



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPI - EDITAL 22/2015

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO NEONATOLOGIA

DATA: 10/01/2016

HORÁRIO: das 08 às 10 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES**

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas, das quais, apenas uma é correta. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul, escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

01. Recém-nascido de oito dias é trazido ao ambulatório devido a “manchas avermelhadas” na pele. Exame físico: Recém-nascido ativo, reativo, com pequenas máculas avermelhadas localizadas no tronco com pápulas branco-amareladas em seus centros. Não há outras alterações ao exame. A doença descrita é:
- (A) impetigo.
 - (B) estrófulo.
 - (C) sudâmina.
 - (D) eritema tóxico.
 - (E) eczema atópico.
02. Recém-nascido a termo de parto normal com período expulsivo prolongado apresentou deformidade craniana bem delimitada ao parietal esquerdo, de consistência firme. O exame radiológico realizado mostrou que não havia fratura e que a deformidade era de provável conteúdo líquido. A conduta indicada é:
- (A) iniciar fototerapia preventiva pela possibilidade aumentada de encefalopatia bilirrubínica.
 - (B) avisar aos pais que a criança poderá ficar icterícia e deverá retornar em cinco dias para reavaliação clínica
 - (C) drenar em ambiente cirúrgico com agulha fina e distante do centro da tumoração, visando à imediata decompressão.
 - (D) manter internado para descartar a persistência de sangramento por meio da realização de hematócrito diário por cinco dias.
 - (E) realizar exsanguineotransfusão pela possibilidade aumentada de encefalopatia bilirrubínica.
03. Recém-nascido com 34 semanas de idade gestacional apresentou asfixia moderada no nascimento. Evoluiu bem até o décimo dia, quando apresentou diarreia sanguinolenta, aumento do resíduo gástrico, distensão abdominal e letargia. A radiografia simples de abdômen mostrou alças intestinais dilatadas com paredes edemaciadas. O procedimento indicado é prescrever:
- (A) nutrição parenteral total.
 - (B) leite humano por gavage.
 - (C) hidrolizado protéico por via oral.
 - (D) solução elementar a débito contínuo.
 - (E) leite artificial para prematuro por Gavage.
04. Recém-nascido com oito horas de vida apresenta cianose universal intensa. Exame físico: Pulsos universalmente palpáveis; precórdio calmo; ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas com B2 única, sem sopros. Radiografia de tórax: Hipofluxo pulmonar e coração de tamanho normal. Gasometria: Hipóxia grave com acidose metabólica. A conduta imediata, além de instituir oxigenioterapia e corrigir a acidose com bicarbonato, é prescrever:
- (A) betabloqueador.
 - (B) prostaglandina.
 - (C) indometacina.
 - (D) inodilatador.
 - (E) digitálico.
05. Recém-nascido a termo apresenta quadro de evisceração das alças intestinais através de defeito paraumbilical. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) onfalocele.
 - (B) gastrosquise.
 - (C) tocotraumatismo.
 - (D) síndrome de prune-belly.
 - (E) síndrome de Beckwith-Wiedemann.

06. RN com 25 dias de vida, primeiro filho de casal não consanguíneo, com peso ao nascimento de 3100 g, ganho ponderal de 28g/dia, em aleitamento materno, vem para consulta de rotina. Ao exame físico icterícia (++/4+). Mãe nega intercorrências. A conduta CORRETA para este caso é:
- (A) Realizar dosagem de bilirrubina total e frações.
 - (B) Colher hemograma, urina 1 e urocultura.
 - (C) Orientar banho de sol.
 - (D) Observação e orientações de rotina de puericultura.
 - (E) Iniciar fototerapia.
07. A respeito da leucomalácia periventricular em recém-nascidos, é CORRETO afirmar que:
- (A) Caracteriza lesão isquêmica da substância branca adjacente aos ventrículos laterais, comum em pré-termos, por vezes concomitante à doença hemorrágica.
 - (B) Trata-se de doença hemorrágica, comum no pré-termo extremo e associada a elevada mortalidade precoce.
 - (C) Apresenta incidência e etiologia bem definida, sendo a apneia da prematuridade o principal mecanismo fisiopatológico.
 - (D) Em recém-nascidos com menos de 28 semanas de idade gestacional, ocorre caracteristicamente no córtex cerebral.
 - (E) Apresenta incidência e etiologia não definida, sendo a apneia da prematuridade o principal mecanismo fisiopatológico.
08. A hemorragia peri-intraventricular é o evento neurológico mais frequente em recém-nascidos pré-termo com peso inferior a 1.500 gramas. A opção CORRETA quanto à patogênese dessa entidade está ligada à(ao):
- (A) aumento do fluxo sanguíneo cerebral observado em crianças asfixiadas.
 - (B) diminuição da pressão venosa cerebral durante o trabalho de parto prolongado.
 - (C) flutuação do fluxo sanguíneo cerebral em recém-nascidos pré-termo.
 - (D) diminuição da atividade fibrinolítica da matriz germinativa e suporte vascular deficiente.
 - (E) patologia comum no recém-nascido a termo e não associada à mortalidade.
09. Recém-nascido com 4 horas de vida, 28 semanas de idade gestacional, peso de 820 gramas, sexo feminino e Apgar ignorado, nasceu em um Hospital de cuidados secundários e tem necessidade de assistência respiratória. Apresentou três episódios de apneia; ao exame físico: taquipneico, temperatura de 35,5°C, Frequência cardíaca 145 bpm, Pressão arterial 50/44/29 mmHg e saturação de oxigênio = 95% com cateter de oxigênio. Foi solicitado transporte deste recém-nascido para Unidade terciária. Assinale a opção CORRETA.
- (A) Deverá ser transportado independentemente de haver ou não vaga no hospital de referência, devido à gravidade do quadro clínico.
 - (B) Deverá ser transportado independentemente da autorização dos responsáveis, devido à gravidade do quadro clínico.
 - (C) Deverá ser transportado em ventilação mecânica com tubo oro traqueal, mesmo apresentando valores normais à oximetria de pulso.
 - (D) Deverá ser transportado mesmo estando hipotérmico, para que o não haja demora no atendimento terciário e piora do quadro clínico.
 - (E) Não deverá ser transportado, devido à gravidade do quadro clínico.
10. Você trabalha numa Unidade Neonatal Terciária e o obstetra avisa que há previsão de nascimento imediata de um recém-nascido pré-termo de 27 semanas e peso estimado de 780g. Mãe recebeu 2 doses de betametasona há 2 dias. Em relação aos cuidados a serem oferecidos em sala de parto, assinale a opção CORRETA.
- (A) As temperaturas da sala de parto e materna pouco influenciam o risco de hipotermia do recém-nascido à admissão na unidade neonatal.

- (B) Se RN deprimido ao nascimento, a intubação traqueal se impõe como primeira escolha para aplicação de ventilação com pressão positiva.
 - (C) Devem estar disponíveis saco plástico de polietileno ou PVC e touca plástica e de lã ou malha tubular.
 - (D) Na aplicação de ventilação com pressão positiva, o equipamento preferencial é o balão de reanimação, conectado à máscara ou tubo traqueal.
 - (E) Se RN deprimido ao nascimento, a intubação traqueal não deve ser evitada.
11. RN nascido a termo, líquido amniótico claro apresentando apneia e hipotonia. Assinale a opção CORRETA da sequência de atendimento em sala de parto (Golden minute).
- (A) Prover calor, posicionar cabeça, aspirar vias aéreas se necessário, secar, avaliar FC e respiração se FC < 100 bpm ou respiração irregular, ofertar O₂ inalatório e monitorizar a SatO₂.
 - (B) Prover calor, posicionar cabeça, aspirar vias aéreas sempre, secar, avaliar FC, respiração e cor se FC < 100 bpm ou respiração irregular ofertar O₂ inalatório.
 - (C) Prover calor, posicionar cabeça, aspirar vias aéreas se necessário, secar, avaliar FC e respiração se FC < 100 bpm ou respiração irregular, VPP e monitorizar a SatO₂.
 - (D) Prover calor, posicionar cabeça, aspirar vias aéreas sempre, secar, avaliar FC e respiração se FC < 100 bpm ou respiração irregular, intubação e massagem cardíaca.
 - (E) Prover calor, posicionar cabeça, aspirar vias aéreas se necessário, secar, avaliar FC e respiração se FC < 100 bpm ou respiração irregular, massagem cardíaca e adrenalina.
12. Recém-nascido de parto cesáreo, mãe primigesta apresentando DHEG, pré-natal sem outras intercorrências, idade gestacional de 31 semanas, AIG e sexo masculino, evolui com sofrimento respiratório progressivo. A principal hipótese diagnóstica com base nos dados acima é:
- (A) Taquipneia Transitória do RN.
 - (B) Síndrome de Aspiração Meconial.
 - (C) Doença da Membrana Hialina.
 - (D) Hérnia diafragmática Congênita.
 - (E) Pneumonia Neonatal.
13. Droga que deve ser evitada no aleitamento materno:
- (A) Clorpromazina.
 - (B) Diazepam.
 - (C) Fenobarbital.
 - (D) Carbamazepina.
 - (E) Propiltiouracil.
14. RN, pesando 4500g, nascido em boas condições de vitabilidade, apresenta crise convulsiva com 12 horas de vida. A causa mais provável da convulsão deste RN é:
- (A) hiponatremia.
 - (B) hiperglicemia.
 - (C) hipocalcemia.
 - (D) hipernatremia.
 - (E) hipoglicemia.
15. Primigesta, com gestação de 37 semanas e 1 dia, entrou em trabalho de parto, procurando a maternidade mais próxima de sua casa. Havia feito cinco consultas de pré-natal, não apresentando qualquer intercorrência na gravidez. Seu recém-nascido (RN) teve Apgar 6/8 e pesou 2.200 g; no exame físico, apresentava diversas petéquias, hepatoesplenomegalia e o perímetro cefálico era menor que o esperado.

Com base exclusivamente no enunciado acima, analise as afirmativas a seguir:

- I. RN é de baixo peso e a termo;
- II. RN é prematuro e de baixo peso;
- III. RN nasceu asfíxiado.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Somente a afirmativa II está correta.
- (B) Somente a afirmativa III está correta.
- (C) Somente as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- (E) Somente a afirmativa I está correta.

16. Com base no enunciado acima, é CORRETO afirmar que:

- (A) é importante afastar infecção por estreptococo do grupo B, pois os achados são patognomônicos.
- (B) o aleitamento materno está contraindicado.
- (C) deve-se afastar infecção congênita por citomegalovírus, pelo quadro clínico apresentado pelo RN.
- (D) a diminuição do perímetro cefálico pode ser constitucional, não sendo importante no diagnóstico diferencial.
- (E) apesar do número adequado de consultas pré-natais, o RN apresentou-se doente ao nascer.

17. Recém-nascido de parturiente que não fez acompanhamento pré-natal, admitida na maternidade em período expulsivo, apresentou teste rápido para detecção de anticorpos anti-HIV reagente. Não houve tempo para iniciar protocolo de profilaxia de transmissão vertical periparto antes do nascimento. Além da suspensão do aleitamento materno, as medidas indicadas neste caso são:

- (A) iniciar profilaxia com zidovudina até uma semana após o nascimento, mantendo por seis semanas, apenas se sorologia positiva ou de carga viral de tétano no recém-nascido
- (B) não indicar profilaxia, já que no trabalho de parto não foi iniciado zidovudina, independentemente de resultados de exames de sorologia ou de carga viral no recém-nascido.
- (C) iniciar profilaxia com zidovudina até 48 horas após o nascimento, mantendo por sete semanas, independentemente de resultados de exames de sorologia ou de carga viral no recém-nascido
- (D) iniciar profilaxia com zidovudina, preferencialmente dentro das primeiras oito horas após o nascimento, mantendo durante quatro semanas, apenas se sorologia positiva ou de carga viral detectável no recém-nascido
- (E) iniciar profilaxia com zidovudina, preferencialmente dentro das primeiras oito horas após o nascimento, durante quatro semanas, independentemente de resultados de exames de sorologia ou de carga viral no recém-nascido

18. Em relação à escala de avaliação da dor no recém-nascido, pode-se afirmar que

- (A) os parâmetros são avaliados somente durante os procedimentos invasivos.
- (B) é utilizada, apenas, em recém-nascidos a termo.
- (C) é composta por parâmetros comportamentais, tais como: expressão facial, choro, respiração, braços, pernas e estado de alerta.
- (D) na avaliação do parâmetro choro, em pacientes intubados, dobra-se a pontuação da mímica facial sem avaliar o choro.
- (E) define-se dor quando a pontuação é menor ou igual a quatro.

19. Gestante com 35 anos, GIII PII AI. Na primeira gestação, houve aborto espontâneo com vinte e duas semanas; segunda gestação com parto prematuro de 36 semanas, swab vaginal e retal com 34 semanas positivo para *Streptococcus agalactiae* e o recém-nascido ficou internado na UTI NEONATAL com diagnóstico de sepse neonatal provável. Atual gestação com 37 semanas e bolsa rota de 15 horas. A medida correta para o caso clínico é:

- (A) Iniciar antibioticoterapia venosa, para a parturiente, com penicilina cristalina durante o parto.
- (B) Manter o recém-nascido em UTI neonatal, iniciando ampicilina, independente do rastreamento.
- (C) Realizar rastreamento infeccioso no RN e, se negativo, dar alta com 48 horas de vida.
- (D) Observar RN e realizar rastreamento infeccioso se apresentar sintomas.
- (E) Proceder à alta com 48 horas de vida, se o RN for assintomático e a mãe recebeu duas ou mais doses de penicilina.
20. Recém-nascido (RN) asfíxico grave, apresentando distúrbios do sistema nervoso central com irritabilidade e choro agudo, subitamente apresenta crise convulsiva tônico-clônica. Foram afastadas hipoglicemia e hipocalcemia como causas da convulsão. A droga de primeira escolha para tratamento inicial deste RN é:
- (A) Midazolam.
- (B) Fenobarbital.
- (C) Lorezepam.
- (D) Difenilidantoina.
- (E) Lidocaína.
21. Recém-nascido do sexo masculino, pré-termo com Ballard de 30 semanas de idade gestacional e pesando 1400g. com desconforto respiratório intenso com batimento de asas do nariz, gemido e cianose e raio X compatíveis com Doença de Membrana Hialina. Foi administrada dose adequada de surfactante e o paciente vinha apresentando uma melhora progressiva do seu estado respiratório e já se iniciava o desmame da ventilação mecânica quando, no 4º dia de vida, surgiu taquicardia com um sopro contínuo, precórdio hiperdinâmico, pulsos amplos e hepatomegalia. Esta complicação representa
- (A) pneumonia pelo streptococcus agalactie.
- (B) pneumotórax.
- (C) persistência do canal arterial.
- (D) pneumomediastino.
- (E) displasia broncopulmonar.
22. Recém-nascido, apresentando icterícia prolongada (está no décimo terceiro dia de vida) com predomínio de bilirrubina indireta, fontanela posterior aberta, macroglossia, hipotonia, choro rouco, com pele moteada e seca e hérnia umbilical. Os exames de sangue a que deve ser submetido para o diagnóstico de sua patologia são:
- (A) Dosagem sérica de proteína total e frações e hemograma.
- (B) Dosagem sérica de T4, T4 livre e TSH.
- (C) Teste do afoiçamento e eletroforese de hemoglobina.
- (D) Contagem de reticulócitos e provas de função hepática.
- (E) Dosagem sérica de glicose-6-fostato desidrogenase.
23. Juliana, 28 anos, primigesta, sem antecedentes de doenças ou cirurgias, realizou acompanhamento pré-natal adequado e não apresentou intercorrências durante a gestação. Sua tipagem sanguínea é "O", Rh negativo, e as sorologias para HIV, sífilis e toxoplasmose eram negativas. A tipagem sanguínea do pai do bebê é "AB", Rh negativo. Seu recém-nascido, do sexo masculino, nasceu de parto vaginal, com 39 semanas de idade gestacional, pesou 2900 gramas e obteve escores de Apgar de 8 e 9, respectivamente, no 1o e 5o minutos. Não apresentava anormalidades ao exame físico e foi encaminhado ao alojamento conjunto. Com 18 horas de vida, o pediatra observou que o recém-nascido apresentava icterícia em face e tronco. Em relação a esse caso, considere as seguintes afirmativas:
1. As doenças por incompatibilidade ABO ou Rh podem ser facilmente descartadas, já que a mãe é primigesta.
 2. Para investigação inicial da etiologia da hiperbilirrubinemia nesse caso, o pediatra deve obter uma amostra de sangue do recém-nascido e enviar para determinação da tipagem sanguínea, realização do teste de Coombs direto, dosagem de hemoglobina e da bilirrubina total e frações e para contagem de reticulócitos.

3. A fototerapia só deve ser instituída após duas dosagens sequenciais, com um intervalo de 4 horas, que confirmem níveis ascendentes de bilirrubina indireta.
4. As abordagens terapêuticas que podem estar indicadas, dependendo do nível de bilirrubina sérica, incluem exsanguíneo-transfusão e infusão de imunoglobulina padrão endovenosa em altas doses.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
 - (B) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
 - (C) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
 - (D) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
 - (E) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
24. Recém-nascido a termo, peso de nascimento 3200 g, apresenta dispneia progressiva de início na sala de parto. A mãe fez 7 consultas de pré-natal e não houve intercorrências. Ao exame, apresenta-se taquipneico, com tiragem intercostal e aumento do diâmetro anteroposterior do tórax. Ausculta pulmonar com sibilos. Na radiografia de tórax, há aumento do volume pulmonar à esquerda, com atelectasia de lobo inferior. O diagnóstico mais provável nesse caso é:
- (A) enfisema lobar congênito.
 - (B) doença de membrana hialina tardia por deficiência de proteína B do surfactante.
 - (C) taquipneia transitória do RN.
 - (D) sequestração pulmonar.
 - (E) malformação adenomatosa cística.
25. Recém-nascido a termo, do sexo masculino, apresentou ao nascimento síndrome de aspiração de mecônio, necessitando de ventilação mecânica. Após 48 horas de oxigenioterapia, o paciente iniciou com queda da saturação de oxigênio, má perfusão periférica, oligúria e taquicardia. A melhor conduta, nesse caso, é:
- (A) colher hemograma, hemocultura e trocar antibiótico.
 - (B) colher função renal e hepática.
 - (C) trocar cânula endotraqueal e reajustar parâmetros ventilatórios.
 - (D) colher líquido.
 - (E) ajustar parâmetro de FiO₂ na ventilação mecânica.
26. São consideradas alterações radiológicas compatíveis com a síndrome de aspiração de mecônio:
- (A) derrame intercistal/pneumotórax.
 - (B) granulações finas/pneumomediastino.
 - (C) broncogramas aéreos/pneumomediastino.
 - (D) granulações grosseiras/áreas de hiperinsuflação.
 - (E) broncogramas/derrame pleural.
27. Recém-nascido pré-termo, com peso de nascimento de 900 g, teve várias intercorrências durante o período em que esteve internado, recebeu alta com três meses de idade cronológica, em aleitamento materno complementado com fórmula infantil padrão. No retorno ambulatorial, aos quatro meses de idade, foram observados baixo ganho ponderal e alargamento dos punhos. A provável hipótese diagnóstica é:
- (A) Osteogênese imperfeita.
 - (B) Erro inato do metabolismo.
 - (C) Doença óssea metabólica da prematuridade.
 - (D) Aumento da velocidade do crescimento linear.
 - (E) Desnutrição proteico-calórica.

28. Em relação à reanimação neonatal, marque verdadeira (V) ou falsa (F) as assertivas abaixo:

- () O primeiro minuto de vida, denominado de GOLDEN MINUTE, refere-se ao tempo máximo após o nascimento para iniciar a ventilação com pressão positiva (VPP).
- () A posição adequada do segmento cefálico durante a reanimação é a hiperextensão do pescoço.
- () No que se refere à aspiração, inicialmente deve-se aspirar o nariz, para facilitar a respiração.
- () O procedimento mais efetivo e importante na reanimação neonatal é a ventilação com pressão positiva.
- () O aumento da frequência cardíaca é o sinal que indica que a ventilação com pressão positiva está sendo efetiva.

Assinale a opção que apresenta a sequencia CORRETA.

- (A) F-F-V-V-V.
- (B) F-V-V-V-V.
- (C) V-F-V-V-V.
- (D) V-F-F-V-V.
- (E) F-F-F-V-V

29. No atendimento ao recém-nascido (RN) no quinto dia de vida no ambulatório, a mãe está aflita porque o RN mama o tempo todo e o seio materno está todo ferido, mas ela não quer parar de amamentar. A correta conduta médica é:

- (A) Suspender a amamentação e iniciar leite artificial.
- (B) Suspender a amamentação e dar mingau.
- (C) Orientar a posição da mamada, expor os mamilos ao ar e sol.
- (D) Orientar a mãe a não dar mais o seio.
- (E) Orientar a avó a dar o leite materno no copinho.

30. Em relação à sífilis congênita, pode-se afirmar que:

- (A) As vilosidades coriônicas impedem a passagem do *Treponema pallidum* até o 4º mês de gestação.
- (B) A transmissão da bactéria pode ocorrer intraútero e através da amamentação.
- (C) A penicilina benzatina é a droga de escolha para o tratamento do recém-nascido mesmo sem o exame do LCR.
- (D) A ribavirina pode ser usada como segunda escolha para o tratamento.
- (E) O Ministério da Saúde preconiza a realização de quatro exames VDRL, sendo três durante o pré-natal e um no momento do parto.

31. Na UTI Neonatal, você recebe um recém-nascido a termo, de parto vaginal, que apresentou quadro de asfixia. A opção que representa sinal de mau prognóstico é:

- (A) Hemorragia subconjuntival.
- (B) Postura em flexão distal leve.
- (C) Reflexos tendinosos aumentados.
- (D) Convulsões nas primeiras 12 horas de vida.
- (E) Tônus muscular levemente diminuído.

32. São considerados fatores de risco diminuídos para Síndrome do Desconforto Respiratório do recém-nascido (SDR), EXCETO:

- (A) Retardo crescimento intra-útero.
- (B) Mães que usaram corticosteroide.
- (C) Masculinos (fator genético).
- (D) RN com estresse intrauterino.
- (E) Ruptura prolongada membranas amnióticas.

33. Nos primeiros dias, o leite materno é chamado de colostro, que contém mais proteínas e menos gordura que o leite maduro, ou seja, o leite secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto. O colostro de mães de recém-nascidos prematuros é diferente do colostro de mães de bebês a termo por apresentar:
- (A) Menos lipídeos.
 - (B) Menos proteínas.
 - (C) Mais lactose.
 - (D) Mais calorias.
 - (E) Mais água.
34. A administração rotineira de 1 mg de vitamina K para o recém-nascido tem o intuito de evitar a patologia:
- (A) Eritroblastose fetal.
 - (B) Púrpura trombocitopênica neonatal.
 - (C) Doença hemorrágica do recém-nascido.
 - (D) Policitemia.
 - (E) Anemia falciforme.
35. A Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) é a patologia pulmonar neonatal de maior gravidade encontrada nessa faixa etária. A fisiopatologia dessa doença está relacionada com:
- (A) O encontro de mecônio nas vias aéreas por aspiração pulmonar.
 - (B) Deficiência de surfactante pulmonar.
 - (C) Excesso de surfactante pulmonar.
 - (D) Excesso de líquido pulmonar neonatal.
 - (E) Múltiplos pneumotórax ao nascimento.
36. Ainda em relação à Reanimação Neonatal, é CORRETO afirmar:
- (A) O recém-nascido portador de hérnia diafragmática deve ser reanimado, prioritariamente, com balão e máscara.
 - (B) O balão de reanimação quando está sem reservatório de oxigênio repassa cerca de 60% de O₂ ao recém-nascido.
 - (C) A temperatura adequada de manutenção do recém-nascido é de 22°C para evitar hipotermia ou hipertermia.
 - (D) A droga mais utilizada na RN é a adrenalina.
 - (E) O naloxone é utilizado como antagonista do cálcio na RN.
37. Em relação ao período de amamentação, a OMS recomenda que este seja de
- (A) 6 meses de amamentação exclusiva e um período total de 24 meses ou mais.
 - (B) 2 meses de amamentação exclusiva e um período total de 12 meses.
 - (C) 6 meses de amamentação exclusiva e um período total de 18 meses.
 - (D) 2 a 4 meses de amamentação exclusiva e um período total de 24 meses ou mais.
 - (E) 3 meses de amamentação exclusiva e um período total de 14 meses ou mais.
38. Em relação à vacina contra hepatite B, recomenda-se que a primeira dose
- (A) só deve ser aplicada após seis meses de vida.
 - (B) deve ser aplicada logo após o nascimento.
 - (C) deve ser aplicada aos quatro meses de vida.
 - (D) só deve ser aplicada com doze meses.
 - (E) não deve ser aplicada em lactentes.

39. Mãe HIV positiva recebeu apenas Zidovudina durante a gravidez e venoso durante o parto, com carga viral desconhecida. Seu bebê nasceu com 3000g e deverá receber:
- (A) AZT: 4mg/kg/dose, VO, 12/12h sem necessidade de nevirapina
 - (B) AZT: 4mg/kg/dose, VO, 12/12h +3 doses de NVP 8 mg/dose
 - (C) AZT: 4mg/kg/dose, VO, 12/12h +3 doses de NVP 12 mg/dose
 - (D) AZT: 2mg/kg/dose, VO, 6/6h +3 doses de NVP 12 mg/dose
 - (E) AZT: 2mg/kg/dose, VO, 6/6h +3 doses de NVP 8 mg/dose
40. A avaliação da coloração da pele e mucosas do RN não é mais utilizada para decidir procedimentos na sala de parto, pois é subjetiva e não tem relação com a saturação de oxigênio ao nascimento. Naquele RN que nasce com Apgar 10/10 e não precisa de nenhum procedimento considera-se normal:
- (A) com 15 minutos de vida oximetria de 60%.
 - (B) com 5 minutos de vida oximetria de 90%.
 - (C) com 30 minutos de vida oximetria de 70%.
 - (D) com 45 minutos de vida oximetria de 75%.
 - (E) com 60 minutos de vida oximetria de 80%.
41. Em RN prematuros extremos e, em especial, naqueles que necessitaram de oxigenioterapia por mais de 50 dias, faz-se necessária uma avaliação oftalmológica para acompanhamento de retinopatia da prematuridade. A primeira avaliação com fundoscopia deve ser feita com:
- (A) 3 a 7 dias.
 - (B) 40 semanas.
 - (C) 2 a 4 semanas.
 - (D) 44 semanas.
 - (E) 4 a 6 semanas.
42. Mãe de 26 anos com GBS+(*streptococcus* do grupo B positivo), parto normal, amniorrexe de 2 horas, deu entrada em período expulsivo e não recebeu profilaxia intraparto. Seu filho nasceu com idade gestacional de 38 semanas e peso de 2900g, em boas condições, sem sinais de doença. A conduta adequada para este bebê será de:
- (A) iniciar Ampicilina+Gentamicina.
 - (B) colher hemograma completo e PCR.
 - (C) colher hemocultura.
 - (D) fazer punção lombar.
 - (E) observar por 48 horas.
43. RN com 3200g, Apgar 9/10, com 52 horas de vida, apresenta-se icterico até Zona IV e com bilirrubina indireta no plasma de 19 mg/dL. O hematócrito do nascimento é de 45% e no 2º dia é de 42%. Mãe e RN são do grupo sanguíneo O fator Rh positivo. A conduta adequada é:
- (A) exsanguíneotransfusão.
 - (B) fenobarbital e fototerapia.
 - (C) hidratação venosa.
 - (D) conduta expectante.
 - (E) fototerapia contínua.
44. Recém-nascido de 37 semanas de idade gestacional, com síndrome de Down, nasce de parto cesáreo por polidramnia e evoluiu com vômitos biliosos nas primeiras 12 horas de vida, sem distensão abdominal associada. A hipótese diagnóstica que NÃO caberia nesse caso é:
- (A) Atresia duodenal.

- (B) Pâncreas anular.
(C) Má-rotação intestinal.
(D) Duplicação gastrointestinal.
(E) Estenose hipertófica do piloro.
45. Mãe com 26 anos, G1:P0, sem antecedentes pessoais, pré-natal com 6 consultas, mãe A+, HIV, VDRL, TOXO e Hep B negativos, parto vaginal, tempo de bolsa rota de 2 horas, Apgar 4/9, necessitando de VPP com máscara, peso=2675g e Capurro de 40s e 3 d, PIG e evidenciada ao exame físico a presença de artéria umbilical única. A presença desta geralmente está associada a:
- (A) displasia do desenvolvimento do quadril.
(B) disrafismos e alterações motoras graves.
(C) alterações hepáticas com colestase grave.
(D) pé torto congênito postural bilateral.
(E) anormalidades cromossômicas e malformações renais.
46. RN com 34 horas a termo, AIG, Apgar 9/10, sorologias maternas negativas, TBR no ato, P=3690g, no primeiro exame físico crepitação na clavícula direita, Moro ausente à direita, braço direito flácido e reflexo de preensão presente em mão direita. Provavelmente trata-se de:
- (A) paralisia braquial de Klumpke e fratura de clavícula.
(B) luxação esternoclavicular e de ombro à direita.
(C) paralisia de Claude Bernard Horner.
(D) paralisia braquial de Erb-Duchene e fratura de clavícula.
(E) pseudoparalisia de Parrot.
47. RN de 14 dias de vida, sexo masculino, nascido de parto vaginal, a termo, Apgar 9/9, retorna à maternidade com história de vômitos há 1 dia. Apresenta-se ao exame físico com fontanela deprimida, hipoativo, hipotenso, pulsos periféricos filiformes, perfusão lentificada. Colhidos exames que evidenciaram Na: 123 e K: 5,7. Dentre as patologias listadas abaixo, indique a principal hipótese diagnóstica:
- (A) hipertrofia de piloro
(B) válvula de uretraposterior
(C) hiperplasia adrenal congênita
(D) megacólon congênito
(E) estenose duodenal
48. A pesquisa de luxação congênita do quadril é obrigatória no 1º exame físico. Assinale a assertiva CORRETA.
- (A) Manobra de Barlow evidencia articulação luxada em flexão.
(B) Menos frequente em nipônicos que em caucasianos.
(C) Radiografias do quadril são importantes para diagnóstico.
(D) Mais frequente no sexo feminino e geralmente unilateral.
(E) Pregas cutâneas assimétricas e abdução limitada estão presentes no RN.
49. Entre os meses de abril e agosto, tem-se a sazonalidade do vírus sincicial respiratório, que pode levar à bronquiolite nas crianças pequenas e a risco de vida nos prematuros, devido a complicações respiratórias agudas. Atualmente, pode-se solicitar a Palivizumabe, composta de anticorpo monoclonal humanizado específico contra o VSR. Das afirmativas abaixo, marque a CORRETA.
- (A) A dose recomendada é 10 mg/Kg, aplicada por via intramuscular.
(B) O município de Teresina disponibiliza sua aplicação em dose única a partir de abril.
(C) Crianças cardiopatas acianóticas não têm indicação da sua solicitação.
(D) Indicada em prematuro com menos de 6 meses de idade com idade gestacional entre 29 e 31 semanas.
(E) Bebês com broncodisplasia pulmonar não necessitam tomar Palivizumabe.

50. Considerando a utilização dos cateteres profundos de inserção periférica, pode-se afirmar que:

- (A) a infecção pelo *staphylococcus epidermidis* implica em retirada imediata do cateter.
- (B) a ponta do cateter deve estar ao nível da 2^a - 3^a vértebras torácicas (quando acessada a veia cava superior).
- (C) a localização na veia subclávia é considerada adequada, pois se trata de veia profunda.
- (D) a administração de sangue e derivados é permitida.
- (E) a infecção por fungos pode, a princípio, ser tratada com antifúngicos através do cateter sem retirá-lo.