

**MÉDICO NEONATOLOGISTA**

**01.** Na avaliação clínica de um recém-nascido a termo, acordado e saudável, os achados dentro dos parâmetros da normalidade para frequência respiratória (FR) e frequência cardíaca (FC) são os seguintes:

- (A) FR entre 30 e 50 respirações/minuto e FC entre 90 e 190 batimentos/minuto.
- (B) FR entre 40 e 60 respirações/minuto e FC entre 120 e 160 batimentos/minuto.
- (C) FR entre 50 e 70 respirações/minuto e FC entre 70 e 80 batimentos/minuto.
- (D) FR entre 60 e 80 respirações/minuto e FC entre 80 e 120 batimentos/minuto.

**02.** Um recém-nascido cuja idade gestacional é 30 semanas e 2 dias, sob CPAP nasal, apresenta, no segundo dia de vida, movimentos de sucção seguidos de apneia acompanhada de taquicardia. Nesse caso, qual o diagnóstico é mais provável?

- (A) Convulsão neonatal.
- (B) Apneia da prematuridade.
- (C) Apneia obstrutiva.
- (D) Sepsis neonatal.

**03.** Das alternativas abaixo, a que melhor descreve a Icterícia Fisiológica no Período Neonatal é qual?

- (A) Manifesta-se nas primeiras 24 horas de vida e é uma situação benigna.
- (B) Condição autolimitada que ocorre mais comumente em recém-nascidos com idade gestacional menor que 34 semanas.
- (C) É uma manifestação que atinge neonatos com idade gestacional menor que 34 semanas e que se encontram em aleitamento materno.
- (D) É uma condição clínica que se deve ao aumento da bilirrubina indireta, tendo um pico de bilirrubina do terceiro ao quinto dia de vida nos recém-nascidos a termo.

**04.** Neonato nascido de parto vaginal, com idade gestacional de 39 semanas e 3 dias, com peso de nascimento de 3.945g, apresentando, ao exame físico, o braço direito em adução e rotação interna, pronação do antebraço direito e o Reflexo de Moro assimétrico. O diagnóstico mais adequado para esse recém-nascido é:

- (A) Paralisia de Erb-Duchenne.
- (B) Paralisia de Klumpke.
- (C) Síndrome de Horner.
- (D) Paralisia completa do plexo braquial.

**05.** Neonato nascido de parto cesárea por descolamento prematuro de placenta, idade gestacional de 31 semanas, peso de nascimento 1.020g, recebeu surfactante pulmonar exógena na primeira hora de vida, na dose de 200 mg/Kg e colocado em ventilação mecânica. No terceiro dia de vida, encontrava-se estável hemodinamicamente,  $\text{SatO}_2$  de 96% pela oximetria de pulso e com os seguintes parâmetros ventilatórios: Pico de pressão inspiratório= 18, PEEP= 5, Tempo inspiratório= 0,35 Fração inspirada de  $\text{O}_2$  = 30% e frequência de 30 ciclos/minuto. Subitamente apresentou queda de  $\text{SatO}_2$  e bradicardia que não melhoraram após a retirada do respirador e realização de ventilação manual. A ausculta exibe diminuição da entrada de ar no hemitórax direito. A causa mais provável para essa situação é:

- (A) choque séptico.
- (B) tamponamento cardíaco.
- (C) pneumotórax.
- (D) hemorragia peri-intraventricular.

**06.** Recém-nascido prematuro, idade gestacional de 30 semanas e 4 dias, tem, como resultado de ultrassonografia transfontanelar, o diagnóstico de hemorragia peri-intraventricular grau III da classificação de Papile. A melhor descrição para esse diagnóstico é:

- (A) hemorragia intraventricular ocupando mais de 10 a 50% da área ventricular, com dilatação dos ventrículos.
- (B) hemorragia intraventricular ocupando mais de 30% da área ventricular, sem dilatação dos ventrículos.
- (C) hemorragia intraventricular ocupando mais de 40% da área ventricular, com áreas de infarto e leucomalácia periventricular.
- (D) hemorragia intraventricular ocupando mais de 50% da área ventricular, com dilatação dos ventrículos.

**07.** Com relação ao transporte neonatal inter-hospitalar via terrestre, é correto afirmar.

- (A) O nível de ruído nesse tipo de transporte chega a 200-250 decibéis.
- (B) É necessário o uso de ambulância tipo A.
- (C) É um transporte eficaz para pacientes graves ou instáveis em um raio de até 50Km.
- (D) Não oferece segurança adequada para o neonato e a equipe.

**08.** As indicações de intubação traqueal para o transporte neonatal intra e inter-hospitalar são:

- (A) peso de nascimento inferior a 1.000g e necessidade de  $\text{FiO}_2$  maior que 30%.
- (B) peso ao transporte inferior a 1.000g e risco de obstrução de vias aéreas.
- (C)  $\text{PaCO}_2$  maior que 40mmHg e necessidade de  $\text{FiO}_2$  maior que 30%.
- (D) relato de apneia isolada há menos de 7 dias e risco de obstrução de vias aéreas.

**09.** Qual das alternativas abaixo contém apenas situações que se relacionam ao feto ou recém-nascido proveniente de uma gestação com a presença de polidrâmnio?

- (A) Quilotórax, agenesia renal e atresia de esôfago.
- (B) Doenças neuromusculares, hipoplasia pulmonar e agnathia.
- (C) Hidrocefalia, hipoplasia pulmonar e onfalocele.
- (D) Anencefalia, atresia de esôfago e gastrosquise.

- 10.** Neonato nascido de parto cesárea indicado por macrosomia fetal, filho de mãe diabética, apresentou no quinto dia de vida hematúria macroscópica, pressão arterial elevada e massa palpável no flanco direito. Qual a hipótese diagnóstica é a mais provável?
- (A) Trombose de artéria renal.  
(B) Tumor renal.  
(C) Trombose de veia renal.  
(D) Toco-traumatismo renal.
- 11.** Marque a alternativa cujas características fetais são todas pertencentes ao Estágio 1 da síndrome pós-maturidade.
- (A) Pele ressecada e fissurada, aparência desnutrida e olhos abertos.  
(B) Pele fissurada, olhos abertos e líquido amniótico tinto de mecônio.  
(C) Redução do tecido subcutâneo e cordão umbilical tinto de mecônio.  
(D) Aparência desnutrida, depressão perinatal e unhas tingidas de mecônio.
- 12.** Recém-nascido a termo apresentando, ao exame físico inicial, quando realizada a inspeção da cavidade oral, pequenos cistos de inclusão brancos, agrupados sobre a linha média na junção do palato duro e mole. A hipótese mais provável para esse achado é:
- (A) cistos alveolares.  
(B) Pérolas de Epstein.  
(C) infecção por *Candida albicans*.  
(D) mucocelos.
- 13.** Assinale a alternativa na qual todas as situações presentes exigem a transferência para um centro de cuidados intensivos neonatais.
- (A) Peso de nascimento inferior a 1.800g, anomalias congênitas e desconforto respiratório com necessidade de Halo ou HOOD.  
(B) Idade gestacional inferior a 37 semanas, necessidade de ventilação mecânica e filho de mãe diabética.  
(C) Idade gestacional inferior a 32 semanas, crise convulsiva e lesão hipóxico-isquêmica grave.  
(D) Restrição de crescimento intrauterino moderado, necessidade de CPAP nasal e hiperbilirrubinemia leve.
- 14.** São condições relacionadas à hipoglicemia hiperinsulinêmica:
- (A) hiperplasia das ilhotas de Langherans, terapia tocolítica materna e retardo de crescimento intrauterino (RCIU).  
(B) Síndrome de Beckwith-Wiedemann, eritroblastose fetal e nesidioblastose.  
(C) filho de mãe diabética, prematuridade e galactosemia.  
(D) doença de depósito de glicogênio, policitemia e pós-exsanguineotransfusão.
- 15.** Qual o mecanismo responsável pela associação da fototerapia com hipocalcemia?
- (A) Pelo aumento da absorção de fósforo.  
(B) Redução da responsividade dos órgãos ao paratormônio (PTH).  
(C) Aumento da síntese de vitamina D a partir da provitamina D na pele.  
(D) Redução da secreção de melatonina e aumento da captação óssea de cálcio.
- 16.** Recém-nascido com idade gestacional de 36 semanas e 3 dias, nascido de parto vaginal, mãe sem sinais de corioamnionite, bolsa íntegra até o momento do parto, com 2 horas de vida, apresentando batimentos de asa do nariz, frequência respiratória de 84 respirações por minutos, tiragens intercostais leves, discreta cianose. Esse quadro clínico descreve melhor qual condição?
- (A) Síndrome do desconforto respiratório neonatal.  
(B) Taquipneia transitória do recém-nascido.  
(C) Hipertensão pulmonar persistente neonatal.  
(D) Pneumonia neonatal.
- 17.** Neonato a termo, no terceiro dia de vida, nasceu de parto vaginal em ambiente domiciliar, foi levado ao pronto-socorro por apresentar sangramento em moderada quantidade no coto umbilical. O bebê tem relato de mamar bem ao seio materno. Ao exame, encontrava-se com boa atividade e sinais vitais normais. Qual a hipótese diagnóstica mais adequada para esse caso?
- (A) Doença de Von Willebrand.  
(B) Síndrome de Bernard-Soulier.  
(C) Doença hemorrágica do recém-nascido.  
(D) Deficiência do fator XIII.
- 18.** Qual das alternativas abaixo exhibe apenas condições patológicas neonatais que cursam com hematemese e fezes sanguinolentas?
- (A) Enterocolite necrosante e divertículo de Meckel.  
(B) Intussuscepção intestinal e estenose pilórica.  
(C) Pâncreas anular e úlcera gástrica.  
(D) Duplicação do intestino delgado e estenose duodenal superior.
- 19.** Dentre as patologias neonatais que cursam com vômitos não biliosos estão:
- (A) sepse com íleo paralítico, atresia jejunal e lesão do sistema nervoso central.  
(B) estenose duodenal superior, vôlvulo de intestino médio e má rotação intestinal.  
(C) prematuridade, intolerância alimentar e exposição pré-natal ao sulfato de magnésio.  
(D) estenose pilórica, bandas peritoneais e persistência do ducto onfalomesentérico.
- 20.** Neonato com 3 horas de vida, nascido de parto vaginal, com idade gestacional de 38 semanas e 6 dias, Apgar 8 no primeiro minuto e 9, no quinto minuto, apresentando desde o nascimento angústia respiratória e cianose que melhoram durante o choro. Qual a hipótese diagnóstica necessita ser considerada?
- (A) Cardiopatia congênita.  
(B) Taquipneia transitória do recém-nascido.  
(C) Hipertensão pulmonar persistente neonatal.  
(D) Atresia bilateral de coanas.

- 21.** Sobre a declaração de nascidos vivos (DNV), é correto afirmar.
- (A) A declaração de nascidos vivos substitui o registro civil de nascimento.
  - (B) O profissional de saúde que acompanhou o parto ou a gestação deve emití-la.
  - (C) Os nascimentos ocorridos apenas nos hospitais públicos do Brasil devem ser registrados por meio de declaração de nascidos vivos.
  - (D) Em junho de 2012, a Lei nº 12.662 transformou a declaração de nascidos vivos em documento de identidade permanente.
- 22.** Segundo as normas básicas para alojamento conjunto, aprovadas pelo Ministério da Saúde, todo binômio mãe-filho deve permanecer em alojamento conjunto até a alta hospitalar, sempre que apresentarem as seguintes características:
- (A) recém-nascido com idade gestacional superior a 35 semanas e índice de Apgar maior que 6 no quinto minuto de vida.
  - (B) neonatos com peso de nascimento superior a 1.700g e boa vitalidade.
  - (C) apenas neonatos nascidos de parto vaginal e peso de nascimento superior a 2.500g.
  - (D) bebês com controle térmico adequado e apenas as mães com condições de amamentar seu filho.
- 23.** Qual das alternativas abaixo apresenta situações que, desde o nascimento, já representam maior risco de adoecimento e óbito para a criança?
- (A) Asfixia grave (Apgar menor que 7 no quinto minuto), idade gestacional menor que 35 semanas e mãe multípara.
  - (B) Mãe adolescente, peso de nascimento menor que 2.800g e história de morte de crianças com menos de 5 anos na família.
  - (C) Mãe com menos de 12 anos de escolaridade, necessidades de orientações específicas no momento da alta na maternidade e peso de nascimento menor que 2.800g.
  - (D) Idade gestacional menor que 37 semanas, residência em área de risco e mãe adolescente.
- 24.** A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças (NBCAL) regulamenta a comercialização de alimentos e produtos de puericultura correlatos, relacionados até a idade de:
- (A) um ano.
  - (B) dois anos.
  - (C) três anos.
  - (D) cinco anos.
- 25.** A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca pontos-chave que caracterizam uma pega adequada em relação à amamentação ao seio materno, entre eles estão:
- (A) boca bem aberta e bebê bem apoiado.
  - (B) queixo tocando a mama e lábio inferior virado para fora.
  - (C) bebê com cabeça e troncos alinhados e rosto do bebê de frente para a mama.
  - (D) mais aréola visível acima da boca do bebê do que embaixo e corpo do bebê próximo ao da mãe.
- 26.** Gestante, infectada pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), fez uso de drogas antirretrovirais durante o pré-natal e parto, com carga viral documentada de menos de 1.000 cópias/mL no terceiro trimestre. Qual a conduta adequada para o recém-nascido dessa gestante que nasceu com idade gestacional de 38 semanas?
- (A) Iniciar nevirapina (NVP) por via oral, 12mg/dose (1,2ml) imediatamente após o nascimento.
  - (B) Administrar zidovudina (AZT) endovenoso na dose de 2mg/Kg imediatamente após o nascimento associada a nevirapina (NVP) por via oral, 12mg/dose com a primeira dose iniciada até 48 horas após o nascimento.
  - (C) Iniciar zidovudina (AZT) por via oral, na dose de 4mg/Kg/dose a cada 12 horas, iniciando nas primeiras 4 horas de vida e mantendo por quatro semanas.
  - (D) Administrar zidovudina (AZT) por via endovenosa na dose de 3mg/Kg/dose cada 12 horas por 2 semanas e manter na mesma dose por via oral por mais 4 semanas.
- 27.** Em relação à Sífilis Congênita é considerada definição de caso:
- (A) criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade da maternidade realizar o teste treponêmico, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação no momento do parto.
  - (B) criança cuja mãe apresente teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente no momento do parto, com registro de tratamento com penicilina em tempo adequado.
  - (C) criança cuja mãe foi diagnosticada com sífilis na gestação e recebeu penicilina 30 dias antes do parto.
  - (D) criança cuja mãe foi diagnosticada com sífilis na gestação e recebeu penicilina com duração adequada para a fase clínica da doença.
- 28.** Recém-nascido cuja idade gestacional foi definida como 34 semanas e 3 dias e o peso de nascimento de 1.350g, é classificado quanto à idade gestacional e ao peso de nascimento como:
- (A) recém-nascido prematuro moderado com extremo baixo peso.
  - (B) recém-nascido prematuro limítrofe com baixo peso.
  - (C) recém-nascido muito prematuro com peso adequado
  - (D) recém-nascido prematuro tardio com muito baixo peso.
- 29.** O Escore ou boletim de Apgar permite avaliar a resposta do recém-nascido às manobras realizadas no atendimento ao recém-nascido na sala de parto. A alternativa que melhor apresenta os parâmetros avaliados nesse escore é:
- (A) idade gestacional, frequência cardíaca, esforço respiratório, cor e tônus muscular.
  - (B) saturação de oxigênio, frequência respiratória, desconforto respiratório, irritabilidade reflexa e tônus muscular.
  - (C) cor, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, frequência respiratória e tônus muscular.
  - (D) frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor.

**30.** Recém-nascido pré-termo, idade gestacional de 34 semanas e 5 dias, peso atual de 1.300g, encontra-se no décimo dia de vida, sob CPAP nasal, apresentando hipoatividade, relato de episódios de apneia e de hipotermia, resíduo gástrico escuro, distensão abdominal e fezes sanguinolentas. A radiografia de abdome revela distensão de alças intestinais e imagem de pneumatose intestinal. Esse quadro de enterocolite necrosante se encaixa melhor em qual estágio da classificação de Bell modificada:

- (A) I B.
- (B) II A.
- (C) II B.
- (D) III A.