

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO



**ÁREA/ESPECIALIDADE: MEDICINA /
NEONATOLOGIA**

124

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- ✘ Além deste CADERNO, você deverá ter recebido o CARTÃO destinado às respostas das 40 (quarenta) questões de múltipla escolha formuladas na prova. Caso não o tenha recebido, peça-o ao fiscal.
- ✘ Verifique se esta prova corresponde à área/especialidade para a qual você se inscreveu.
- ✘ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, **assine-o** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento.
- ✘ Se este caderno ou o cartão de respostas não contiver o descrito nos itens anteriores, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✘ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- ✘ Não é permitido copiar as respostas assinaladas no cartão.
- ✘ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- ✘ Para preencher o cartão de respostas use, exclusivamente, caneta esferográfica de ponta média com tinta azul. Assinale **apenas uma** dentre as cinco opções de resposta apresentadas para cada questão.
- ✘ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- ✘ Quando terminar, entregue ao fiscal este CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que será invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.





01 Para filhos de mães vegetarianas estritas que fazem uso de leite humano exclusivo, é imprescindível a suplementação de

- (A) Vitamina K.
- (B) Vitamina B12.
- (C) Vitamina D.
- (D) Fluoreto.
- (E) Ferro.

02 Qual o tempo mínimo requerido de permanência hospitalar para um recém-nascido a termo saudável, no Brasil?

- (A) 12 horas
- (B) 24 horas
- (C) 36 horas
- (D) 48 horas
- (E) 72 horas

03 A causa básica de hipoglicemia em recém-nascidos filhos de mães diabéticas é

- (A) hiperinsulinemia no recém-nascido induzida por hiperglicemia materna e fetal.
- (B) reserva diminuída de glicogênio hepático no recém-nascido.
- (C) bloqueio da conversão do glicogênio hepático em glicose plasmática.
- (D) resistência à ação da insulina materna circulante no sangue do RN, após passagem pela placenta.
- (E) inibição da produção de insulina no RN, induzida pelas altas concentrações de glicose no sangue fetal.

04 Qual das patologias abaixo tem maior risco de ocorrência em recém-nascidos filhos de mães dependentes do uso de cocaína?

- (A) Ptose
- (B) Fenda Labial e Palatina
- (C) Atresia Intestinal
- (D) Hidronefrose
- (E) Microcefalia

05 O uso de triglicérides de cadeia média para a suplementação alimentar em recém-nascidos prematuros se deve, entre outros motivos, à

- (A) possibilidade de utilização como fonte energética sem o risco de acúmulo no organismo.
- (B) não necessidade de emulsificação pela bile para sua absorção no trato gastrointestinal.
- (C) capacidade hidrofílica dessa gordura, o que facilita sua mistura às fórmulas lácteas.
- (D) geração de maior quantidade de energia quando metabolizados.
- (E) menor produção de CO₂ que os triglicérides de cadeia curta.

06 RN a termo, AIG, com bons sinais de vitalidade ao nascimento, apresentou exame físico normal logo após o nascimento. No segundo exame, foram observados atraso no pulso dos membros inferiores e discreto sopro sistólico sonoro na axila esquerda. Então, foi comparada a pressão arterial aferida no membro superior direito com a aferida nos membros inferiores, encontrando-se uma diferença maior que 20mmHg.

Dentre as opções abaixo, qual seria a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Drenagem anômala dos vasos pulmonares
- (B) Hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido
- (C) Sepsis neonatal
- (D) Estenose pulmonar
- (E) Coarctação da aorta

07 RN a termo com fenótipo de Síndrome de Down, sexo masculino, apresentou, após seis horas de vida, quadro de vômitos após as mamadas. Manteve esse quadro por mais de 24 horas, com condições gerais muito boas. O exame do abdome se manteve normal, o hemograma completo foi normal e a dosagem sérica da Proteína C-reativa foi negativa.

Dentre as opções abaixo, qual seria a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Doença de Hirschsprung
- (B) Atresia duodenal
- (C) Divertículo de Meckel
- (D) Onfalocele
- (E) Sepsis neonatal

08 Quais, dentre os fatores de risco citados abaixo, estão associados à hiperglicemia neonatal?

- (A) Oferta de aminoácido elevada, oferta de lipídio elevada, uso de diurético.
- (B) Prematuridade extrema, oferta de aminoácido elevada, oferta de lipídio baixa.
- (C) Oferta de lipídio elevada, infecção neonatal, uso de cafeína.
- (D) Oferta de aminoácido baixa, oferta de lipídio baixa, insulinoterapia.
- (E) Mãe com diabetes insulino-dependente, macrossomia.

09 Recém-nascido a termo, negro, sexo masculino, apresenta icterícia em zona II de Kramer +/4+ com 48h de vida. Resultados laboratoriais afastaram incompatibilidade sanguínea materno-fetal, bilirrubina total = 9 mg/dl e bilirrubina indireta = 8,3 mg/dl. RN permanece icterício à revisão ambulatorial com 96 horas de vida, com intensidade visivelmente maior da icterícia (zona IV +++/4+) do que no momento da alta. Sob aleitamento materno exclusivo, chama a atenção ao exame o odor de naftalina nas roupas da criança.

A partir desses dados, ainda sem outros exames laboratoriais, qual seria um provável diagnóstico etiológico dessa hiperbilirrubinemia dentre as opções a seguir?

- (A) Eritroblastose fetal
- (B) Deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase
- (C) Anemia falciforme
- (D) Galactosemia
- (E) Doença de Crigler Najjar

10 Mãe GII / PII / A0, sem pré-natal, deu à luz um RN por parto transvaginal, peso de 2480 g, Ballard de 36 semanas e dois dias, AIG. Recebeu alta da maternidade com 96h de vida e procurou orientação médica para seu filho 48h após a alta, com seis dias de vida. Recebendo aleitamento materno exclusivo, a criança estava "recusando o peito e só dormindo". Mãe referiu que em casa o RN ainda não evacuou.

Ao exame, o recém-nascido pesa 2290 g, está eupneico, acianótico, normotérmico, normocorado, icterício até o abdome, hipoativo, reativo, reflexos primitivos presentes e normais, chorou ao ser manuseado, apresenta saliva espessa, fontanela anterior normotensa, fralda "molhada", ânus perfurado, abdome glo-

boso, depressível. Ausculta cardiopulmonar sem anormalidades.

Os exames preliminares da criança evidenciaram: grupo sanguíneo "O", fator Rh positivo, Coombs direto negativo, hemograma normal, microhematócrito de 49%, reticulócitos 0,4%, bilirrubina total de 14,1 mg/dl, com fração indireta de 13,6 mg/dl, glicemia capilar 80mg/dl.

Qual seria a conduta mais provável para a hiperbilirrubinemia?

- (A) Orientação para diminuição do intervalo das mamadas, estímulo à eliminação regular de mecônio e acompanhamento ambulatorial de provável icterícia fisiológica ou do aleitamento.
- (B) Hospitalização para fototerapia e melhor investigação etiológica da icterícia desse prematuro.
- (C) Coleta imediata de sangue para GS, Rh e Coombs da mãe, para afastar a possibilidade de incompatibilidade sanguínea.
- (D) Ultrassonografia abdominal de urgência para visualização de fígado e permeabilidade de vias biliares.
- (E) Interrupção transitória do aleitamento materno e observação da evolução, como prova terapêutica de comprovação de icterícia pelo leite materno.

11 O avanço da perinatologia possibilita recuperação de prematuros cada vez menores e, conseqüentemente, suscetíveis à fragilidade vascular cerebral. Além da tecnologia para reduzir a incidência de hemorragia intracraniana, o manuseio de recém-nascidos inclui essa prevenção desde os primeiros cuidados, ainda na sala de parto.

Para tal, a criança deve ser posicionada em uma mesa

- (A) em declive com os pés (da criança) ligeiramente para baixo.
- (B) com elevação da cabeça a 30°.
- (C) que direcione posição de Trendelenburg do recém-nascido.
- (D) que permita angular a cabeça ou os pés do recém-nascido, na dependência de tendência maior ou menor a sangramento cerebral.
- (E) plana, sem declive.



12 Gestante multipara com 42 semanas apresenta ruptura de bolsa amniótica, dando saída a líquido amniótico tinto de mecônio fluido. Após seis horas de trabalho de parto, nasce um menino hipotônico com 64 batimentos cardíacos por minuto.

Após levar o recém-nascido a uma fonte de calor radiante, a conduta imediata é

- (A) proceder à intubação e à aspiração traqueal do mecônio, utilizando sonda com dispositivo próprio, conectada à fonte de vácuo, introduzida dentro da cânula traqueal.
- (B) proceder à intubação e à aspiração traqueal do mecônio, utilizando a cânula com dispositivo próprio e o tubo conectado à fonte de vácuo.
- (C) não proceder à intubação traqueal e aspirar o mecônio, utilizando sonda com dispositivo próprio conectada à fonte de vácuo com pressão negativa=100 mm Hg.
- (D) proceder à intubação traqueal e fixar o tubo para que não saia acidentalmente, utilizar pressão negativa na sonda de aspiração de 250mm Hg.
- (E) proceder à intubação e aspiração traqueal lenta, com tempo de pelo menos 20 segundos de pressão negativa inferior a 100 mm Hg na fonte de vácuo, enquanto se retira a cânula da traqueia.

13 Em relação à sífilis congênita, descreva a conduta para o recém-nascido cuja mãe teve o diagnóstico de sífilis 20 dias antes do parto, recebendo, nessa ocasião, o tratamento habitualmente preconizado para a sífilis primária de adultos, com duas doses de 2.400.000 UI IM de penicilina Benzatina, também administrada a seu parceiro sexual na mesma ocasião. O VDRL da gestante ao dar entrada na Maternidade foi negativo.

- (A) O recém-nascido deverá ser tratado com Penicilina cristalina por 10 dias, mesmo se não apresentar alterações clínicas e/ou laboratoriais de sífilis congênita.
- (B) A investigação de sífilis congênita para esse neonato fica dispensada, considerando que a conduta terapêutica na mãe foi correta para proteger a criança.
- (C) Realizar hemograma, VDRL, Raio X de ossos longos e punção lombar no RN, considerando caso presumível de sífilis congênita.

(D) Considerando que a gestante foi tratada recentemente, alguma positividade de VDRL pode ficar mascarada pela penicilina circulante transplacentária e terá que ser realizado FTA-ABS.

(E) Se o recém-nascido não apresentar alterações clínicas de sífilis congênita, não precisará receber nenhum esquema terapêutico.

14 No atendimento perinatal de um recém-nascido cuja mãe é HBsAg positivo, além da necessidade de aplicação de imunoglobulina específica e de vacina anti-hepatite B, a conduta preconizada quanto à amamentação é

- (A) não permitir que a mãe amamente a criança até que essa receba a imunoglobulina específica anti-hepatite B.
- (B) não permitir que a mãe amamente a criança até que essa receba a vacina anti-hepatite B.
- (C) permitir a amamentação logo após o parto, independentemente de a criança ter recebido vacina e imunoglobulina.
- (D) permitir a amamentação logo após o parto, desde que a criança receba vacina e imunoglobulina dentro de duas horas.
- (E) não permitir que a mãe amamente a criança até que essa receba a vacina e a imunoglobulina específica anti-hepatite B.

15 Uma criança com sepse neonatal teve comprovação de meningite bacteriana por meio da bioquímica e da cultura do Líquor. Evoluiu com sódio sérico igual a 124mEq/l e urinário de 90 mEq/l.

Qual seria a principal conduta, nesse momento, em relação às condições de hidratação e à atenção ao controle do sódio?

- (A) Restrição hídrica
- (B) Restrição da oferta de sódio na hv
- (C) Correção da hiponatremia com nacl 3%
- (D) Correção da hiponatremia com nacl 20%
- (E) Diurético endovenoso

16 Gestante dá entrada na maternidade em período expulsivo com quadro de descolamento prematuro de placenta, dando à luz um recém-nascido a termo com depressão respiratória grave, que necessitou de manobras de reanimação a partir dos primeiros instantes de vida, incluindo intubação traqueal, massagem cardíaca e uso de epinefrina.

A gasometria arterial e bioquímica colhidas uma hora após entrada na UTI, com a criança sendo ventilada, evidenciou: pH = 7,10; pCO₂ = 17,2; pO₂ = 50,4; HCO₃ = 5,0; BE = -22

Bioquímica: Na = 125mEq/l; K=4,4 mEq/l; Ca = 9,2 ; Mg = 2,1 ; P = 5,4; Cl = 88; ânion gap = 31

Classifique os distúrbios ácido-básico e hidroeletrólítico nesse RN e a melhor terapia nesse momento.

- (A) acidose respiratória e hiponatremia - hiperventilação
- (B) acidose metabólica e hiponatremia – infusão de bicarbonato de sódio e expansão volumétrica
- (C) alcalose metabólica e hipernatremia – correção com água livre
- (D) acidose metabólica e hipernatremia – infusão de albumina para expansão volumétrica
- (E) alcalose respiratória e hipernatremia – extubação eletiva

17 Um RN de 1500g foi intubado em sala de parto.

Qual o número, em centímetros, que deve ser fixado próximo ao lábio superior para que a ponta da cânula fique localizada no terço médio da traqueia?

- (A) 5 a 6
- (B) 6 a 7
- (C) 7 a 8
- (D) 8 a 9
- (E) 9 a 10

18 Assinale a alternativa que representa a diluição correta, a dose preconizada e o número de doses que se pode administrar da adrenalina por via traqueal durante a reanimação neonatal.

- (A) 1/10.000; 0,3 – 1,0 mL/kg; 1 dose
- (B) 1/1.000; 0,1 – 0,3 mL/kg; 1 dose

- (C) 1/10.000; 0,1 – 0,3 mL/kg a cada 3 minutos
- (D) 1/10.000; 0,1 – 0,3 mL/kg; 2 doses
- (E) 1/1.000; 0,3 – 1,0 mL/kg; 2 doses

19 A mãe de uma menina com 96h de vida está preocupada e procura atendimento porque sua filha apresenta, desde o nascimento, pequenos lábios proeminentes e saída de secreção esbranquiçada pela vagina. Ela observou, também, aumento bilateral das mamas.

A conduta mais indicada nesse caso deve ser

- (A) solicitar pesquisa de 17 cetosteroides.
- (B) tranquilizar a mãe e observar evolução.
- (C) prescrever creme vaginal com estrogênio.
- (D) solicitar cromatina sexual.
- (E) espremer as mamas para avaliar a presença de leite.

20 Recém-nascido a termo apresenta quadro de evisceração das alças intestinais através de defeito paraumbilical.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) síndrome de Prune-Belly.
- (B) onfalocele.
- (C) tocotraumatismo.
- (D) gastrosquise.
- (E) síndrome de Beckwith-Wiedmann.

21 RN do sexo masculino, AIG, nascido de parto cesáreo, peso de nascimento de 1450g, no quinto dia de vida encontrava-se em uso de fototerapia, nutrição parenteral, nutrição enteral mínima, respirando sem ajuda de próteses respiratórias, em ar ambiente. Iniciou, então, quadro de taquipneia moderada, precórdio hiperdinâmico, pulsos cheios, sopro sistólico em borda esternal esquerda, foco mitral e aórtico acessório. Rx de tórax normal, hemograma completo normal e dosagem sérica da Proteína C-reativa negativa. A gasometria arterial apresentou os seguintes valores: pH: 7,28 / PaO₂: 85,4/ PaCO₂: 66,2/ HCO₃: 24,3 e BE: +2,1.

Qual a sua principal hipótese diagnóstica?

- (A) Atresia pulmonar
- (B) Tetralogia de Fallot
- (C) Persistência do canal arterial
- (D) Atresia tricúspide
- (E) Estenose pulmonar

22 Em relação à questão anterior, que exame você solicitaria prioritariamente para esclarecer sua hipótese diagnóstica?

- (A) Dosagem de eletrólitos sanguíneos
- (B) Aferição da complacência e da resistência pulmonar
- (C) Eletrocardiograma
- (D) Tomografia computadorizada de tórax
- (E) Ecocardiograma com dopplerfluxometria

23 Mulher de 25 anos, diabética desde a infância, deu entrada na maternidade em trabalho de parto. Teve quatro consultas de pré-natal, sem controle adequado da glicemia. Houve ruptura da bolsa amniótica - líquido amniótico claro - evoluindo com parto transvaginal. Nasceu um menino com 4050 g, Apgar 7 e 9, respectivamente, no 1º e 5º minutos, e Capurro de 37 semanas e cinco dias. O recém-nascido apresentou desconforto respiratório com agravamento progressivo do quadro e insuficiência cardíaca, necessitando de ventilação mecânica.

Qual a hipótese etiológica mais provável relacionada à complicação descrita?

- (A) Doença de Pompe
- (B) Fibroelastose endocárdica
- (C) Hipertrofia septal ventricular
- (D) Cardiomiopatia pós-asfixia
- (E) Duplo arco aórtico

24 Recém-nascido do sexo masculino, nascido de parto normal, com peso de 3.980g, mãe primípara com pré-natal adequado e sem intercorrências, apresenta reflexo de Moro negativo à esquerda ao exame físico.

A hipótese mais provável é

- (A) síndrome de Claude Bernard-Horner.
- (B) paralisia de Erb-Duchenne.
- (C) pseudoparalisia de Parrot.
- (D) fratura de clavícula.
- (E) doença de Ritter.

25 Recém-nascido com 23 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, apresenta-se com vômitos após as mamadas. Logo após vomitar, chora e suga o seio materno com avidez, vomitando novamente a seguir. O quadro apresenta piora progressiva a cada dia. Ao exame físico, foi palpada uma massa ovoide, semelhante a uma oliva, móvel, em quadrante superior direito do abdome.

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Estenose hipertrófica de piloro
- (B) Enterocolite necrosante
- (C) Volvo de sigmoide
- (D) Divertículo de Meckel
- (E) Erro inato do metabolismo

26 Ainda em relação à questão anterior, além de desidratação, essa criança provavelmente apresenta-se com

- (A) acidose hiperclorêmica e hipercalêmica.
- (B) alcalose hipoclorêmica e hipocalêmica.
- (C) acidose hipoclorêmica e hipocalêmica.
- (D) alcalose hiperclorêmica e hipercalcêmica.
- (E) alcalose hipoclorêmica e hipercalêmica.

27 O aumento da porção proteica no colostro está mais relacionado com

- (A) o estado nutricional materno.
- (B) o peso ao nascer.
- (C) a velocidade de crescimento do recém-nascido.
- (D) a especificidade dessas proteínas.
- (E) a grande presença de anticorpos.

28 Quanto à hipoglicemia, distúrbio metabólico mais comum no período neonatal, pode-se afirmar que

- (A) no recém-nascido de mãe diabética, a hipoglicemia ocorre por hiperinsulinemia transplacentária.
- (B) no recém-nascido com restrição do crescimento intraútero, a hipoglicemia ocorre por reservas escassas e aumento do consumo.
- (C) sendo assintomática, a hipoglicemia não implica riscos.
- (D) os sinais clínicos, quando presentes, já indicam o diagnóstico.
- (E) a glicemia capilar é suficiente para confirmar o diagnóstico.

29 A doença metabólica óssea será tanto mais frequente quanto mais prematuro e mais doente for o recém-nascido.

Para evitar maior morbidade da osteopenia, as principais estratégias de controle dessa doença poderiam incluir, principalmente,

- (A) evitar nutrição parenteral prolongada e iniciar a dieta enteral o mais precoce possível.



- (B) oferecer fórmula de soja, que contém alto teor de cálcio e de fósforo, na impossibilidade de leite materno enteral ao recém-nascido pretermo.
- (C) aumentar a oferta de vitamina D, tanto na nutrição parenteral quanto na enteral.
- (D) tratar hipertensão arterial da gestante com sulfato de magnésio, que pode auxiliar na manutenção de uma boa reserva de cálcio no feto.
- (E) oferecer maior aporte de cálcio, fósforo e vitamina D aos prematuros que fazem uso prolongado de diuréticos.
- 30** Quanto à infecção fetal por parvovírus, sabe-se atualmente que
- (A) se apresenta sempre assintomática ao nascimento, podendo desenvolver ou não sintomatologia posteriormente.
- (B) é comum o desenvolvimento de anemia severa, nunca acompanhada de hidropsia.
- (C) pode ser causa de hidropsia, nunca acompanhada de anemia.
- (D) pode se manifestar com hidropsia fetal devido à anemia.
- (E) não existe, até o momento, um meio de diagnosticar precocemente essa patologia.
- 31** Um recém-nascido masculino nasceu por cesárea de urgência após diagnóstico de descolamento de placenta. Necessitou de reanimação, incluindo intubação, massagem cardíaca, adrenalina e expansão de volume. O Apgar foi “zero” ao 1º minuto e 4 no 5º. Com 24 horas de vida, apresentou oligúria e hematúria. Qual a causa mais provável desses achados e qual a conduta adequada nesse momento?
- (A) Lesão renal por necrose tubular - confirmar o diagnóstico por ultrassonografia renal e restringir líquidos a 400 ml/m² de superfície corporal.
- (B) Insuficiência pré-renal por redução do volume intravascular - oferecer sf (0,9%), 10 a 20 ml/kg em uma hora e, após, furosemida.
- (C) Disfunção tubular - indicar diálise e enquanto se aguarda, infundir bicarbonato.
- (D) Insuficiência pós-renal, obstrutiva - controlar débito urinário e solicitar avaliação do cirurgião pediátrico.
- (E) Necrose cortical - verificar a excreção fracionada de sódio, reduzir a oferta de potássio e considerar diálise.
- 32** RN de Ana, sexo masculino, asfíxico grave, séptico, pesando 2,5 kg, aos 20 dias de vida evolui com estado de grave depleção de água corporal total. Recebeu expansão volumétrica e manteve hiponatremia (sódio sérico de 117 mEq/l). Qual seria a solução e a quantidade de sódio a ser reposta nesse caso, considerando correção do valor do sódio sérico para 125 mEq/l em uma hora?
- (A) 47 ml soro fisiológico 0,9% (SF 0,9%)
- (B) 08 mEq NaCl 20% = 2,3ml NaCl 20% em solução glicosada 5% (SG 5%)
- (C) 23 mEq NaCl 3% = 11,5ml NaCl 3%
- (D) 50 ml de soro fisiológico 0.9%
- (E) 23,5 ml SF 0,9% + 23,5 ml SG 5%
- 33** Vitória, com quatro meses de idade, chega ao pronto-socorro com sibilância, taquidispneia e cianose. Foi prematura de muito baixo peso (830g), com Ballard de 29 semanas. Obteve alta da maternidade há cinco dias, pesando dois kg e sugando fórmula láctea. Nega febre. A mãe informa que a internação prolongada de sua filha se deveu à necessidade de ventilação mecânica e várias situações inerentes à prematuridade, além de dificuldade no “desmame” de oxigênio suplementar. Tem ecocardiograma realizado no dia da alta hospitalar na UTI neonatal normal. A prescrição médica, por ocasião da alta, incluiu diurético oral, polivitamínicos, sulfato ferroso e encaminhamento para imunizações. Independentemente de resultados de exames laboratoriais, podemos conjecturar, a partir dos dados relatados, que esse lactente apresenta
- (A) tuberculose miliar.
- (B) reabertura de canal arterial.
- (C) bronquite asmática.
- (D) doença pulmonar crônica do recém-nascido.
- (E) dificuldade respiratória consequente da anemia ferropriva da prematuridade.

34 Gestante com 35 anos, gestação de 28 semanas e peso fetal estimado em 980g, apresentou doença vascular hipertensiva crônica e evoluiu com pré-eclâmpsia grave.

Dentre as opções abaixo, qual conduta obstétrica imediata é considerada melhor, baseada em evidências científicas, para a proteção desse concepto?

- (A) Iniciar oxigenioterapia.
- (B) Iniciar antibioticoterapia materna.
- (C) Iniciar corticoterapia materna.
- (D) Interrupção imediata da gestação.
- (E) Interrupção da gestação após ciclo completo de antibioticoterapia.

35 RN a termo respirando e chorando, com acrocianose, em ar ambiente, apresentou, ao 5º minuto de vida, dificuldade respiratória e cianose central com queda da frequência cardíaca para 50 batimentos cardíacos por minuto. Após correto posicionamento da cabeça da criança em extensão e aspiração de vias aéreas superiores, não obteve melhoras.

Dentre as alternativas a seguir, marque aquela que representa a conduta adequada em relação às próximas medidas a serem tomadas imediatamente com esse RN, de acordo com o consenso de reanimação neonatal.

- (A) Epinefrina intraóssea
- (B) Intubação oro-traqueal e ventilação com pressão positiva com ambu conectado a O_2 a 5l/minuto
- (C) Epinefrina endovenosa
- (D) Ventilação com pressão positiva com ambu e máscara conectada a O_2 a 5l/minuto
- (E) Massagem cardíaca externa

36 Uma puérpera tem diagnóstico de tuberculose bacilífera, tendo iniciado seu tratamento logo após o nascimento de seu filho.

Nesse caso, qual a melhor conduta em relação ao recém-nascido?

- (A) Manter aleitamento, desde que a mãe utilize máscara, e iniciar Isoniazida.
- (B) Manter aleitamento, desde que a mãe utilize máscara, e vacinar com BCG intradérmico.
- (C) Manter aleitamento, desde que a mãe utilize máscara, vacinar com BCG intradérmico e iniciar Isoniazida.

(D) Suspender aleitamento e iniciar Isoniazida.

(E) Suspender o aleitamento e iniciar Rifampicina.

37 Prematuro de 1.170g, internado em UTI neonatal para ganho ponderal e desmame de oxigenoterapia, com cinco semanas de vida, apresenta quadro de distensão abdominal e resíduo gástrico em volume significativo há 24 horas. O exame clínico revela abdome distendido e doloroso à palpação, eritema periumbilical e massa palpável na fossa ilíaca direita. A radiografia simples de abdome, realizada em decúbito dorsal, mostra distensão gasosa, ar no sistema porta e ausência de pneumoperitônio.

A conduta terapêutica indicada nesse caso, além de hidratação venosa, suspensão da dieta oral e descompressão abdominal com sonda nasogástrica calibrosa, inclui

- (A) antibioticoterapia endovenosa, caso a hemocultura seja positiva.
- (B) antibioticoterapia endovenosa e laparotomia exploradora.
- (C) antibioticoterapia endovenosa, caso a hemocultura seja positiva, e laparotomia exploradora.
- (D) antibioticoterapia endovenosa e laparotomia exploradora, caso a ultrassonografia revele pneumoperitônio.
- (E) antibioticoterapia endovenosa, caso a hemocultura seja positiva, e laparotomia exploradora, caso a ultrassonografia revele pneumoperitônio.

38 Recém-nascido prematuro, PIG, apresenta quadro de microcefalia, convulsões, hepatomegalia e petéquias disseminadas. A ultrassonografia transfontanela revela calcificações intracranianas difusas. Sua mãe apresentou quadro febril de etiologia indeterminada no primeiro trimestre de gestação.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) Parvovirose.
- (B) Sífilis.
- (C) Rubéola.
- (D) Citomegalia.
- (E) Toxoplasmose.

39 Recém-nascido a termo, de raça negra, apresenta boas condições de vitalidade ao nascimento, sugando avidamente o seio materno ainda na sala de parto. Assim que o recém-nascido é admitido no alojamento conjunto, a mãe observa a presença de pequenas pápulas, vesículas, pústulas e manchas hiperpigmentadas no dorso do recém-nascido.

A hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) herpes neonatal.
- (B) eritema tóxico.
- (C) melanose pustular.
- (D) mancha mongólica.
- (E) impetigo intrauterino.

40 Recém-nascido de parto vaginal a termo apresenta, no início da segunda semana de vida, quadro de hiperemia conjuntival, edema palpebral e secreção ocular abundante.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento indicado são, respectivamente

- (A) conjuntivite por clamídia; tratamento oral com Eritromicina.
- (B) conjuntivite gonocócica; tratamento tópico com Cloranfenicol.
- (C) conjuntivite por clamídia; tratamento tópico com Tobramicina.
- (D) conjuntivite química; irrigação ocular com solução fisiológica.
- (E) conjuntivite gonocócica; tratamento parenteral com Ceftriaxona.

