

MÉDICO NEONATOLOGISTA

01. Na avaliação da idade gestacional, o método do Capurro somático-neurológico deverá ser realizado em recém-nascidos saudáveis com mais de 6 (seis) horas de vida e são utilizados os seguintes parâmetros:

- (A) formação dos mamilos, textura da pele, tamanho da glândula mamária, sulcos plantares, Sinal do Xale e ângulo cervicotorácico.
- (B) tamanho da glândula mamária, textura da pele, forma da orelha, sulcos plantares, Sinal do Xale e Reflexo tônico cervical assimétrico.
- (C) textura da pele, forma da orelha, tamanho da glândula mamária, sulcos plantares, Ângulo cervicotorácico e Sinal do Xale.
- (D) formação dos mamilos, sulcos plantares, forma da orelha, formação da glândula mamária, Sinal do Xale e reflexo de sucção.

02. Em relação à classificação do recém-nascido que utiliza como critério o Peso de Nascimento (PN), assinale a alternativa na qual todos os itens são corretos quanto à classificação.

- (A) Extremamente baixo: PN < 1.000g; muito baixo: PN < 1.500g; baixo: PN < 2.500g; e PN normal: entre 2.500g a 3.500g.
- (B) Muito baixo: PN < 1.500g; baixo: PN < 2.500g; PN normal: entre 2.500g a 3.500g; e alto: PN entre 3.500g a 4.000g.
- (C) Baixo: PN < 2.500g; PN normal: entre 2.500g a 3.500g; alto: PN entre 3.500g a 4.000g; e muito alto: PN > 4.500g.
- (D) Extremamente baixo: PN < 1.000g; muito baixo: PN < 1.500g; baixo: PN < 2.500g; e muito alto: PN > 4.500g.

03. O recém-nascido pode ser classificado também pela Idade Gestacional (IG). Das alternativas abaixo, qual apresenta a classificação correta?

- (A) Pré-termo (IG < 36 semanas e 6 dias), Pré-termo tardio (IG entre 34 semanas e 6 dias a 36 semanas), Termo precoce (IG de 37 semanas a 38 semanas e 6 dias), Termo tardio (IG de 39 semanas a 41 semanas e 6 dias) e Pós-termo (IG > 42 semanas).
- (B) Pré-termo (IG < 37 semanas), Pré-termo tardio (IG entre 34 semanas a 36 semanas e 6 dias), Termo precoce (IG de 37 semanas a 38 semanas e 6 dias), Termo tardio (39 semanas a 41 semanas e 6 dias) e Pós-termo (IG ≥ 42 semanas).
- (C) Pré-termo (IG < 37 semanas), Pré-termo tardio (IG entre 35 semanas a 36 semanas e 6 dias), Termo precoce (IG de 37 semanas e 1 dia a 38 semanas), Termo tardio (IG de 38 semanas e 6 dias a 41 semanas e 6 dias) e Pós-termo (IG > 42 semanas).
- (D) Pré-termo (IG < 36 semanas e 6 dias), Pré-termo tardio (IG entre 34 semanas e 1 dia a 36 semanas e 6 dias), Termo precoce (IG de 37 semanas a 38 semanas e 6 dias), Termo tardio (IG de 39 semanas a 41 semanas e 6 dias) e Pós-termo (IG > 42 semanas).

04. Quando se fala em recém-nascido de risco refere-se àquele exposto a situações em que existe maior risco de evolução desfavorável, ou seja, um maior risco de adoecer e morrer. Identifique a alternativa que contém somente casos de **recém-nascidos (RN) de alto risco**.

- (A) RN pré-termo < 36 semanas, RN com peso ao nascer < 2.500 g e mãe adolescente (< 20 anos).
- (B) RN com asfixia grave ao nascer, RN com peso ao nascer < 2.500 g e mãe com baixa escolaridade (menos que oito anos de estudo).
- (C) RN com Apgar < 7 no 5º minuto, RN pré-termo com peso ao nascer < 2.000 g e RN com idade gestacional < 35 semanas.
- (D) RN pré-termo < 37 semanas, baixo nível socioeconômico e RN com Apgar < 5 no 1º minuto.

05. A Declaração de Óbito Fetal deverá ser preenchida no mesmo impresso utilizado para o atestado de óbito e é obrigatoriamente fornecida sempre que a idade gestacional for maior ou igual a:

- (A) 20 semanas.
- (B) 21 semanas.
- (C) 22 semanas.
- (D) 23 semanas.

06. Para se realizar um transporte inter-hospitalar seguro, além da existência de estrutura e equipe adequadas, deve-se proceder, no início e ao final do transporte, o cálculo do Índice de Risco para o Transporte – TRIPS que compreende os seguintes itens em relação ao recém-nascido:

- (A) temperatura em °C, padrão respiratório, pressão arterial sistólica em mmHg e estado neurológico.
- (B) pressão arterial sistólica em mmHg, padrão respiratório, Apgar do 5º minuto e necessidade de oxigênio suplementar.
- (C) padrão respiratório, pressão arterial sistólica em mmHg, Apgar no 1º minuto e necessidade de ventilação mecânica.
- (D) pressão arterial sistólica em mmHg, estado neurológico, realização de reanimação na sala de parto e necessidade de uso de drogas vasoativas.

07. Recém-nascido macrossômico, apresentando onfalocelo, cardiopatia congênita, policitemia, macroglossia e hipoglicemia. A principal hipótese diagnóstica deverá ser:

- (A) filho de mãe diabética.
- (B) Nesidioblatose.
- (C) Hipotireoidismo congênito.
- (D) Síndrome de Beckwith-Wiedmann.

08. Um recém-nascido (RN) do sexo masculino, nasceu de parto vaginal, com peso de nascimento de 920 g, idade gestacional de 27 semanas e 2 dias pela ultrassonografia do primeiro trimestre. Seu escore de Apgar foi 3 e 7 respectivamente no 1º e 5º minuto de vida. Foi colocado em CPAP nasal (Pressão positiva contínua em vias aéreas) ainda em Sala de Parto e encaminhado para a Unidade de Cuidados Intensivos. A radiografia de tórax mostra sinais de síndrome de Desconforto Respiratório (SDR), colocado um cateter umbilical. A gasometria arterial foi colhida com o RN em CPAP com FiO_2 de 50% e pressão de 5 cmH_2O , apresentando o seguinte resultado: $\text{pH} = 7,17$; $\text{PCO}_2 = 55$; $\text{PO}_2 = 60$; $\text{HCO}_3 = 16,5$; $\text{BE} = -6$. Diante desse caso, a conduta mais adequada é:

- (A) fazer uma expansão de volume com soro fisiológico 10 ml/kg e intubar o RN com cânula traqueal 2,5 mm.
- (B) proceder a intubação traqueal com cânula 2,5 mm e administrar surfactante pulmonar exógeno.
- (C) providenciar intubação traqueal, administrar soro fisiológico 5 ml/kg e repetir a gasometria arterial após 3 horas.
- (D) ajustar os parâmetros do CPAP, colocando a pressão em 6 $\text{cm H}_2\text{O}$ e FiO_2 para 60% e repetir a gasometria após 2 horas.

09. Convulsão no período neonatal apresenta etiologia variada. Assinale a alternativa abaixo onde todos os seus itens são causas de convulsão neonatal.

- (A) Meningite, hipoglicemia e hipocalcemia.
- (B) Hiponatremia, hipercalcemia e hemorragia periventricular.
- (C) Deficiência de piridoxina, hipocalcemia e asfixia perinatal.
- (D) Toxoplasmose congênita, erros inatos do metabolismo e hipercalcemia.

10. Das alternativas abaixo, assinale aquela em que todos os seus itens são causas de hiperbilirrubinemia indireta prolongada.

- (A) Doença de Caroli, doença hemolítica e sepse.
- (B) Infecção do trato urinário, Síndrome de Gilbert e doença hemolítica.
- (C) Sangue extravascular, Síndrome de Crigler-Najjar e fibrose cística.
- (D) Estenose hipertrófica do piloro, hipotireoidismo congênito e icterícia associada ao leite materno.

11. Recém-nascido (RN) a termo, mãe 22 anos, G1P0A0, pré-natal sem intercorrências, relata ser epiléptica e fazer uso de fenobarbital e carbamazepina desde os 8 (oito) anos de idade. Parto realizado por via vaginal, o RN nasceu em boas condições com Apgar 8 e 9 respectivamente no 1º e 5º minuto, peso de nascimento 3.750 g. Com 2 (duas) horas de vida, apresentou crise convulsiva com movimentos de pedalar e bocejar. Associado a esse quadro surgiu palidez acentuada e hemorragia do trato gastrointestinal. Os resultados de exames laboratoriais apresentaram $\text{Ht} = 25\%$; Plaquetas = $160.000/\text{mm}^3$; TAP = elevado, TPTA = elevado, fibrinogênio = 160 mg/dL e d-Dímeros = 40 ng/mL. A tomografia de crânio revelou um hematoma intraparenquimatoso. Baseado nesse quadro clínico e de exames complementares, qual o diagnóstico mais provável para esse caso?

- (A) Toco-traumatismo grave.
- (B) Doença hemorrágica precoce do recém-nascido.
- (C) Sepsis precoce com coagulação vascular disseminada.
- (D) Doença de Christmas ou Hemofilia B.

12. Um recém-nascido apresentando sinais clínicos de taquipneia progressiva, cansaço às mamadas, sudorese acentuada, palidez cutânea, taquicardia, hipotensão arterial sistêmica e redução da amplitude dos pulsos centrais e periféricos aponta para um quadro de:

- (A) baixo débito sistêmico.
- (B) hipertensão pulmonar persistente neonatal.
- (C) insuficiência respiratória.
- (D) choque do tipo obstrutivo.

13. Assinale o item que apresenta os achados radiológicos que mais expressivamente sugerem Enterocolite Necrosante.

- (A) Pneumatose periportal e pneumomediastino.
- (B) Pneumoperitônio e ausência de gás na ampola retal.
- (C) Distensão gástrica e pneumoperitônio.
- (D) Pneumatose intestinal e pneumoperitônio.

14. A mãe de um recém-nascido a termo com 15 dias de vida, em processo de aleitamento materno exclusivo, passou a apresentar febre elevada com calafrios associada às mamas edemaciadas, dolorosas, quentes e com vermelhidão. Qual a conduta mais apropriada?

- (A) Orientar a mãe a manter a amamentação ao seio e prescrever para ela cefalexina ou amoxicilina associada ao ácido clavulônico.
- (B) Orientar a mãe a suspensão da amamentação por dois dias e prescrever eritromicina para ela fazer uso por 7 (sete) dias.
- (C) Prescrever para a mãe apenas analgésico e anti-inflamatório não esteroide e esvaziamento da mama preferencialmente por ordenha.
- (D) Indicar que a mãe utilize compressa morna nas mamas e alternar amamentação ao seio com ordenha manual.

15. A definição de policitemia neonatal é:

- (A) Hematócrito arterial > 63% ou hemoglobina > 23 g/dL.
- (B) Hematócrito venoso > 70% ou hemoglobina > 25 g/dL.
- (C) Hematócrito venoso > 65% ou hemoglobina > 22 g/dL.
- (D) Hematócrito arterial > 68% ou hemoglobina > 24 g/dL.

16. A apneia é um distúrbio do ritmo respiratório, ocorrendo sobretudo em recém-nascidos pré-termos e se caracteriza por:

- (A) pausa respiratória superior a 25 segundos, ou entre 15 e 20 segundos se acompanhada de bradicardia, cianose ou queda de saturação de oxigênio.
- (B) pausa respiratória superior a 20 segundos, ou entre 10 e 15 segundos se acompanhada de bradicardia, cianose ou queda de saturação de oxigênio.
- (C) pausa respiratória superior a 30 segundos, ou entre 12 e 18 segundos se acompanhada de bradicardia, cianose ou queda de saturação de oxigênio.
- (D) pausa respiratória superior a 10 segundos, ou entre 5 e 10 segundos se acompanhada de bradicardia, cianose ou queda de saturação de oxigênio.

17. Recém-nascido de mãe com diabetes gestacional, nascido de parto vaginal com Apgar 2 e 5 no 1º e 5º minutos respectivamente, com 39 semanas de idade gestacional, peso de nascimento de 4.400 g, desenvolveu, com 18 horas de vida, hematúria macroscópica. O exame físico revelou um recém-nascido pálido, hipoativo e com massa palpável no flanco esquerdo. Os principais achados dos exames laboratoriais foram: hematócrito de 35%, plaquetas de 75.000/mm³, creatinina sérica de 1 mg/dL, urinálise com hematúria de 4+ e mais de 250 hemácias/mm. Avaliando esse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) Trombose da artéria renal.
- (B) Doença policística renal.
- (C) Necrose tubular aguda.
- (D) Trombose da veia renal.

18. Um recém-nascido com idade gestacional de 40 semanas, peso de nascimento de 4.300 g, apresentação pélvica, nascido de parto vaginal laborioso, após ser avaliado pelo Neonatologista que realizou o primeiro exame, recebeu a hipótese diagnóstica de Paralisia de Klumpke à direita. Nesse caso, os achados do exame físico que corroboram com essa hipótese diagnóstica são:

- (A) Braço direito imóvel, flácido e sem reflexos.
- (B) Braço direito aduzido, antebraço direito e mão direita em supinação, preensão palmar ausente e reflexos bicipital e tricipital presentes.
- (C) Braço direito em adução e rotação interna e punho desviado para fora.
- (D) Braço direito em rotação interna, preensão palmar presente e reflexo bicipital e tricipital ausentes.

19. Assinale a alternativa que apresenta em sua composição somente agentes infecciosos relacionados às infecções neonatais que se manifestam no período menor ou igual a 48 horas de vida.

- (A) Bactérias Gram-negativas, *Streptococcus agalactiae* e *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Escherichia coli*, Estafilococo coagulase-negativa e Bactérias Gram-negativas.
- (C) *Streptococcus agalactiae*, *Listeria monocitogenes* e *Escherichia coli*.
- (D) *Listeria monocitogenes*, *Staphylococcus aureus* e Fungos.

20. Um dos critérios diagnósticos da Hipertensão Pulmonar Persistente do Neonato é a diferença da oxigenação arterial entre os sítios pré-ductais (membro superior direito) e pós-ductais (membros inferiores), considera-se uma diferença significativa quando:

- (A) o gradiente de PO_2 pré e pós-ductal for superior a 20% ou de $SatO_2$ pré e pós-ductal superior a 5%.
- (B) o gradiente de PO_2 pré e pós-ductal for superior a 30% ou de $SatO_2$ pré e pós-ductal superior a 15%.
- (C) o gradiente de PO_2 pré e pós-ductal for superior a 15% ou de $SatO_2$ pré e pós-ductal superior a 10%.
- (D) o gradiente de PO_2 pré e pós-ductal for superior a 25% ou de $SatO_2$ pré e pós-ductal superior a 12%.

21. Em relação à CPAP (pressão positiva contínua de vias aéreas), é correto afirmar.

- (A) É uma indicação mandatória nos casos de respiração periódica do recém-nascido pré-termo.
- (B) Tem indicação pós-extubação traqueal para todos os recém-nascidos com peso inferior a 2.000 g.
- (C) Sua indicação precoce com instalação desde o nascimento, ainda em sala de parto, tem sido desaconselhada pelas evidências científicas.
- (D) Indica-se para recém-nascidos com peso inferior a 1.500 g na presença de qualquer sinal de aumento do trabalho respiratório.

22. Entre as alternativas abaixo, qual apresenta as características adequadas para o recém-nascido ser mantido em alojamento conjunto com sua mãe?

- (A) Recém-nascido com Apgar maior que 5 no quinto minuto de vida, peso de nascimento maior que 1.800 g, idade gestacional maior que 34 semanas e boa capacidade de controle térmico.
- (B) Recém-nascido com Apgar maior que 6 no quinto minuto de vida, peso de nascimento maior que 2.000 g, idade gestacional maior que 35 semanas e boa capacidade de sucção.
- (C) Recém-nascido com Apgar maior que 8 no quinto minuto de vida, peso de nascimento maior que 2.000 g, idade gestacional maior que 36 semanas e boa capacidade de sucção-deglutição.
- (D) Recém-nascido com Apgar maior que 7 no quinto minuto de vida, peso de nascimento maior que 1.850 g, idade gestacional maior que 37 semanas e boa capacidade de sucção e controle térmico.

23. O conceito VAGA ZERO o qual assegura que em casos de urgência, o atendimento deverá ser sempre prestado independente da existência ou não de leitos vagos, foi regulamentado através da:

- (A) Resolução nº 2077 do Conselho Federal de Medicina.
- (B) Portaria nº 1340 do Ministério da Saúde.
- (C) Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde.
- (D) Resolução nº 2110 do Conselho Federal de Medicina.

24. O recém-nascido com suspeita de Sífilis Congênita deve ser submetido à seguinte avaliação complementar para confirmação diagnóstica:

- (A) VDRL do sangue periférico do recém-nascido, radiografia de ossos longos, estudo do liquor e hemograma.
- (B) VDRL do sangue do cordão umbilical, radiografia de ossos longos, estudo do liquor, hemograma e ultrassonografia transfontanelar.
- (C) FTA-ABS do sangue periférico do recém-nascido e do liquor, hemograma e tomografia computadorizada do crânio.
- (D) VDRL do sangue do cordão umbilical, FTA-ABS do liquor, ultrassonografia de crânio e de vias urinárias.

25. Um neonato com 30 horas de vida, nascido de parto vaginal com boa vitalidade, passou a apresentar vômitos biliosos. Ao exame físico, apresentava regular estado geral, abdome sem distensão. Rastreio laboratorial para infecção foi negativo e a radiografia de abdome mostrava o sinal da dupla bolha. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) pâncreas anular.
- (B) estenose duodenal.
- (C) atresia do cólon.
- (D) atresia duodenal.

26. Em relação ao transporte neonatal inter-hospitalar, é correto afirmar.

- (A) Para o transporte neonatal por via terrestre, deve-se dispor de ambulância de suporte avançado, pois elas são eficazes para realizar transporte de pacientes graves ou instáveis até uma distância de cerca de 160 km.
- (B) É necessária a solicitação da vaga a uma central reguladora e se não existir ambulâncias especializadas para o transporte de alto risco, a responsabilidade clínica pelo paciente é do médico solicitante até a chegada ao hospital de destino.
- (C) O transporte de pacientes graves por via aérea utilizando-se helicóptero é eficiente até uma distância de até 350 km.
- (D) Os pais devem acompanhar o transporte, idealmente no mesmo compartimento em que o recém-nascido e os profissionais se encontram.

27. No que se refere à massagem cardíaca ou à compressão torácica na reanimação neonatal, é correto afirmar.

- (A) A compressão torácica deve ser aplicada no terço médio do esterno com a técnica dos dois polegares, com os polegares posicionados acima da linha intermamilar.
- (B) A profundidade da compressão deve englobar metade da dimensão anteroposterior do tórax, de maneira a produzir um pulso palpável.
- (C) Está indicada quando, após 30 segundos de ventilação com pressão positiva com oxigênio suplementar, o recém-nascido apresentar ou persistir com frequência cardíaca menor que 60 bpm.
- (D) No recém-nascido, a ventilação e a massagem cardíaca são realizadas de forma sincrônica, mantendo-se uma relação de 5:1, ou seja, 5 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação.

28. A administração de líquidos ao recém-nascido, sobretudo no pré-termo, deve ser bastante cuidadosa levando-se em consideração a idade gestacional e pós-natal, peso de nascimento, umidificação do ambiente e patologias associadas. Esse cuidado deve-se ao fato que a oferta excessiva de líquidos pode contribuir para:

- (A) aumentar o risco para displasia broncopulmonar, abertura do canal arterial e hemorragia cerebral no recém-nascido pré-termo.
- (B) elevar o risco de insuficiência renal, enterocolite necrosante e hipertensão arterial.
- (C) agravar a hemorragia cerebral do pré-termo, abertura do forame oval e hipertensão arterial.
- (D) exacerbar a hipertensão pulmonar persistente neonatal, evolução com síndrome cerebral perdedora de sal.

29. No que diz respeito à Asfixia Perinatal, é correto afirmar.

- (A) O grau de encefalopatia neonatal não é um bom preditor para a mortalidade e sequelas neurológicas em longo prazo desencadeadas pela asfixia.
- (B) Acidemia metabólica ou mista profunda ($\text{pH} < 7,15$) em sangue arterial de cordão umbilical é um critério diagnóstico de asfixia.
- (C) O estágio 3 da encefalopatia hipóxico-isquêmica da classificação de Sarnat e Sarnat é o que apresenta melhor prognóstico neurológico a curto e longo prazo.
- (D) Escore de Apgar de 0-3 por mais de 5 (cinco) minutos é um dos critérios diagnósticos para a asfixia neonatal de acordo com a Academia Americana de Pediatria.

30. A nutrição enteral do recém-nascido pré-termo apresenta algumas particularidades. Assinale a alternativa correta.

- (A) Fatores como maturação do trato gastrointestinal e composição do alimento oferecido não apresentam influência direta no processo de adaptação à nutrição enteral.
- (B) A nutrição enteral deve ser iniciada assim que o recém-nascido estiver estável hemodinamicamente, mesmo se estiver com intubação traqueal ou com cateter umbilical, utilizando-se preferencialmente o leite da própria mãe no volume de 10 a 20 ml/kg/dia.
- (C) Atualmente a escolha da forma de administração da dieta tem sido pela infusão contínua da dieta, sendo as bombas de infusão peristálticas as que melhor se destinam a essa finalidade.
- (D) O acompanhamento da evolução do peso do recém-nascido pré-termo é recomendado e tem como objetivo o ganho ponderal de 20 a 30 g/kg/dia após a recuperação do peso de nascimento.