP traqueal.
- D) BSA: 3 pontos e instalar suporte de cateter nasal de O<sub>2</sub>.
- E) BSA: 10 pontos e instalar ventilação mecânica assistida.

### QUESTÃO 39

Neonato, sexo feminino, a termo, parto natural, com boas condições de vitalidade, sem posturas anormais, apresenta desde o nascimento massa cística ao longo da borda anterior do esternocleidomastoideo na metade inferior do pescoço, à direita, não aderida, com cerca de 2 cm de diâmetro. Nesse quadro qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) torcicolo congênito.
- B) linfangioma capilar.
- C) linfangioma cavernoso.
- D) cisto do ducto tireoglossal.
- E) persistência de arco branquial.

### QUESTÃO 40

Dadas as afirmativas sobre a sepse neonatal,

- I. O mais importante fator predisponente para infecção que pode resultar em sepse é a prematuridade e o baixo peso.
- II. Constituem fatores de risco maternos para a sepse precoce: temperatura axilar > 37,5°, corioamnionite, bolsa amniótica rota > 18 horas.
- III. Constituem fatores de risco fetais que podem associar-se à sepse precoce: frequência cardíaca > 180 bpm, intubação orotraqueal, cateterismo umbilical.
- IV. A presença de três ou mais sinais clínicos no recém-nascido ou, no mínimo, um sinal associado a fatores de risco maternos sugere o diagnóstico de síndrome séptica.

verifica-se que estão corretas

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

### QUESTÃO 41

A incidência de perda auditiva na população infantil varia de 1 a 6:1000 nascidos-vivos normais e de 1 a 4:100 recém-nascidos atendidos em UTI neonatais. Dadas as afirmativas,

- I. Existe uma obrigatoriedade para detecção da perda auditiva até os 3 meses para um atendimento apropriado antes dos 6 meses.
- II. Existe método de emissões otoacústicas evocadas (EOA), em que há o registro da energia sonora gerada pelas células da cóclea, em resposta a sons emitidos no conduto auditivo externo do recém-nascido.
- III. O método do Potencial Auditivo do Tronco Encefálico (BERA), é um dos métodos mais simples e avalia apenas as frequências entre 1000 e 2000.
- IV. A Academia Americana de Pediatria (1994) selecionou recém-nascidos com hiperbilirrubinemia (bilirrubina > 15 mg/dL no recém-nascido a termo e > 12 mg/dL no prematuro), com Apgar < 6 no quinto minuto e septicemia neonatal como indicativos de alto risco para perda auditiva.

verifica-se que estão corretas apenas

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



### QUESTÃO 42

Recém-nascido, peso 2500 g, 37 semanas, sexo masculino, com boas condições de vitalidade, foi descrito como exposto durante à gravidez ao *T. gondii*. Ao resgatar história materna, sua genitora apresentou IgM e IgG positivos, com teste de avidade de 65% na 11ª semana de idade gestacional. Qual a melhor conduta a ser tomada no momento?

- A) Colher inicialmente sorologia para toxoplasmose e iniciar esquema terapêutico com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico.
- B) Cuidados padrão de suporte em alojamento conjunto, pois o quadro materno deve ter iniciado 03-04 meses antes de sua concepção, não causando infecção no neonato.
- C) Colher exames complementares de imediato como hemograma, sorologia para toxoplasmose, líquido, bem como realizar ultrassonografia transfontanelar, e iniciar tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico.
- D) Colher exames complementares de imediato como sorologia para toxoplasmose, líquido, bem como realizar ultrassonografia transfontanelar, e início de esquema terapêutico com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico.
- E) Colher exames complementares de imediato como hemograma, sorologia para toxoplasmose, líquido, realizar ultrassonografia transfontanelar, avaliação auditiva e oftalmológica, com início urgente de esquema com sulfadiazina, pirimetamina, ácido fólico e prednisolona, mesmo antes dos resultados.

### QUESTÃO 43

Recém-nascido, 39 semanas, é levado ao serviço de emergência porque seus pais notaram sua pele mais amarelada. Atualmente, está no curso do terceiro dia de vida, sendo avaliado e notada icterícia até zona IV de Kramer. Seu peso atual é de 2800 g, tendo nascido com 3400 g. Sua genitora refere ainda que ele está em aleitamento materno exclusivo, com diurese presente e clara, e que sua tipagem sanguínea e a dele são iguais, O positivo. Qual a melhor conduta a ser tomada?

- A) Avaliar a mamada e prestar suporte adequado, colher exames completos e avaliar necessidade de fototerapia.
- B) Suspender o aleitamento materno, instituir hidratação venosa e, se hidratado após isto, colher exames complementares.
- C) Suspender o aleitamento materno, começar a oferecer apenas fórmula modificada ou leite pasteurizado, colher exames complementares e indicar logo após fototerapia.
- D) Suspender o aleitamento materno, fazer fase de expansão com cristalóide e após isso realizar coleta de exames complementares para definição de suporte com fototerapia.
- E) Associar de imediato complementação com fórmula láctea e já instituir fototerapia, sem necessidade de exames complementares, uma vez que já há progressão importante da icterícia.

### QUESTÃO 44

São normas básicas para que o binômio mãe-filho possa permanecer no sistema de Alojamento Conjunto, segundo o Ministério da Saúde:

- I. mães livres de condições que proíbem ou contraindiquem o contato com neonato;
- II. recém-nascidos com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico;
- III. peso maior que 1800 gramas, mais de 35 semanas de idade gestacional e Apgar no quinto minuto maior que sete, em geral.

Dos itens, verifica-se que é(são) verdadeiro(s)

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

### QUESTÃO 45

Neonato de parto operatório, 38 semanas, sexo feminino, peso 3000 g, com 20 horas, começou a apresentar icterícia, até zona III de Kramer, estando em aleitamento materno exclusivo em alojamento conjunto. É a segunda filha de genitora, cuja tipagem sanguínea é O negativo. Sua tipagem sanguínea é A positivo, sendo realizado teste de Coombs direto negativo. Diante do exposto, uma possível causa para a icterícia é a

- A) isoimunização Rh.
- B) icterícia fisiológica.
- C) isoimunização ABO.
- D) síndrome da icterícia pelo leite materno.
- E) icterícia devido a antígenos eritrocitários irregulares.

### QUESTÃO 46

Recém-nascido de parto operatório, devido a diabetes gestacional, peso nascimento 4100 g, com 2 horas de vida, começou a apresentar taquipneia, sucção débil e tremores em extremidades, evoluindo para cianose central. Avaliada sua glicemia capilar: 20 mg/dL. Nesse contexto, qual a melhor conduta a ser tomada?

- A) Suporte térmico, ventilatório e hemodinâmico, iniciar dieta por gavagem, bem como infusão endovenosa de glicose 5 a 8 mg/kg/min.
- B) Suporte térmico, ventilatório e hemodinâmico, iniciar dieta por gavagem, bem como infusão endovenosa de glicose, 200 mg/kg em bolus.
- C) Suporte térmico, ventilatório e hemodinâmico e iniciar dieta por gavagem, sem infusão endovenosa de glicose nesse primeiro momento.
- D) Suporte térmico, ventilatório e hemodinâmico, bem como infusão endovenosa de glicose, inicialmente 200 mg/kg em bolus, seguido da infusão de 5 a 8mg/kg/min.
- E) Suporte térmico, ventilatório e hemodinâmico, bem como administração oral de glicose, inicialmente 2 mL/kg, em bolus, por gavagem, seguido da infusão endovenosa de 5 a 8 mg/kg/min.

### QUESTÃO 47

Cerca de 1 a 2 de cada 1000 recém-nascidos vivos apresentam cardiopatia congênita crítica. Em torno de 30% desses recém nascidos recebem alta hospitalar sem o diagnóstico e evoluem para choque, hipoxemia ou óbito precoce, antes de receber tratamento adequado. Assinale a alternativa que apresenta cardiopatias que não podem ser detectadas pelo Teste do Coraçãozinho (Triagem neonatal por oximetria de pulso).

- A) Atresia pulmonar e hipoplasia do coração esquerdo.
- B) Atresia pulmonar e transposição das grandes artérias.
- C) Coarctação de aorta crítica e hipoplasia do coração esquerdo.
- D) Comunicação intraventricular e persistência do canal arterial.
- E) Coarctação de aorta crítica e transposição das grandes artérias.

### QUESTÃO 48

Recém-nascido prematuro extremo, peso 990 g, no curso do segundo dia de vida, sob suporte ventilatório CPAP bolhas, FiO<sub>2</sub>: 30% e PEEP:5, que vinha mantendo estabilidade térmica, sem fatores de risco para quadro infeccioso associado e com triagem normal, apresenta, de modo súbito, hipotensão, palidez cutaneomucosa e apneia. A ultrassonografia transfontanelar evidenciou hemorragia intraventricular, sem dilatação ventricular. Tais achados classificam a hemorragia peri-intraventricular como

- A) de grau I.
- B) de grau II.
- C) de grau III.
- D) de grau IV.
- E) leucomalácia.

### QUESTÃO 49

Dadas as afirmativas,

- I. Um neonato prematuro tardio é um recém-nascido que nasce entre as 34 semanas (239 dias) e 36 semanas e 6 dias (259 dias) de idade gestacional.
- II. A readmissão hospitalar de um neonato prematuro tardio tem sido descrita especialmente devido à instabilidade térmica.
- III. No tocante à icterícia neonatal e à hipoglicemia, um neonato prematuro tardio apresenta morbidades em frequência semelhante aos neonatos com idade gestacional 39 semanas.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

### QUESTÃO 50

Dadas as afirmativas sobre a Taquipneia Transitória do RN,

- I. Ocorre em menos de 1% de todos os partos a termo.
- II. É mais comum ocorrer no sexo feminino do que no masculino.
- III. Diabetes materno e parto operatório aumentam o risco de aparecimento da doença.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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