



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA - EDITAL 13/2013

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO 012 – NEONATOLOGIA (ÁREA DE ATUAÇÃO)

DATA: 15/12/2013

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, **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. O transporte adequado de RN, criticamente doentes, para unidades de terapia intensiva, requer alguns cuidados imprescindíveis. Dentre eles, pode-se citar:
- (A) Presença de dois profissionais, um médico ou enfermeiro, acompanhado de um auxiliar, todos treinados para o atendimento de RN de risco.
 - (B) Não há recomendação específica para o transporte em ambulância, desde que esta seja apropriada para acomodação da incubadora de transporte e tenha fonte de oxigênio.
 - (C) Para ideal controle térmico do prematuro com peso inferior a 1000g, recomenda-se a manutenção da temperatura da incubadora de transporte entre 36 a 37 °C.
 - (D) É obrigatória a garantia de acesso vascular central para o transporte do RN, com preferência para a veia umbilical.
 - (E) O transporte não interfere no prognóstico do RN.
02. Sobre o transporte de um prematuro de 950g, nascido por parto vaginal devido a descolamento prematuro de placenta, para um centro terciário, assinale a opção CORRETA.
- (A) Se o paciente estiver hemodinamicamente estável e eupneico, poderá ser transportado com oxigênio inalatório.
 - (B) Se houver hipótese de Síndrome do Desconforto Respiratório, recomenda-se a terapia de reposição de surfactante antes de se iniciar o transporte.
 - (C) Por se tratar de uma indicação absoluta de transporte, são dispensáveis o consentimento materno e o contato prévio com a equipe médica do hospital de referência.
 - (D) Em caso de pneumotórax, devido ao iminente risco de morte, recomenda-se a punção torácica com escalpe e transporte imediato para o centro de referência para drenagem torácica.
 - (E) No que diz respeito à incubadora, o transporte poderá ocorrer sem ela.
03. Com relação à constituição do surfactante pulmonar, pode-se afirmar que:
- (A) A maior porcentagem do surfactante é de proteínas, o que garante adequada aderência à superfície alveolar.
 - (B) A baixa concentração de fosfolípidios do surfactante pulmonar é importante para a função de diminuição da tensão superficial do alvéolo.
 - (C) As proteínas do surfactante correspondem a um total de apenas 10% da sua constituição, mas são fundamentais para o seu adequado funcionamento.
 - (D) O surfactante pulmonar é composto de partes iguais de proteínas e lipídios.
 - (E) Os fosfolípidios não atuam na interface ar-líquido do interior do alvéolo.
04. Considere o caso: recém-nascido a termo, grande para idade gestacional, filho de diabética, com retardo de eliminação de mecônio e distensão abdominal. A principal hipótese e conduta inicial são, respectivamente:
- (A) Dismotilidade gastrointestinal – pró-cinéticos.
 - (B) Megacólon congênito – colostomia.
 - (C) Síndrome do cólon esquerdo hipoplásico – lavagem intestinal (clister).
 - (D) Síndrome do intestino curto – lavagem intestinal (clister).
 - (E) Atresia duodenal – sonda orogástrica.
05. Considere o caso: recém-nascido (RN) de 33 semanas, nascido por parto normal, devido a trabalho de parto prematuro e bolsa rota há 30 horas. A mãe não fez profilaxia para estreptococo. O RN desenvolveu quadro de insuficiência respiratória nas primeiras horas de vida. A conduta mais apropriada é:
- (A) Observar, clinicamente, e com rigor, por 48 horas.
 - (B) Iniciar tratamento com oxacilina e amicacina imediatamente.
 - (C) Colher hemograma e PCR. Realizar RX de tórax e iniciar Vancomicina e Cefalosporina.
 - (D) Colher hemograma e PCR. Realizar RX de tórax e iniciar Penicilina cristalina e Gentamicina.
 - (E) Não iniciar tratamento antibiótico.

06. Os distúrbios do metabolismo do cálcio e do magnésio podem estar presentes em diversas situações no RN de risco. Assinale a opção CORRETA.
- (A) O eletrocardiograma, mostrando encurtamento do intervalo Q-T, é imprescindível para o diagnóstico da hipocalcemia neonatal precoce.
 - (B) Hipofosfatemia, síndrome do intestino curto, uso de furosemida e excesso de infusão de lipídeos são possíveis causas de hipocalcemia tardia.
 - (C) A hipomagnesemia neonatal no filho de mãe diabética, pode causar hipoparatiroidismo funcional, com conseqüente hipocalcemia superajuntada. Os sinais clínicos em geral ocorrem quando o Mg sérico é inferior a 1,2 mg/dL.
 - (D) A hipocalcemia deve ser tratada prontamente com infusão endovenosa rápida de gluconato de cálcio a 10% (2,0mL/kg), independentemente dos sintomas, devido ao alto risco de complicações cardiovasculares e do sistema nervoso central.
 - (E) Os distúrbios metabólicos do Ca e Mg não interferem nas manifestações clínicas do recém-nascido.

Responda as questões 07 e 08 com base no enunciado abaixo:

Recém-nascido, sexo masculino, nascido de parto cesárea, devido a descolamento prematuro de placenta, idade gestacional de 28 semanas, peso = 900g, Apgar = 2-6-9. Paciente apresentou sinais de insuficiência respiratória já na sala de parto, sendo indicadas intubação e ventilação mecânica. A radiografia de tórax evidenciou infiltrado retículo-nodular difuso, bilateral, com broncogramas aéreos até a periferia.

07. Com relação à fisiopatologia da doença em questão e ao conceito de ventilação mecânica protetora, os fatores corretos a serem considerados no ajuste inicial dos parâmetros ventilatórios deste paciente são:
- (A) Trata-se de uma doença caracterizada pela diminuição da complacência pulmonar. A pressão expiratória final positiva (PEEP) pode ser utilizada como importante recurso terapêutico e o tempo inspiratório preferencialmente mantido em torno de 0,35 segundos.
 - (B) Trata-se de uma doença caracterizada por complacência pulmonar elevada, sendo indicada fração inspirada de oxigênio (FiO_2), suficiente para manter saturação de O_2 entre 94 e 96%, evitando-se o uso de PEEP acima de 4 centímetros de água (cm H_2O).
 - (C) O aumento da resistência pulmonar, típico da doença em questão, impõe o uso de tempo inspiratório (Tins) prolongado, com frequência respiratória (FR) em torno de 20 incursões por minuto (ipm).
 - (D) A diminuição da complacência pulmonar com constante de tempo muito prolongada justifica o uso de frequência respiratória baixa, Tins maior que 0,5 segundos e pressão média de vias aéreas (MAP) abaixo de 8 cm H_2O .
 - (E) Iniciar parâmetros ventilatórios altos e posteriormente avaliar.
08. Assinale a opção CORRETA com relação à terapia de reposição de surfactante (TRS) para esse paciente.
- (A) A administração do surfactante é recomendada após seis horas de vida, após a estabilização completa do paciente.
 - (B) A TRS deve ser realizada o mais rapidamente possível, preferencialmente na primeira hora de vida.
 - (C) A administração do surfactante deverá ser feita apenas após a realização da gasometria arterial que mostre uma relação entre pressão parcial de O_2 e a fração inspirada de O_2 (relação PaO_2/FiO_2) abaixo de 150.
 - (D) O paciente, após a TRS, deverá ser mantido intubado e em ventilação mecânica por um período mínimo de 48 horas, para melhor efeito da terapêutica.
 - (E) A administração do surfactante não interfere na função respiratória.

09. Assinale a opção CORRETA com relação à hipercalemia do RN.
- (A) Define-se quando o potássio sérico for maior que 3,5 mEq/L.
 - (B) Hemorragias, cefalo-hematomas e necrose de alças intestinais podem ser causas de hipercalemia.
 - (C) A hipercalemia não oligúrica ocorre tipicamente no prematuro extremo no final da primeira semana de vida.
 - (D) As alterações eletrocardiográficas típicas são: achatamento da onda T e encurtamento do intervalo P-R.
 - (E) As alterações nos níveis de potássio não levam a alterações eletrocardiográficas.
10. Com relação à conduta no RN de mãe com Hepatite C, é CORRETO:
- (A) Suspender aleitamento materno e realizar seguimento ambulatorial por seis meses.
 - (B) Confirmar diagnóstico de infecção no RN somente com IgM específica positiva ao nascimento.
 - (C) Manter aleitamento materno, encaminhar para seguimento ambulatorial e colher sorologia aos 18 meses.
 - (D) Colher apenas IgG do RN e, caso negativa, manter aleitamento materno.
 - (E) Manter aleitamento materno e encaminhar para seguimento ambulatorial.
11. A principal causa de hidropsia fetal não imune é:
- (A) Infecção fetal por Parvovírus B19.
 - (B) Toxoplasmose congênita.
 - (C) Infecção pelo Herpes vírus.
 - (D) Lues congênita.
 - (E) Citomegalovírus.
12. Considere o caso: Recém-nascido a termo de parto cesáreo devido à presença de líquido amniótico meconiado. Ao nascimento apresenta hipotonia, movimentos respiratórios irregulares e bradicardia. Após a aspiração da traqueia, com a técnica adequada e sob fonte de calor radiante, ainda existia a presença de mecônio na traqueia, mas a frequência cardíaca do RN estava em torno de 60 batimentos por minuto. A conduta recomendada é:
- (A) Manter a aspiração traqueal até restar pouco mecônio residual.
 - (B) Iniciar ventilação com pressão positiva.
 - (C) Iniciar ventilação com pressão positiva e massagem cardíaca externa.
 - (D) Oferecer O₂ inalatório e realizar estímulo tátil.
 - (E) Iniciar adrenalina.
13. Assinale a opção CORRETA no que diz respeito à recomendação para vacinação contra Hepatite B em recém-nascidos.
- (A) Deverão ser administradas cinco doses, sendo a primeira até 12 horas de vida, no caso de prematuros, com peso ao nascer inferior a 2.000 g e quando a mãe for HBsAg positivo ou desconhecido.
 - (B) Tem reduzido significativamente as formas agudas da doença, com pouca repercussão sobre a ocorrência futura de hepatocarcinoma.
 - (C) Deve ser administrada, preferencialmente, nas primeiras 12 horas após o nascimento, já que o maior risco de transmissão é transplacentário e no final da gestação.
 - (D) Deve ser administrada nas primeiras 12 horas após o nascimento e acompanhada de imunoglobulina humana anti-hepatite B nos filhos de mães sabidamente portadoras do vírus desta hepatite.
 - (E) É contraindicada contra hepatite B quando o peso for inferior a 2.000g.
14. Gestante apresentou sífilis na gestação e foi tratada com três doses de penicilina benzatina. Parceiro refere ter sido tratado e a evolução do VDRL materno foi a seguinte: VDRL pré-tratamento = 1/1024; após tratamento = 1/512 e 1/256; no momento do parto = 1/512. Segundo o Ministério da Saúde, a conduta com o RN é:
- (A) Colher VDRL e tratar, se título, duas vezes maior que o da mãe.

- (B) Colher VDRL, liquor, Rx de ossos longos e iniciar o tratamento com Penicilina Cristalina.
- (C) Dar uma dose de Penicilina Benzatina, se assintomático e fazer seguimento ambulatorial.
- (D) Tratar com Penicilina Benzatina independentemente da presença de sintomas.
- (E) Não tratar.

15. No atendimento em sala de parto ao prematuro menor que 34 semanas de idade gestacional, em condições ideais, a recomendação atual em relação ao procedimento de ventilação com pressão positiva (VPP) é:

- (A) Iniciar a VPP com fração inspirada de oxigênio a 0,4 e aumentar ou diminuir conforme a necessidade do RN.
- (B) Realizar a VPP com frequência de 80-100 por minuto.
- (C) Iniciar a VPP sempre com concentração de oxigênio a 100%.
- (D) Evitar equipamentos que ofereçam pressão expiratória positiva final (PEEP), devido ao risco de volutrauma.
- (E) Realizar a VPP com frequência de 70 por minuto.

16. Em relação ao clameamento do cordão umbilical dos prematuros, julgue os itens abaixo.

- I. Nos prematuros menores que 34 semanas, o clameamento do cordão umbilical deve ser realizado em menos de 10 segundos após o nascimento, a fim de se prover calor rapidamente, independentemente das condições de nascimento do RN;
- II. Se a pulsação do cordão estiver adequada e se o bebê estiver respirando e com bom tônus muscular, o clameamento pode ser feito de 30 a 45 segundos após o nascimento;
- III. Em prematuros com boa vitalidade, o clameamento do cordão, após os 30 segundos de vida, está relacionado com melhor estabilidade hemodinâmica nas primeiras 12 horas de vida, porém, com maior incidência de hemorragia peri e intraventricular.

Marque a opção CORRETA.

- (A) Os itens I, II e III estão corretos.
- (B) Somente os itens II e III estão corretos.
- (C) Somente o item III está correto.
- (D) Somente o item II está correto.
- (E) Somente o item I está correto.

17. O procedimento mais efetivo e importante da reanimação do recém-nascido prematuro e o principal parâmetro a ser avaliado para averiguar a resposta são, respectivamente.

- (A) Ventilação com pressão positiva e frequência cardíaca.
- (B) Intubação e tônus muscular.
- (C) Massagem cardíaca e elevação do Apgar de 5 minutos para valores acima de 6.
- (D) Uso de adrenalina e frequência cardíaca.
- (E) Passos iniciais e massagem cardíaca.

18. Dentre os eventos fisiológicos que ocorrem no feto, no início da vida de um recém-nascido saudável, e que fazem parte dos mecanismos de adaptação à vida pós-natal, podem-se citar:

- (A) Produção e liberação de surfactante; absorção do líquido pulmonar e diminuição da resistência vascular pulmonar.
- (B) Produção e liberação de surfactante; absorção do líquido pulmonar e aumento da resistência vascular pulmonar.
- (C) Produção de surfactante; absorção do líquido pulmonar e aumento da resistência vascular periférica.
- (D) Aumento da resistência vascular pulmonar; liberação de surfactante e fechamento do canal arterial.
- (E) Produção e liberação de surfactante; absorção do líquido pulmonar e manutenção da resistência vascular pulmonar.

19. Considere o caso: F.S.A. tem 18 anos de idade, primigesta, fez 9 consultas no pré-natal e, durante a gestação, não apresentou qualquer intercorrência. Deu à luz a menino nascido com 37 semanas e pesando 3.000 g. No quarto dia de vida, o RN apresenta icterícia até a região dos joelhos e está pesando 2.400 g, sem qualquer outra alteração ao exame físico. A mãe relata que o RN está em aleitamento materno exclusivo, mas não está sugando bem e chora bastante.
Tipagem sanguínea da mãe = A positivo; Tipagem sanguínea do RN = O negativo.
- Com base nesses dados, a provável fisiopatologia dessa icterícia é:
- (A) Aumento da produção de bilirrubina por hemólise.
 - (B) Diminuição da conjugação hepática da bilirrubina por ação do leite materno.
 - (C) Deficiência primária na captação hepática.
 - (D) Aumento da circulação entero-hepática da bilirrubina.
 - (E) Incompatibilidade ABO.
20. Com relação à encefalopatia bilirrubínica (*kernicterus*), assinale a opção CORRETA.
- (A) A impregnação dos núcleos da base pela bilirrubina direta é irreversível e deixa sequelas na maior parte dos casos.
 - (B) Prematuridade, asfixia e acidose metabólica são fatores que aumentam seu risco.
 - (C) É uma situação frequentemente associada à icterícia do leite materno, o que justifica a suspensão do aleitamento nos casos suspeitos.
 - (D) A exsanguineotransusão total está indicada em todos os RNs com bilirrubina total maior que 17 mg%, com o intuito evitar essa enfermidade.
 - (E) A exsanguineotransusão total está contraindicada na prematuridade.
21. Ao testar o reflexo vermelho de um recém-nascido com 12 horas de vida é detectada opacificação da pupila direita. Neste caso, deve-se:
- (A) Solicitar avaliação oftalmológica o mais breve possível para investigação de retinoblastoma, catarata congênita ou glaucoma congênito.
 - (B) Encaminhar o paciente para seguimento ambulatorial de rotina, com solicitação de sorologias para toxoplasmose e citomegalia congênita.
 - (C) Encaminhar o paciente para reavaliação no ambulatório para confirmação do teste com 6 meses de idade.
 - (D) Acompanhar o paciente em ambulatório de rotina para puericultura, com avaliações semestrais do oftalmologista, devido ao risco de coriorretinite.
 - (E) Acompanhar o paciente em ambulatório de rotina para puericultura sem avaliações do oftalmologista.
22. São características típicas da Taquipneia TransiTransitória do Recém-nascido:
- (A) É mais frequentemente encontrada em prematuros com idade gestacional inferior a 34 semanas.
 - (B) O padrão radiológico típico é heterogêneo e inclui infiltrado grosseiro, bilateral, com condensações em bases e com poucos espaços intercostais.
 - (C) A evolução clínica é de piora progressiva até 72 horas de vida e, frequentemente, os pacientes requerem ventilação mecânica.
 - (D) Prematuros tardios, nascidos por cesariana, são os mais acometidos pela doença.
 - (E) A taquipneia independe da idade gestacional.
23. Considere o caso: Recém-nascido a termo, pequeno para idade gestacional, pesando 2.200 g, nascido de parto cesáreo, devido à pré-eclampsia materna. São complicações mais prováveis que esse paciente pode vir a apresentar na sua evolução:
- (A) Hipoglicemia, policitemia e membrana hialina.
 - (B) Hipoglicemia, policitemia e displasia broncopulmonar.
 - (C) Hipoglicemia, policitemia e trombocitopenia.

- (D) Hipoglicemia, leucocitose e hipomagnesemia.
(E) Hiperglicemia, leucocitose e hipomagnesemia.
24. A conduta recomendada para um recém-nascido com sintomas respiratórios e com mãe apresentando diagnóstico de gripe por H1N1 é:
- (A) Isolar e observar rigorosamente em UTI.
(B) Separar o RN da mãe e contraindicar aleitamento materno.
(C) Internar o RN em UTI, iniciar Oseltamivir e notificar a suspeita.
(D) Monitorar o RN em quarto privativo e iniciar antiviral apenas após resultado da pesquisa do vírus na secreção respiratória.
(E) Internar o RN em UTI e iniciar antibiótico.
25. Considere o caso: na UTI Neonatal, um recém-nascido, dado à luz por parto vaginal, é recebido a termo, apresentando quadro de asfixia. Das opções abaixo, aquela 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.
26. Considere o caso: recém-nascido, com peso de 3.100g, apresenta taquipneia e cianose central. Ao exame hidratado: murmúrio vesicular audível em ambos pulmões, ausência de sopro cardíaco e o oxímetro de pulso mostra uma saturação de 86%. É colocado imediatamente na campânula/hood e, após 20 minutos, a saturação atinge o valor de 88%. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) Doença da membrana hialina.
(B) Pneumonia.
(C) Cardiopatia congênita cianótica.
(D) Síndrome de aspiração meconial.
(E) Taquipneia transitória.
27. Considere o caso: recém-nascido a termo, mãe sem pré-natal, apresenta defeito de parede abdominal com evisceração de intestino, de localização paraumbilical. Trata-se de:
- (A) extrofia de cloaca.
(B) onfalocele.
(C) gastrosquise.
(D) tocotraumatismo.
(E) síndrome de Prune Belly.
28. Considere o caso: Recém-nascido (RN), AIG, APGAR 8 e 9 no primeiro e no quinto minutos, respectivamente. Mãe apresentou VDRL positivo (1/32) no segundo trimestre de gestação. Recebeu tratamento com penicilina G benzatina (2.400.000 UI); tratamento também extensivo ao companheiro. Controle de VDRL realizado no 3.º trimestre de gestação, foi de 1/8. Ao exame físico, não foram identificadas alterações, e VDRL colhido de sangue periférico do RN, foi de 1/2. Nesta situação, a conduta correta para esse RN é:
- (A) Liberar para seguimento ambulatorial.
(B) Realizar radiografia de ossos longos, LCR e hemograma.
(C) Tratar com penicilina G benzatina – 50.000 UI/kg.
(D) Liberar e repetir VDRL com 6 meses de idade.
(E) Realizar fundo de olho, ecografia transfontanela e hemograma completo.

29. Considere o caso: um recém-nascido a termo nasceu de parto cesáreo, em virtude do descolamento prematuro de placenta. Nasceu em morte aparente. Foram feitas manobras de reanimação em sala de parto, e recebimento de ventilação adequada, com pressão positiva com tubo endotraqueal e massagem cardíaca efetiva (frequência cardíaca de 55 bpm). A conduta adequada para este caso é:
- (A) Adrenalina EV, 1:1.000 – 0,1 a 0,3 mL/kg
 - (B) Atropina EV – 0,2 mg/kg
 - (C) Adrenalina EV, 1:10.000 – 0,1 a 0,3 mL/kg
 - (D) Naloxone EV – 0,1 mg/kg
 - (E) Bicarbonato de sódio 8,4% EV – 2 mEq/kg
30. Quanto ao crescimento fetal de recém-nascidos (RNs), filhos de mãe diabética, assinale a opção CORRETA.
- (A) A macrossomia fetal está relacionada a níveis de insulina e peptídeo-C em sangue de cordão.
 - (B) O tecido gorduroso desses RNs concentra-se, sobretudo, em cintura pélvica.
 - (C) A vasculopatia materna contribui para a macrossomia fetal.
 - (D) A transferência placentária de aminoácidos contribui para a redução da síntese de cortisol e, conseqüentemente, para a redução da incidência de macrossomia fetal.
 - (E) A macrossomia fetal desenvolve-se a partir da 20ª semana de idade gestacional.
31. Considere o caso: recém-nascido de parto normal, com idade gestacional de 34 semanas, cuja mãe tenha recebido antibiótico intraparto, duas horas antes do nascimento, devido à colonização por estreptococos do grupo B. Recém-nascido assintomático, com exame físico normal. Para este caso, assinale a opção que apresenta a melhor conduta a ser realizada.
- (A) Manter em observação por período igual ou superior a 48 horas.
 - (B) Iniciar ampicilina e gentamicina, após coleta de hemograma, hemocultura e PCR.
 - (C) Colher hemocultura, hemograma e PCR. Manter em observação por período igual ou superior a 48 horas.
 - (D) Colher hemocultura, hemograma, PCR e liquor cefaloraquidiano. Manter em observação por período igual ou superior a 48 horas.
 - (E) Colher hemocultura, hemograma, PCR e liquor cefaloraquidiano. Realizar radiografia de tórax. Manter em observação por período igual ou superior a 48 horas.
32. A necessidade de reanimação neonatal dependerá da resposta rápida do Pediatra no momento do parto à avaliação de
- (A) presença de líquido amniótico meconial.
 - (B) apresentação não-cefálica.
 - (C) macrossomia fetal.
 - (D) padrão anormal de frequência cardíaca fetal.
 - (E) estabelecimento de choro e(ou) respiração espontânea rítmica e regular.
33. Considere o caso: recém-nascido prematuro, com idade gestacional de 28 semanas, e que, no 32º, dia de vida, apresentava palidez. Considere, ainda, que tenha sido realizado hemograma completo, que foi compatível com hematócrito de 25% e hemoglobina de 8 g/dL. A causa do quadro apresentado por este paciente é:
- (A) Deficiência de cálcio e fósforo.
 - (B) Hemoconcentração que ocorre em função do crescimento pós-natal.
 - (C) Produção inadequada de eritropoetina.
 - (D) Liberação de cortisol.
 - (E) Maior meia vida das hemáceas.

34. Considere o caso: recém-nascido (RN) prematuro, dado à luz por parto normal em boas condições, com APGAR de 9 e 10 no primeiro e no quinto minutos de vida, respectivamente. O peso de nascimento era de 2.340 g e a idade gestacional de 39,2 semanas. Com 10 horas de vida, estava hipoativo e a glicemia capilar era de 33 mg/dL. Considerando essas informações, é CORRETO afirmar que esse RN apresenta:
- (A) estoque de glicogênio aumentado.
 - (B) glicogenólise diminuída.
 - (C) predomínio da glicólise anaeróbia.
 - (D) uma quantidade aumentada de glutatona reduzida.
 - (E) gliconeogênese diminuída.
35. No recém-nascido prematuro de muito baixo peso, é importante manter o equilíbrio hídrico porque esses RNs
- (A) apresentam um maior acúmulo de ureia no interstício.
 - (B) têm uma menor resposta renal ao hormônio antidiurético.
 - (C) têm uma capacidade aumentada de concentrar a urina.
 - (D) apresentam diminuição da resistência vascular renal.
 - (E) têm uma alça de Henle proporcionalmente mais alongada.
36. Considere o caso: recém-nascido (RN) prematuro de 29 semanas de idade gestacional, em uso de aminofilina, apresentou o último episódio de apneia com 34 semanas de idade gestacional (IG) corrigida. Neste caso, a aminofilina deverá ser suspensa
- (A) com 34 semanas de idade gestacional corrigida.
 - (B) com 35 semanas de idade gestacional corrigida.
 - (C) após 10 dias da apneia.
 - (D) após realização de polissonografia.
 - (E) com 36 semanas de idade gestacional corrigida.
37. Recém-nascido (RN) prematuro apresenta quadro de síndrome do desconforto respiratório. Neste caso, a constante de tempo desse RN está
- (A) aumentada, pois ele apresenta aumento da resistência.
 - (B) reduzida, pois ele apresenta redução da pressão resistiva.
 - (C) aumentada, pois ele apresenta aumento da pressão elástica.
 - (D) reduzida, pois ele apresenta diminuição da complacência.
 - (E) reduzida, pois ele apresenta redução da tensão superficial.
38. Contribui para a redução da pressão em nível vascular pulmonar, no período pós-natal, a
- (A) inibição do óxido nítrico sintetase.
 - (B) ativação da fosfodiesterase 5.
 - (C) inibição da ciclooxigenase.
 - (D) ativação da prostaciclina sintetase.
 - (E) ativação da fosfodiesterase 3.
39. Quanto aos surfactantes exógenos, é CORRETO afirmar que
- (A) levam a uma redução da capacidade residual funcional.
 - (B) produzem uma menor estabilização alveolar na expiração.
 - (C) os de origem animal não têm, em sua composição, proteínas SP-A e SP-D.
 - (D) os sintéticos têm uma maior resistência à inativação por proteínas presentes no interior do alvéolo.
 - (E) os profiláticos podem ser feitos no prazo de até uma hora após o nascimento.

40. As crises convulsivas que ocorrem na encefalopatia hipoxicoisquêmica são ocasionadas por
- (A) atividade aumentada da enzima ácido glutâmico descarboxilase.
 - (B) menor expressão dos receptores NMDA.
 - (C) excesso de GABA.
 - (D) deficiência de glutamato.
 - (E) falha na bomba de Na+K+ATP dependente.
41. Considere o caso: recém-nascido, com 39 semanas de gestação, nasceu de parto cesáreo banhado em líquido amniótico meconial espesso, com APGAR de 4 e 6, respectivamente, no primeiro e no quinto minutos de vida. Recebeu assistência adequada em sala de parto, mas iniciou-se, logo após o nascimento, desconforto respiratório caracterizado por taquidispneia, esforço expiratório aumentado e cianose central. Assinale a opção que apresenta a explicação da fisiopatologia dos achados clínicos deste paciente.
- (A) Aumento da resistência das vias aéreas.
 - (B) Aumento da expressão do óxido nítrico sintetase.
 - (C) Shunt intracardíaco esquerdo – direito.
 - (D) Atraso na reabsorção do líquido pulmonar no momento do nascimento.
 - (E) Vasodilatação pulmonar.
42. Anomalias no desenvolvimento cerebral podem ser causa de crises convulsivas, em especial, distúrbios na(o)
- (A) mielogênese.
 - (B) sinaptogênese.
 - (C) neurogênese.
 - (D) migração.
 - (E) diferenciação celular.
43. Considere o caso: recém-nascido prematuro, com IG de 27 semanas, está com 19 dias de vida. Está sob CPAP nasal e em uso de cefalosporina de 4ª geração e vancomicina, além de nutrição parenteral parcial. Tem catéter central em VJID. Iniciou com episódios de apneia e bradicardia, além de apresentar resíduos gástricos. Hemograma completo, que foi repetido, compatível com plaquetopenia. Dosagem de creatinina foi de 0,5 mg/dL. Neste caso, a conduta CORRETA é iniciar
- (A) anfotericina lipossomal, após coleta de hemocultura.
 - (B) variconazol, após coleta de hemocultura.
 - (C) caspafungina, após coleta de hemocultura.
 - (D) anfotericina B, após coleta de hemocultura.
 - (E) micafungina, após coleta de hemocultura.
44. Recém-nascido (RN), com idade gestacional de 34 semanas, nasceu de parto cesáreo em boas condições. Está sendo alimentado com leite materno exclusivo. Com 24 horas de vida, foi observada a presença de tremores e hiperatividade. São resultados de exames laboratoriais: cálcio total: 6,8 mg/dL; glicemia: 63 mg/dL; magnésio sérico: 1,7 mg/dL. Considerando essas informações, é correto afirmar que
- (A) a calcitonina está diminuída.
 - (B) o paratormônio tem sua ação aumentada em nível renal.
 - (C) há perda renal de cálcio, agravada pela natriurese.
 - (D) a hiperfosfatemia, secundária à alimentação desse RN, favoreceu o quadro.
 - (E) há perda intestinal aumentada de magnésio.

45. Nos recém-nascidos com peso de nascimento inferior a 1.500 g ou com idade gestacional inferior a 28 semanas, é recomendada a avaliação por oftalmologista (oftalmoscopia indireta). Todos esses pacientes devem ser submetidos a dois exames; entre eles, o primeiro deverá ser realizado com
- (A) uma semana de idade pós-natal.
 - (B) quatro semanas de idade pós-natal.
 - (C) oito semanas de idade pós-natal.
 - (D) doze semanas de idade pós-natal.
 - (E) seis meses de idade pós-natal.
46. Com relação ao uso de diuréticos na displasia broncopulmonar, é CORRETO afirmar que eles
- (A) reduzem a vasoconstrição pulmonar hipóxica.
 - (B) levam à broncodilatação.
 - (C) estimulam o centro respiratório.
 - (D) melhoram a complacência pulmonar.
 - (E) reduzem a fadiga do diafragma.
47. A LCR que caracteriza o comprometimento do sistema nervoso central pelo toxoplasma gondii é:
- (A) Hipoglicorraquia, proteinorraquia discreta, pleocitose com predomínio de neutrófilos.
 - (B) Glicose discretamente diminuída, proteinorraquia discreta, pleocitose com predomínio de linfócitos.
 - (C) Hiperglicorraquia, proteinorraquia > 1 g, pleiocitose com predomínio de neutrófilos.
 - (D) Hipoglicorraquia, proteinorraquia discreta, pleocitose com predomínio de neutrófilos, hemácias.
 - (E) Hipoglicorraquia, proteinorraquia > 1 g, pleiocitose com porcentagem elevada de eosinófilos.
48. Considere o caso: recém-nascido (RN) prematuro, com IG de 26 semanas, no terceiro dia de vida, apresenta dificuldade para alimentar-se, distensão abdominal acentuada, vômitos, ausência de RHA e dor abdominal intensa. Radiografia de abdome foi compatível com dilatação de alças e pneumatose intestinal. Com relação a este caso, assinale a opção CORRETA.
- (A) O quadro desse RN pode evoluir para perfuração intestinal e existe uma probabilidade aumentada que ela ocorra no íleo terminal ou ceco.
 - (B) Deve-se manter a nutrição enteral mínima, completando-se a taxa calórica com a nutrição parenteral e iniciar-se antibiótico sistêmico por dez dias.
 - (C) Esse quadro pode ser ocasionado por diminuição da permeabilidade intestinal e aderência bacteriana na parede intestinal.
 - (D) Deve-se manter dieta oral zero, SOG aberta, nutrição parenteral e antibióticos por três dias, se a evolução clínica for satisfatória e a hemocultura negativa.
 - (E) Deve-se manter dieta oral zero com SOG aberta, nutrição parenteral e antibióticos por quatorze dias. A laparotomia exploradora está indicada.
49. Quanto ao transporte de recém-nascidos (RNs), assinale a opção CORRETA.
- (A) Deve-se realizar a intubação traqueal antes de se transportar RNs que tenham peso, ao nascer, inferior a 2.000 g e que apresentem desconforto respiratório.
 - (B) Recém-nascidos com FC abaixo de 120 bpm não devem ser transportados, uma vez que o risco iminente de parada cardíaca não será abreviado.
 - (C) A taxa de infusão de glicose, durante o transporte, deve ser aumentada para 7 mg/kg/min para prevenção da hipoglicemia.
 - (D) Recém-nascido com hérnia diafragmática deve ser transportado em decúbito lateral contralateral ao pulmão herniado.
 - (E) O transporte só deve ser iniciado quando o RN apresentar pH sanguíneo acima de 7,25.

50. No transporte de recém-nascidos, é importante a manutenção da temperatura corporal desses pacientes. A temperatura que deve ser mantida na incubadora de transporte, quando se realiza a remoção de um prematuro com peso de 1.500 g é:
- (A) Entre 35 °C e 37 °C.
 - (B) Entre 36 °C e 37 °C.
 - (C) Entre 34 °C e 35 °C.
 - (D) Entre 32 °C e 34 °C.
 - (E) Entre 30 °C e 32 °C.