



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA - EDITAL 19/2014

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

## PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO 13-NEONATOLOGIA

DATA: 14/12/2014

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. 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 com **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. Um recém-nascido é levado ao serviço médico no 25º dia de vida com quadro de icterícia iniciado há sete dias seguido de fezes brancas e urina escura. O diagnóstico provável é:
- (A) Sepses neonatal.
  - (B) Hepatite neonatal.
  - (C) Atresia de vias biliares.
  - (D) Icterícia medicamentosa
  - (E) Icterícia fisiológica prolongada
02. A conduta para um recém-nascido assintomático de mãe sem acompanhamento pré-natal e com VDRL e FTA-ABS reagentes coletados na admissão para o parto é:
- (A) Realizar tratamento com penicilina.
  - (B) Solicitar FTA-ABS IgM e condicionar tratamento ao resultado positivo.
  - (C) Solicitar VDRL e indicar tratamento somente se título for superior ao materno.
  - (D) Solicitar VDRL mensal e indicar tratamento caso não haja queda do título após três meses.
  - (E) Realizar acompanhamento ambulatorial, exame sorológico e indicar tratamento se surgirem alterações clínicas.
03. Cesariana eletiva é muitas vezes indicada como medida para redução da transmissão vertical do HIV. A(s) condição(ões) que possibilita(m) o parto vaginal em gestantes soropositivas é(são):
- (A) História de filho anterior livre da contaminação.
  - (B) Dosagem satisfatória de CD4 durante a gestação.
  - (C) Ausência de sintomatologia materna e uso de terapia durante a gestação.
  - (D) Utilização de terapia antirretroviral combinada na gestação e baixa carga viral após 34 semanas.
  - (E) Ruptura de membrana amniótica em tempo inferior a 4 horas e uso de AZT endovenoso intraparto.
04. Na Metodologia Canguru, é CORRETO afirmar que:
- (A) Destina-se a recém-nascidos cujas mães estão incapacitadas de cuidar deles por motivo social ou de doença.
  - (B) Recomenda o contato pele-a-pele precoce e cuidados ambientais com redução de estímulos sensoriais.
  - (C) É composto de 2 etapas: pré e pós-natal.
  - (D) Prevê a alta hospitalar precoce, tão logo o recém-nascido atinja dieta enteral plena, com, ao menos, dois retornos ambulatoriais semanais.
  - (E) É definido como: tratamento de prematuros no qual a incubadora é substituída por contato com o tórax materno para manutenção de temperatura corpórea
05. Recém-nascido a termo, sexo masculino, nascido por cesariana de urgência, devido ao descolamento de placenta, apresenta-se em apneia e cianótica após receber passos iniciais de reanimação. O procedimento a seguir é
- (A) Entubação traqueal, acompanhada de oxigênio inalatório para imediata ventilação.
  - (B) Oferecer oxigênio inalatório por 30 segundos e verificar oximetria de pulso.
  - (C) Instalar oximetria de pulso e realizar estímulo tátil.
  - (D) Realizar expansão com soro fisiológico –10ml/Kg.
  - (E) Iniciar ventilação por pressão positiva com ar ambiente com balão e máscara e instalar oximetria de pulso.
06. Para a imunização de recém-nascidos prematuros, é CORRETO afirmar:
- (A) A vacinação contra hepatite B deve ser iniciada após a criança atingir o peso de 2.000 g.
  - (B) A criança nascida prematuramente deve receber as vacinas de acordo com a idade corrigida e não cronológica.

- (C) Em crianças hospitalizadas, quando na indicação de receber a vacina antipoliomielite, utilizar somente aquela com vírus inativado (Salk).
- (D) A imunização passiva contra o vírus sincicial respiratório deve ser administrada a todas as crianças durante o período sazonal, de junho a setembro, em todo o Brasil.
- (E) Prematuros, filhos de mães infectadas pelo HIV, devem iniciar a vacinação após completar 6 semanas de vida.
07. Considere o caso: Após o nascimento por parto normal, criança com peso de 4.000 g apresenta taquipneia, cianose e sinais compatíveis com lesão do plexo braquial. A radiografia do tórax evidencia elevação da cúpula diafragmática ipsilateral ao membro superior afetado. O que explica as manifestações respiratórias é:
- (A) Paralisia de Duchenne-Erb.
- (B) Amiotonia congênita.
- (C) Lesão do nervo frênico.
- (D) Síndrome de Horner.
- (E) Doença de Klumpke
08. Considere o caso: Recém-nascido a termo, filho de mãe do tipo sanguíneo “O” negativo, com teste de Coombs indireto negativo, inicia icterícia com 22 horas de vida. Seu tipo sanguíneo é “B” positivo e teste de Coombs direto fracamente positivo. O que explica a icterícia desta criança é:
- (A) Icterícia não fisiológica por incompatibilidade sanguínea materno-fetal “Rh” e a presença de anemia na criança reforça o diagnóstico.
- (B) Icterícia fisiológica, já que o teste de Coombs direto foi fracamente positivo.
- (C) Icterícia não fisiológica e a velocidade de hemólise poderá estabelecer a causa.
- (D) Icterícia fisiológica, porque não há nenhuma outra alteração clínica.
- (E) Icterícia não fisiológica por incompatibilidade sanguínea materno-fetal “ABO” e a presença de esferócitos na criança reforça o diagnóstico.
09. Sobre os distúrbios respiratórios do período neonatal, pode-se afirmar:
- (A) Nascimento por parto cesáreo aumenta o risco de taquipneia transitória, uma vez que 70% do líquido pulmonar são eliminados no período expulsivo.
- (B) Nas pneumonias bacterianas, as alterações radiológicas confirmam o diagnóstico, pois são patognomônicas nesses casos.
- (C) O surfactante pulmonar, que é constituído em sua maior parte por apoproteínas, deve ser administrado o mais precocemente possível nos casos graves de síndrome do desconforto respiratório.
- (D) A síndrome de escape de ar reduz as trocas gasosas, altera a relação ventilação-perfusão e eleva a pressão na cavidade torácica com aumento do retorno venoso e débito cardíaco.
- (E) As manifestações respiratórias na síndrome de aspiração do mecônio decorrem de fenômenos obstrutivos e inflamatórios, com inativação do surfactante pulmonar.
10. Sobre ventilação pulmonar mecânica do tipo mandatória intermitente sincronizada, é CORRETO afirmar que:
- (A) O tempo inspiratório é controlado pelo paciente.
- (B) É o modo preferencial nos casos de comprometimento neurológico grave, pois não permite respirações adicionais do paciente.
- (C) Neste modo, o ciclo de ventilação somente é deflagrado pelo esforço respiratório do paciente.
- (D) O número de respirações fornecido pelo aparelho é selecionado pelo operador.
- (E) Não deve ser utilizado em fases de desmame da ventilação mecânica

11. Assinale a opção CORRETA sobre a medida preventiva abaixo. Por ser a sepse precoce importante causa de morbimortalidade neonatal, o CDC americano recomenda antibiótico intraparto como medida profilática para infecção por *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo B (GBS).

- (A) Será considerada profilaxia adequada quando a dose de antibiótico for administrada pelo menos uma hora antes do nascimento.
- (B) Deverá ser administrado antibiótico à gestante mesmo em cesarianas eletivas.
- (C) Mulheres colonizadas por GBS no segundo trimestre da gestação deverão receber antibiótico oral por, pelo menos, uma semana para modificar seu *status*.
- (D) Deverá ser sempre realizada durante o parto de mulheres que tiveram filho anterior acometido por sepse causada por GBS.
- (E) A isolada ocorrência de bacteriúria na gestação por *Streptococcus agalactie* não indica o uso de antibiótico intraparto.

12. Assinale a opção que completa CORRETAMENTE a afirmativa abaixo.

O recém-nascido será considerado pequeno para a idade gestacional quando seu peso ao nascer

- (A) for inferior ao percentil 10 para a sua idade gestacional.
- (B) for inferior ao percentil 5 para a sua idade gestacional.
- (C) for inferior ao percentil 3 para a sua idade gestacional.
- (D) for inferior ao percentil observado no início do segundo trimestre.
- (E) for 25% inferior ao percentil médio durante a gestação.

13. Sobre o leite materno, é CORRETO afirmar que:

- (A) O colostro contém mais lipídios e menos proteínas do que o leite maduro.
- (B) O leite do final da mamada (leite posterior) é mais rico em energia, porque possui uma maior concentração de carboidratos.
- (C) Em sua composição, o leite de mães de crianças prematuras contém maior concentração calórica, proteica e de gordura, quando comparado com o leite de mães de crianças a termo.
- (D) A pasteurização do leite materno inativa as imunoglobulinas, os macrófagos, o fator Bifidus e os oligossacarídeos presentes.
- (E) Protege da ocorrência de alergia à proteína do leite pela ausência de alfa-lactalbumina.

14. Assinale a opção que completa CORRETAMENTE a afirmativa abaixo.

Causa hipercalcemia no recém-nascido:

- (A) Hipoparatiroidismo.
- (B) Hipertireoidismo.
- (C) Hiperinsulinismo.
- (D) Hiperfosfatemia.
- (E) Hipovitaminose A.

15. Sobre a hérnia diafragmática congênita (HDC), é CORRETO afirmar que

- (A) consiste em uma emergência cirúrgica, devendo ser realizada a correção logo após o nascimento.
- (B) o lado direito do diafragma é acometido na maioria dos casos, sendo relacionado a melhor prognóstico.
- (C) a ventilação com elevadas pressões inspiratórias e frequências de ciclagem contribui para redução da pressão pulmonar, causando redução da morbidade e da mortalidade.
- (D) recém-nascidos com diagnóstico pré-natal de hérnia diafragmática devem receber ventilação com bolsa e máscara na sala de parto, após passagem de sonda nasogástrica de tamanho adequado para descompressão do estômago e intestino.

(E) a mortalidade em recém-nascidos portadores de HDC está relacionada ao grau de hipoplasia e hipertensão pulmonar e à presença de malformações associadas.

16. Sobre a enterocolite necrosante, é CORRETO afirmar que

- (A) o maior fator de risco é a prematuridade, seguido pela alimentação enteral.
- (B) pode acometer qualquer segmento do trato gastrointestinal, porém, é mais comum no cólon.
- (C) o uso de esteroides antenatais pela gestante leva a um aumento da incidência no recém-nascido.
- (D) a idade da ocorrência é diretamente relacionada ao peso de nascimento e à idade gestacional.
- (E) o tratamento cirúrgico é indicado em caso de pneumoperitônio, devendo ser realizada extensa ressecção de todo segmento com sinais de má perfusão.

17. Sobre a encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) do recém-nascido, é CORRETO afirmar que

- (A) as convulsões decorrentes de EHI geralmente começam após 72 horas do insulto e são de difícil controle.
- (B) o aumento da pressão intracraniana, após insulto hipóxico-isquêmico, é decorrente do edema de células intactas e não está relacionado a mau prognóstico.
- (C) recém-nascidos portadores de encefalopatia grau III de Sarnat e Sarnat apresentam reflexo de Moro aumentado e sucção fraca.
- (D) pacientes que recebem hipotermia terapêutica têm aumento na incidência de arritmias e trombocitopenia, porém, com pouco significado clínico.
- (E) o órgão mais acometido, depois do cérebro, é o coração.

18. Em relação à nutrição parenteral no período neonatal, é CORRETO afirmar que

- (A) a capacidade oxidativa máxima de glicose é de 15 mg/kg/minuto em RN de termo e em prematuros que estão recebendo nutrição parenteral por tempo prolongado.
- (B) a arginina é considerada um aminoácido semi-essencial no período neonatal, sendo necessária para a síntese de glutatona.
- (C) a introdução dos lipídeos no primeiro dia de vida não está relacionada ao aumento do risco de enterocolite necrosante, sepse, trombocitopenia ou à duração da necessidade de ventilação mecânica.
- (D) a osmolaridade máxima tolerada em via periférica é de 1250mOsm/L.
- (E) a oferta mínima de lipídeos necessária para prevenir a deficiência de ácidos graxos essenciais é de 0,1 a 0,4 g/kg/dia.

19. Assinale a opção que completa CORRETAMENTE a afirmativa abaixo.

A prostaglandina E1 é usada para promover a dilatação do canal arterial em crianças portadoras de cardiopatias congênicas canal-dependentes. São efeitos colaterais associados ao seu uso:

- (A) Taquipneia, hipotermia, palidez, hiperglicemia e tremores.
- (B) Arritmias, hipertensão arterial, febre, diarreia e oligúria.
- (C) Apneia, hipertensão arterial, hipotermia e irritabilidade.
- (D) Apneia, hipotensão arterial, febre, rubor cutâneo e convulsões.
- (E) Bradipneia, hipotermia, hipotensão arterial, oligúria e má perfusão periférica.

20. Na escala de Apgar 2, o recém-nascido apresenta as seguintes características, EXCETO:

- (A) Frequência cardíaca maior que 100bpm.
- (B) Esforço respiratório com respiração regular, choro forte.
- (C) Tônus muscular com algumas flexões das extremidades.
- (D) Atividade reflexa com choro.
- (E) Cor completamente rósea.

21. O reflexo de moro é utilizado para a avaliação do desenvolvimento do recém-nascido. A resposta esperada é:
- (A) Piscamento dos olhos.
  - (B) Devido ao predomínio do tônus flexor nesta idade, os braços e pernas da criança deverão estar flexionados.
  - (C) Suas mãos, nesta faixa etária, permanecem fechadas.
  - (D) Consiste na extensão, abdução e elevação de ambos os membros superiores, seguida de retorno à habitual atitude flexora em adução.
  - (E) Movimentos de flexão e extensão dos membros inferiores, geralmente sob a forma de pedalagem ou de cruzamento entre eles, algumas vezes com descargas em extensão.
22. Considere o caso: Recém-nascido de termo (RNT) nasceu de parto normal, líquido amniótico claro, com choro vigoroso e bom tônus muscular, apresentando cianose. Diante deste quadro, o procedimento a realizar é:
- (A) Clampar imediatamente o cordão umbilical.
  - (B) Ofertar imediatamente oxigênio inalatório.
  - (C) Medir imediatamente a saturação de oxigênio.
  - (D) Não há necessidade de manobras de reanimação.
  - (E) Aspirar vias aéreas.
23. Fazem parte dos critérios da icterícia fisiológica do recém-nascido, EXCETO:
- (A) Seu aumento não ultrapassa 5mg a cada 24 horas.
  - (B) Seu aparecimento se dá após 24 horas de vida.
  - (C) Está sempre relacionada ao nível do hematócrito do RN.
  - (D) Não há aumento da fração direta da bilirrubina.
  - (E) Não necessita fototerapia.
24. Considere o caso: Mãe Gesta III, Para II, fez 2 consultas de pré-natal, sem antecedentes patológicos. Refere ser do tipo sanguíneo A, Rh negativo. Em relação aos filhos anteriores, o primeiro evoluiu sem intercorrências no período neonatal e o segundo apresentou quadro de icterícia, permanecendo internado após a alta materna para receber fototerapia. Após o nascimento do terceiro filho, este desenvolveu icterícia, a qual se acentuou nas primeiras 24 horas de vida, acompanhada de palidez e aparecimento de edema. A hipótese diagnóstica mais provável para o quadro apresentado pelo terceiro filho é:
- (A) Infecção congênita.
  - (B) Esferocitose congênita.
  - (C) Incompatibilidade sanguínea materno-fetal pelo sistema ABO.
  - (D) Incompatibilidade sanguínea materno-fetal pelo sistema Rh.
  - (E) Atresia de vias biliares.
25. Considere o caso: RN apresenta boas condições ao nascimento, peso de 3.650g, 38 semanas e mãe diabética. A ação mais adequada na prevenção da hipoglicemia neonatal é:
- (A) Instalar imediatamente soroterapia com oferta de glicose de 6mg/Kg/min.
  - (B) Controlar Destrostix entre 30 e 60 minutos de vida.
  - (C) Iniciar fórmula infantil e seguir com a realização de Destrostix 8 horas após a dieta.
  - (D) Colher sangue, nas primeiras horas de vida, e realizar dosagens de glicose, cálcio e magnésio.
  - (E) Aguardar manifestações clínicas.
26. Considere o caso: Gestante fez uso de sulfato de magnésio para controle dos níveis pressóricos. Foi indicado parto cesariana, pois foi constatado sofrimento fetal. Criança nasceu em boas condições, com 34 semanas de idade gestacional, peso de nascimento igual a 1.800g. Foi encaminhada à unidade neonatal, sem desconforto respiratório. Das intercorrências abaixo, aquela que deve ser monitorada é:

- (A) Taquipneia.
  - (B) Dificuldade de alimentação enteral.
  - (C) Convulsão.
  - (D) Irritabilidade e tremores.
  - (E) Infecção.
27. Considere o caso: Gestante internada com pré-eclâmpsia recebeu duas doses de betametasona. Evoluiu com crises convulsivas, sendo indicada cesárea. Criança nasceu com idade gestacional de 28 semanas, peso de nascimento de 800g em apneia, requerendo intubação oro-traqueal na reanimação. Na sequência, a melhor conduta a ser adotada é:
- (A) Administração precoce de surfactante.
  - (B) Extubação seguida de CPAP para prevenção de displasia bronco pulmonar.
  - (C) Extubação e observação da evolução.
  - (D) Extubação e Capacete de O<sub>2</sub> com fração inspirada de oxigênio elevada.
  - (E) Não reanimar.
28. Considere o caso: Recém-nascido de 37 semanas de idade gestacional nasceu de cesariana eletiva, com 3000g. Foi observado desconforto respiratório caracterizado por taquipneia e retrações intercostais baixas, requerendo oxigênio suplementar em capacete com fração inspirada de oxigênio de 40%. Encaminhado à unidade neonatal, foi realizado Rx de tórax, que evidenciou edema intercostal e hiperinsuflação pulmonar. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) Cardiopatia congênita.
  - (B) Doença da Membrana Hialina.
  - (C) Pneumonia congênita.
  - (D) Taquipneia transitória do RN.
  - (E) Malformação de vias aéreas.
29. O mecanismo fisiopatológico da deficiência do surfactante à Síndrome da aspiração de mecônio é:
- (A) Bloqueio da liberação do surfactante do pneumócito Tipo II pelo mecônio.
  - (B) Inibição na produção do surfactante.
  - (C) Diluição do surfactante pelo mecônio.
  - (D) Inativação do surfactante.
  - (E) Bloqueio da liberação do surfactante do pneumócito Tipo I pelo mecônio.
30. Considere o caso: Gestante apresentou, no segundo trimestre de gestação, bacteriúria assintomática, sendo, neste momento, isolado *Streptococcus* do grupo B. Foi tratada por 10 dias com amoxicilina, não sendo realizados exames de controle posteriores. Na 36ª semana de gestação, apresentou rotura das membranas evoluindo com trabalho de parto. Após 18h, nasceu criança do sexo masculino, com Boletim de Apgar de 6 e 8 no primeiro e quinto minutos de vida, respectivamente, e peso de nascimento de 2.400g. Com seis horas de vida, apresentava-se letárgica, pálida e hipotensa, tendo sido avaliada pelo médico. Neste momento, a hipótese diagnóstica mais provável é
- (A) Infecção do trato urinário.
  - (B) Choque cardiogênico.
  - (C) Sepsis precoce por provável *Streptococcus* do grupo B.
  - (D) Falência hepática.
  - (E) Hipoglicemia.

31. Em relação à alimentação do recém-nascido pré-termo, assinale a opção que apresenta o fator de risco para a Enterocolite Necrosante.
- (A) Utilização de sonda oro-gástrica para administração da dieta.
  - (B) Início precoce da alimentação enteral.
  - (C) Uso de fórmulas especiais para recém-nascidos pré-termo.
  - (D) Aumento diário do volume da dieta superior a 30ml/Kg.
  - (E) A enterocolite não traz repercussão na evolução do prematuro
32. Considere o caso: Recém-nascido pré-termo, com peso de nascimento de 900g, tendo apresentado várias intercorrências durante o período em que esteve internado, recebeu alta com 3 meses de idade cronológica, em aleitamento materno complementado com fórmula infantil padrão. No retorno ambulatorial, aos 4 meses de idade, foi observado baixo ganho ponderal e alargamento dos punhos. A provável hipótese diagnóstica?
- (A) Traumatismo.
  - (B) Erro inato do metabolismo.
  - (C) Doença óssea metabólica da prematuridade.
  - (D) Aumento da velocidade do crescimento linear.
  - (E) Desnutrição.
33. O tempo ideal para se iniciar a ordenha da mama da mãe de um bebê que nasceu prematuramente e requer cuidados em unidade de terapia intensiva é:
- (A) O mais precocemente possível.
  - (B) 24 horas após o parto.
  - (C) Após completa estabilização do recém-nascido.
  - (D) Quando iniciada a alimentação enteral para o bebê.
  - (E) Não há necessidade de iniciar dieta.
34. São consideradas alterações radiológicas compatíveis com a Síndrome de Aspiração de Mecônio:
- (A) Derrame intercisternal/pneumotórax.
  - (B) Granulações finas/pneumomediastino.
  - (C) Broncogramas aéreos/pneumomediastino.
  - (D) Granulações grosseiras/áreas de hiperinsuflação.
  - (E) Infiltrados de aspecto inflamatório.
35. A conduta do pediatra frente à presença de líquido tinto de mecônio ao nascer depende da
- (A) aspiração oral realizada pelo obstetra.
  - (B) espessura do mecônio do líquido amniótico.
  - (C) entubação endotraqueal para avaliação da espessura do mecônio.
  - (D) vitalidade do recém-nascido ao nascer.
  - (E) não realização de manobras de reanimação.
36. Os fatores da coagulação que estão envolvidos na doença hemorrágica do recém-nascido por deficiência de vitamina K são:
- (A) Fatores VII, IX, XI e XII.
  - (B) Fatores V e X.
  - (C) Fatores II, VII, IX e X.
  - (D) Fatores VIII e IX.
  - (E) Fatores II, VIII e IX.



37. A conduta em recém-nascido cuja genitora tem tuberculose pulmonar e ainda não iniciou o tratamento é:
- (A) Manter aleitamento materno, vacinar com BCG intra-dérmico e iniciar isoniazida.
  - (B) Manter aleitamento materno e iniciar isoniazida.
  - (C) Manter aleitamento materno e vacinar com BCG intra-dérmico.
  - (D) Suspender aleitamento materno e vacinar imediatamente com BCG intra-dérmico.
  - (E) Isolar a mãe.
38. Um recém-nascido, amamentado exclusivamente ao seio materno e que apresenta oito evacuações diárias com fezes líquidas e explosivas, apresenta
- (A) deficiência transitória de lactase.
  - (B) infecção intestinal aguda.
  - (C) intolerância à proteína do leite materno.
  - (D) reflexo gastro-cólico exacerbado.
  - (E) diarreia.
39. O íleo meconial primário em recém-nascidos é mais frequentemente causado por:
- (A) Intusseção do cólon.
  - (B) Polidrâmnio.
  - (C) Mucoviscidose.
  - (D) Atresia de íleo terminal.
  - (E) Oligodrâmnio
40. Em relação à incidência da disfunção multiorgânica causada pela asfixia perinatal, assinale o órgão mais frequentemente acometido.
- (A) Sistema nervoso central.
  - (B) Rins.
  - (C) Coração.
  - (D) Pulmão.
  - (E) Intestino.
41. Considere o caso: Recém-nascido com 24 horas de vida, pré-termo tardio com 36 semanas e 5 dias de idade gestacional, peso ao nascer 2000g, nasceu de parto vaginal. Vem apresentando desconforto respiratório, que se iniciou com 12 horas de vida e hipoglicemias (que não melhoraram com utilização de dieta e velocidade de infusão de glicose de 8mg/kg/min). Ao exame, encontra-se hipoativo, pletórico, dispneico, com TSC+, FR 65ipm, saturação 92% em ar ambiente. Genitora fez pré-natal completo, teve pré-eclâmpsia e não apresentou outras intercorrências. Sem outros fatores de risco para infecção. Foi avaliado por médico plantonista, que deixou dieta por sonda orogástrica, manteve venóclise com VIG de 8,5, instalou Halo com FiO2 de 40% e solicitou exames laboratoriais. Hemograma (Hemoglobina 23mg/dL, Hematócrito 71%, Leucócitos 16500, sendo Bastões 4%, Segmentados 52%, Linfócitos típicos 40% e Monócitos 4%, Plaquetas 200.000). Considerando-se o principal diagnóstico para esse paciente, a conduta mais apropriada é:
- (A) Iniciar antibiótico devido à prematuridade, hipoglicemia e ao desconforto respiratório e completar rastreio infeccioso.
  - (B) Instalar venóclise com hiper-hidratação e colher novo hemograma 12 horas após a venóclise.
  - (C) Realizar hemodiluição com plasma fresco, solução fisiológica ou albumina para um hematócrito desejado entre 55-60%.
  - (D) Fazer restrição hídrica e solicitar parecer da cardiologia pela possibilidade de cardiopatia congênita cianogênica.
  - (E) Realizar exsanguineotransfusão com sangue parcialmente concentrado no volume de 80ml/kg.

42. Quanto às apneias em recém-nascidos prematuros, é INCORRETO afirmar que
- (A) a incidência de apneia é inversamente proporcional à idade gestacional e ao peso de nascimento.
  - (B) as apneias acompanhadas de hipoxemia e bradicardia, ou apneias recorrentes, podem causar repercussão cardiovascular e devem ser tratadas.
  - (C) aposição de supina é a ideal para a prevenção e para o tratamento da apneia.
  - (D) a utilização do CPAP nasal e de metilxantinas tem efetividade comprovada no tratamento da apneia em prematuros.
  - (E) entre as medicações efetivas no tratamento da apneia, a cafeína mostrou-se mais segura, com maior margem terapêutica e maior vida média.
43. Considerando-se os dez passos para sucesso no aleitamento materno, preconizados pelo Ministério da Saúde, está indicado realizar as seguintes recomendações, EXCETO:
- (A) Orientar, durante o acompanhamento pré-natal, sobre as vantagens da amamentação, a importância de o bebê mamar logo ao nascer e a prevenção de dificuldades.
  - (B) Oferecer aos recém-nascidos apenas o leite materno, garantindo que outros leites e líquidos só sejam oferecidos em situações excepcionais, por indicação médica.
  - (C) Deve-se mostrar às mães como amamentar e manter a amamentação, somente no momento em que a mãe e o bebê forem ficar juntos, para facilitar o entendimento da genitora, utilizando demonstração prática.
  - (D) Estimular o início da amamentação na primeira hora de vida e o contato prolongado pele a pele entre a mãe e o bebê, desde o nascimento.
  - (E) Orientar que os bebês sejam amamentados sempre que quiserem e o quanto quiserem.
44. Considere o caso: Recém-nascido a termo, com 76 horas de vida, iniciou com hiperemia, edema palpebral e secreção purulenta em olho D há 20 horas. Nasceu de parto vaginal, Apgar 9 e 10 e recebeu alta com 24 horas de vida. Genitora realizou pré-natal completo sem intercorrências. Está em uso de aleitamento materno exclusivo, com boa aceitação. O diagnóstico e o tratamento mais apropriados para esse paciente são, respectivamente:
- (A) Conjuntivite química e limpeza ocular com solução fisiológica e reavaliação com 24 horas.
  - (B) Conjuntivite gonocócica e limpeza ocular com solução fisiológica, iniciar colírio de tobramicina e reavaliação com 24 horas.
  - (C) Conjuntivite química e limpeza ocular com solução fisiológica, iniciar colírio de tobramicina e reavaliação com 24 horas.
  - (D) Conjuntivite gonocócica e limpeza ocular com solução fisiológica, internar e iniciar penicilina cristalina.
  - (E) Conjuntivite por clamídia e limpeza ocular com solução fisiológica, internar e iniciar eritromicina.
45. Quanto ao transporte do recém-nascido de alto risco, conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria e Ministério da Saúde, é INCORRETO afirmar que:
- (A) idealmente os pais ou responsáveis pelo recém-nascido não deverão acompanhá-lo no veículo de transporte, considerando os efeitos de superlotação, a distração e o aumento do estresse da equipe. Essa decisão, porém, pode ser considerada pelo médico transferente diante do possível benefício da presença de um acompanhante.
  - (B) dentre os equipamentos e materiais necessários ao transporte seguro de um recém-nascido, estão: incubadora de dupla parede, plástico poroso ou saco plástico transparente, balão autoinflável, pulseira de identificação do recém-nascido e tesoura.
  - (C) dentre as medicações de uso comum no transporte do recém-nascido, estão: adrenalina, soro fisiológico, glicose, furosemida, fenobarbital e dopamina.
  - (D) para a realização do transporte intra-hospitalar, mesmo se considerando uma diminuição dos riscos, deve-se realizar avaliação clínica com o cálculo de escores de riscos para transporte.
  - (E) os gases utilizados durante o transporte devem estar umidificados, mas, devido à dificuldade de equipamento, poderão não estar aquecidos, se for um transporte numa distância de até 50Km

46. Considere o caso: Recém-nascido com 39 semanas de idade gestacional e 48 horas de vida, admitido em serviço terciário, vindo de maternidade de baixo risco, com valor de BT 26,6, BD 0,5 e BI 26,1, por não possuir aparelhos para fototerapia disponível no serviço de origem. Chega ao serviço com quadro de icterícia até a zona V de Krammer, sonolento e sem sugar bem ao seio há 6 horas. Ao Exame físico, apresenta-se com temperatura axilar de 38,5°C e hipertonia dos membros, com restante do exame físico normal. Genitora nega outras queixas e refere pré-natal adequado e sem intercorrências. Menor nasceu bem, de parto vaginal, Apgar 9 e 10 e estava com genitora em alojamento conjunto até 10 horas de vida, quando foi observada icterícia. A conduta indicada para esse paciente é:
- (A) Colocar em fototerapia intensiva e colher nova bilirrubina com 3 horas de fototerapia.
  - (B) Colocar em fototerapia intensiva e colher nova bilirrubina com 2-3 horas de fototerapia. Iniciar antibiótico e colher rastreio infeccioso devido a quadro febril e a sinais sugestivos de meningite.
  - (C) Colocar em fototerapia intensiva, desde que estejam disponíveis aparelhos que utilizem lâmpada de LED, já que são mais eficazes e eficientes, e colher nova bilirrubina com 3 horas de fototerapia.
  - (D) Colocar em fototerapia intensiva e indicar a realização de exsanguineotransfusão.
  - (E) Realizar exsanguineotransfusão imediatamente, somente se confirmado se tratar de doença hemolítica isoimune.
47. Recém-nascido com 2 dias de vida, assintomático, é trazido para avaliação pelo neonatologista, pois a genitora apresentou, no momento do parto, um VDRL positivo com titulação 1:16. A mãe refere que fez pré-natal e apresentou, durante a gestação, 2 VDRL negativos. O último, realizado 1 mês antes do parto, foi positivo com titulação 1:16. Ela recebeu 2 doses de 2.400.000U de penicilina benzatina semanalmente, sendo a última dose realizada 1 semana antes do parto. Seu parceiro recebeu duas doses. A conduta CORRETA para esse paciente, conforme as recomendações do Ministério da Saúde, é a de:
- (A) Colher VDRL do recém-nascido, e, se negativo, dar alta para seguimento ambulatorial.
  - (B) Colher VDRL do recém-nascido, e, se positivo, comparar com a titulação materna. Caso seja maior ou igual à materna, ampliar investigação laboratorial e realizar tratamento para lues congênita.
  - (C) Realizar hemograma, punção lombar para celularidade, bioquímica e VDRL do líquido cefalorraquidiano e RX de ossos longos. Se qualquer um desses exames estiver alterado, realizar tratamento para lues congênita.
  - (D) Realizar VDRL, hemograma, punção lombar para celularidade, bioquímica e VDRL do líquido cefalorraquidiano e RX de ossos longos. Se todos os exames forem negativos, dar alta para seguimento ambulatorial.
  - (E) Realizar hemograma, punção lombar para celularidade, bioquímica e VDRL do líquido cefalorraquidiano e RX de ossos longos. Se todos os exames forem negativos, administrar uma dose de penicilina benzatina e dar alta para seguimento ambulatorial.
48. Considere o caso: Recém-nascido do sexo masculino, com 15 dias de vida chega à emergência, procedente de sua residência, com quadro de vômitos pós-alimentares há 3 dias, desidratação e hipoatividade. Genitora refere que a criança nasceu de parto vaginal, com Apgar 8 e 9, peso ao nascer 3260g, idade gestacional de 39 semanas. Está em aleitamento materno exclusivo, mas, há uma semana, vem sem aceitar bem o seio. Refere que fez pré-natal completo sem intercorrências, nega fatores de risco para infecção, GIIPIAO, primeiro filho foi a óbito com 20 dias de vida por quadro semelhante, apresentando, ainda, crise convulsiva. Ao exame, o RN encontra-se com estado geral grave, desidratação grave, pulsos finos, taquicardia, taquipneia e emagrecido. Peso atual de 2500g. Realizou exames no serviço de origem: Hemograma normal, Glicemia normal, Ionograma (Na 123, K 6,5, Cl 98, RA15). O diagnóstico mais provável para esse paciente é:
- (A) Estenose Hipertrófica de Píloro.
  - (B) Erro Inato do Metabolismo.
  - (C) Sepses neonatal tardia.
  - (D) Hiperplasia Adrenal Congênita.
  - (E) Membrana duodenal

49. Considere o caso: Recém-nascido prematuro, com idade gestacional de 33 semanas. Nasceu de parto vaginal, com Apgar 8 e 9. Genitora estava internada há 5 dias antes do nascimento, fez corticoide nos dois primeiros dias de internamento. Tempo de bolsa rota de 72 horas. Mãe recebeu ataque de penicilina com 24 horas de bolsa rota, mas não fez manutenção. No momento do parto, apresentava vagina aquecida, líquido amniótico fétido e purulento. Ao nascer, o recém-nascido apresenta-se com bom estado geral, taquipneia leve que superou com 2 horas de vida, corado e ativo. Sem outras alterações clínicas. Peso ao nascer de 2000g. Para esse paciente, a conduta mais apropriada é admissão em:
- (A) unidade neonatal, realização de dieta por sonda orogástrica, início de penicilina cristalina e gentamicina e realização de rastreio infeccioso.
  - (B) unidade neonatal, realização de dieta por sonda orogástrica e de rastreio infeccioso para definir início do esquema antibiótico, já que o recém-nascido se encontra clinicamente bem.
  - (C) unidade neonatal, realização e dieta por sonda orogástrica, controle de glicemia capilar nas primeiras 24 horas, início de penicilina cristalina e gentamicina e realização de rastreio infeccioso.
  - (D) alojamento conjunto, iniciar seio materno livre já que peso > 2000g, início de penicilina cristalina e gentamicina e realização de rastreio infeccioso.
  - (E) alojamento conjunto, iniciar seio materno livre já que peso > 2000g, realização de rastreio infeccioso para definir início do esquema antibiótico, já que o recém-nascido se encontra clinicamente bem.
50. Considerando-se os fatores de risco e os fatores protetores para retinopatia da prematuridade (ROP), É INCORRETO afirmar que
- (A) a redução na utilização do oxigênio está entre as medidas preventivas eficazes para ROP.
  - (B) a utilização de transfusões sanguíneas, com hemáceas do tipo adulto, que possuem menor afinidade pelo oxigênio, pode aumentar o risco de ROP.
  - (C) o baixo ganho de peso nas primeiras semanas de vida tem sido associado a maior risco de ROP.
  - (D) recém-nascidos com menos de 1500g e menos que 32 semanas de idade gestacional, ao nascimento, devem realizar triagem para ROP, sendo uma das medidas protetoras para o desenvolvimento da cegueira.
  - (E) o exame oftalmológico inicial deve ser realizado assim que possível, independentemente da idade pós-natal. No entanto, considerando-se as dificuldades de alguns serviços de saúde, ele pode ser realizado entre a quarta e a sexta semana de vida pós-natal.