

2ª PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

NEONATOLOGIA

Questão nº: 21

A morte súbita e inesperada de um lactente não explicada por exames *post-mortem* minuciosos, que devem incluir a realização de autópsia completa, investigação do cenário da morte e revisão do histórico médico, configura a síndrome de morte súbita infantil (SMSI). Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Em geral, a autópsia consegue distinguir a SMSI de um sufocamento intencional.
- b) SMSI é a oitava causa de morte em lactentes nos Estados Unidos e representa 8% das mortes nessa faixa etária. Desde 1994, com a campanha de incentivo para que os lactentes durmam de costas, o índice diminuiu para 0,55/1000 nascimentos vivos ao ano, cerca de 2300 crianças por ano.
- c) Dentre os fatores ambientais associados ao risco aumentado de SMSI destacam-se tabagismo e uso de drogas pela mãe, restrição de crescimento fetal, nenhum aleitamento materno, sexo masculino, dormir em decúbito ventral ou lateral, doença febril recente e dividir a cama com os pais e outras crianças.
- d) O uso da chupeta está contra indicado no período de sono porque propicia o desmame e não há evidências que seu uso diminua significativamente o risco de SMSI.

Questão nº: 22

Sobre a icterícia do recém-nascido, analise as alternativas abaixo e identifique a INCORRETA:

- a) A criança fica ictérica quando a formação de bilirrubina é maior do que a capacidade de seu fígado de metabolizá-la.
- b) Ocorre com muita frequência em bebês prematuros, uma vez que eles levam muito mais tempo para conseguir excretar a bilirrubina eficazmente.

- c) O acúmulo da bilirrubina acima de certos limites é extremamente tóxico para o sistema digestivo, podendo causar lesões graves e irreversíveis no fígado.
- d) A pele de um bebê icteríco ficará amarela primeiro na face, depois no tórax, no abdômen e, finalmente nas pernas.

Questão nº: 23

Segundo a classificação de SILLENCE, o tipo de osteogênese imperfeita mais letal no período perinatal é a do tipo?

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV B

Questão nº: 24

Em relação à hérnia umbilical do recém-nascido, é CORRETO afirmar:

- a) Existe risco de encarceramento e deve ser corrigida imediatamente.
- b) O reparo cirúrgico deve incluir reforço com material sintético.
- c) Fechamento espontâneo completo pode ocorrer até 4 a 6 anos de idade.
- d) É mais frequente em recém-nascidos de alto peso.

Questão nº: 25

Recém-nascido a termo, peso de nascimento 2980 gramas, escore de Apgar de 9 e 10 nos 1º e 5º minutos, respectivamente e exame físico normal na sala de parto. Encaminhado ao alojamento conjunto. A mãe realizou dez consultas de pré-natal e relata que não houve intercorrências durante a gestação. O parto foi vaginal, com ruptura das membranas no momento do parto. Com 36 horas de vida, o recém-nascido iniciou com gemência e dificuldade para mamar. Ao exame: FC=160 bpm; FR=68 ipm; Bulhas normofonéticas, sem sopros, murmúrio vesicular audível bilateralmente, sem ruídos adventícios. Fígado 2 cm do rebordo costal direito(red). Transferido para a UTI Neonatal, evoluiu em 6 horas com piora do esforço

respiratório, FR=80 ipm; FC=180 bpm, fígado 4,5 cm do rcd e pulsos periféricos impalpáveis. Qual é a medida terapêutica específica que deve ser instituída de imediato?

- a) Vancomicina + cefotaxima
- b) Surfactante exógeno
- c) Óxido nítrico inalatório
- d) Prostaglandina E2 endovenosa

Questão nº: 26

Sobre a fenilcetonúria, analise os itens abaixo:

- I. Os bebês podem parecer normais ao nascimento, sendo que por volta de 3 a 6 meses de vida começam a perder o interesse no que está a sua volta.**
- II. Por volta dos 12 meses a criança apresenta desenvolvimento atrasado e menos pigmentação.**
- III. O diagnóstico ideal é o realizado durante a triagem neonatal, por possibilitar um tratamento precoce e a prevenção do desenvolvimento do quadro clínico. Estão CORRETAS:**

- a) Todos os itens.
- b) Nenhum dos itens.
- c) Apenas o item II.
- d) Apenas os itens II e III.

Questão nº: 27

Assinale a afirmativa CORRETA em relação a malformação congênita da coluna cervical:

- a) A hipoplásia do odontóide não causa instabilidade cervical.
- b) A síndrome de KLIPPEL-FEIL é uma denominação usada genericamente para qualquer fusão congênita da coluna cervical.

c) A manifestação clínica do osso odontóide é a instabilidade C1-C2 e não necessita de estabilização cirúrgica.

d) Na síndrome de DOWN, a instabilidade occipto-C1 é a mais comum e ocorre numa frequência de 20% a 40%.

Questão nº: 28

Sobre a oftalmia neonatal, analise as afirmações abaixo e identifique a única

INCORRETA:

a) É definida como uma conjuntivite purulenta do recém-nascido, no primeiro mês de vida. É usualmente contraída durante o nascimento devido ao contato com secreções genitais maternas contaminadas.

b) Apesar de ser transmitida por uma bactéria, é uma doença de tratamento simples, não existindo estudos que indiquem consequências mais graves.

c) A prevenção deve ser feita em todos os recém-nascidos com um colírio aplicado na primeira hora após o nascimento.

d) Os sinais e sintomas são vermelhidão e inchaço das pálpebras e/ou presença de secreção (pus) nos olhos.

Questão nº: 29

Um recém-nascido com idade gestacional de 38 semanas, peso de nascimento de 3200 gramas, nascido de parto normal, com bolsa rota de 12 horas e líquido amniótico claro, apresentou, com 24 horas de vida, letargia, cianose e desconforto respiratório. Consta no prontuário que não houve nenhuma intercorrência pré-natal e que o neonato não necessitou de manobras de reanimação ao nascimento, recebendo a nota de Apgar de 9 e 10. Após a intercorrência, o bebê foi imediatamente encaminhado ao berçário onde foi colocado em berço aquecido. Ao ser avaliado foram observados pulsos finos e presentes nos quatro membros, cianose central, pele rendilhada, sopro sistólico em borda esternal alta (+/6+) e tiragem subcostal. Além disso, apresentava temperatura axilar de 35,8°C, FC=180 bpm, FR=70 irm, saturação de O₂ de 88% e HGT= 40 mg/dl. Foi colocado em HOOD com concentração de O₂ de 30% e houve melhora da saturação de O₂. O diagnóstico mais provável e os exames a serem solicitados imediatamente são,

respectivamente:

- a) Cardiopatia congênita canal dependente; Solicitar gasometria arterial, eletrocardiograma, radiografia de tórax e ecocardiograma.
- b) Hipoglicemia; Solicitar glicemia plasmática para confirmar o HGT.
- c) Taquipnéia transitória do recém-nascido; Solicitar gasometria arterial e radiografia de tórax.
- d) Sepsis neonatal precoce; Solicitar hemograma, hemocultura, PCR, gasometria arterial e radiografia de tórax.

Questão nº: 30

Sobre a síndrome da rubéola congênita (SRC), analise as afirmativas abaixo, coloque (V) para verdadeiro e (F) para falso e depois marque a resposta correta:

- É transmitida pela via transplacentária após a viremia materna**
- A infecção pelo vírus da rubéola na fase intrauterina, resulta infalivelmente, no nascimento de criança com anomalias simples ou combinadas**
- Para a investigação de casos suspeitos de SRC, deve ser colhida uma amostra de sangue logo após o nascimento, quando há suspeita ou confirmação de infecção materna durante a gestação; ou logo após a suspeita diagnóstica nos menores de um ano**
- O feto infectado é capaz de produzir anticorpos específicos IgM e IgG para rubéola, antes mesmo do nascimento.**

- a) V - V - V - V
- b) F - F - F - F
- c) V - F - V - V
- d) F - V - F - V

Questão nº: 31

RN de quatro dias de vida é levado à consulta por apresentar significativo sangramento retal e nasal. O parto foi domiciliar, feito por parteira. Segundo a mãe a criança nasceu bem e chorando forte. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo com boa aceitação. O quadro clínico do RN sugere deficiência de qual

vitamina?

- a) Vitamina D
- b) Vitamina C
- c) Vitamina A
- d) Vitamina K

Questão n°: 32

Recém-nascido de termo, com 48h de vida desenvolve pápulas brancas com discretas lesões vesicopustulosas, distribuídas pela face, tronco e extremidades. O esfregaço dessas lesões apresenta-se rico em eosinófilos. O diagnóstico mais provável é:

- a) Impetigo neonatal
- b) Miliária neonatal
- c) Eritema tóxico
- d) Melanose pustular

Questão n°: 33

Na avaliação da hiperbilirrubinemia neonatal em um RN com mais de 35 semanas de idade gestacional, um fator de risco MENOR é:

- a) Raça do leste asiático.
- b) RN macrossômico filho de mãe diabética.
- c) Uso de fototerapia em irmão mais velho.
- d) Aleitamento materno exclusivo.

Questão n°: 34

Uma gestante tem diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar assim que entra em trabalho de parto. Foi indicado tratamento com esquema tríplice e a mãe quer orientação sobre a amamentação. Sobre os procedimentos a serem adotados

quanto ao aleitamento, é CORRETO afirmar que:

- a) O recém-nascido deve receber isoniazida e ser amamentado desde que a mãe use máscara.
- b) O aleitamento materno deve ser proibido devido ao caráter da doença.
- c) O recém-nascido deve receber BCG intradérmica e poderá ser amamentado.
- d) O recém-nascido deve receber esquema tríplice e ser amamentado.

Questão nº: 35

RN com 24h de vida, macrossômico, apresenta-se com o membro superior direito aduzido e internamente rotado, o cotovelo em extensão e o antebraço em pronação. Neste lado, os reflexos de Moro e bicipital estão ausentes; porém, a preensão palmar está presente. A descrição acima corresponde a que tipo de traumatismo de parto?

- a) Fratura de clavícula.
- b) Paralisia do nervo frênico.
- c) Paralisia do plexo braquial tipo proximal (Erb-Duchenne).
- d) Paralisia do plexo braquial tipo distal (Klumpke).

Questão nº: 36

O teste da oximetria de pulso ou teste do coraçãozinho, é um exame de triagem para cardiopatias congênitas críticas, O teste é obrigatório em todos recém-nascidos com idade gestacional >34 semanas e deve ser realizado entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar. Considera-se resultado normal:

- a) Saturação periférica maior ou igual a 89% em ambas as medidas (membro superior direito e qualquer membro inferior) e diferença menor que 10% entre as medidas do membro superior direito e qualquer membro inferior.
- b) Saturação periférica maior ou igual a 95% em ambas as medidas (membro superior direito e qualquer membro inferior) e diferença menor que 3% entre as medidas do membro superior direito e qualquer membro inferior.

c) Saturação periférica maior ou igual a 93% em ambas as medidas (membro superior direito e qualquer membro inferior) e diferença menor que 5% entre as medidas do membro superior direito e qualquer inferior.

d) Saturação periférica maior ou igual a 91% em ambas as medidas (membro superior direito e qualquer membro inferior) e diferença menor que 7% entre as medidas do membro superior direito e qualquer membro inferior.

Questão nº: 37

Sobre a infecção fetal por Parvovírus B19, é CORRETO afirmar que:

a) É comum o desenvolvimento de anemia grave, nunca acompanhada de hidropsia fetal.

b) Pode ser causa de hidropsia fetal devido à Insuficiência miocárdica e nunca acompanhada de anemia.

c) Pode manifestar-se com hidropsia fetal devido à anemia.

d) Sempre será assintomática ao nascimento, podendo desenvolver ou não sintomatologia posteriormente.

Questão nº: 38

Com o recém-nascido em decúbito dorsal, flexiona-se a perna por completo sobre a coxa e a coxa sobre o abdômen. Com uma das mãos, mantém-se a coxa sobre o abdômen e com a outra mão, a perna é estendida, observando-se o ângulo obtido. Essa é a descrição de qual exame do método do New Ballard Score?

a) Ângulo poplíteo

b) Sinal do xale

c) Ângulo de flexão do punho

d) Ângulo calcanhar- orelha

Questão nº: 39

RN a termo, peso de nascimento de 3050 kg, nascido de parto vaginal. Mãe realizou apenas uma consulta de pré-natal no 8º mês de gestação, na qual foi

encontrada sorologia positiva para HIV e reação de VDRL positiva em 1:16. Não há relato de tratamento e a carga viral materna é desconhecida.

A conduta CORRETA é:

- a) Garantir a nutrição ao recém-nascido e contra indicar o aleitamento materno devido a sorologia positiva para o HIV. Solicitar para o RN: Hemograma completo, VDRL no sangue e no líquido e RX de ossos longos. Iniciar tratamento do RN com AZT e penicilina por 10 dias.
- b) Garantir a nutrição ao recém-nascido e contra indicar o aleitamento materno devido ao resultado de reação de VDRL. Solicitar para o RN: Hemograma completo, VDRL no sangue e no líquido, exame de líquido, RX de ossos longos e anti-HIV. Iniciar tratamento do RN com AZT e penicilina por 10 dias.
- c) Garantir a nutrição ao recém-nascido e contra indicar o aleitamento materno devido à sorologia positiva para o HIV. Solicitar para o RN: Hemograma completo, VDRL no sangue e no líquido, exame de líquido e RX de ossos longos. Iniciar tratamento do RN com AZT por 28 dias, Nevirapina 3 doses e penicilina por 10 dias.
- d) Garantir a nutrição ao recém-nascido e contra indicar o aleitamento materno devido ao resultado de reação de VDRL. Solicitar para o RN: Hemograma completo, VDRL no sangue e no líquido, RX de ossos longos e anti-HIV. Iniciar tratamento do RN com AZT por 28 dias, Nevirapina 3 doses e penicilina por 10 dias.

Questão nº: 40

A hiperbilirrubinemia indireta é um dos problemas mais frequentes no período neonatal, refletindo na maioria das vezes uma adaptação ao metabolismo da bilirrubina. Entretanto, outras vezes, decorre de um processo patológico que pode levar a encefalopatia bilirrubínica com risco de morte e sequelas neurológicas graves. A icterícia fisiológica é um quadro que pode acometer recém-nascidos (RN) nos primeiros dias de vida e classicamente manifesta-se entre o 2º até o 7º dia de vida. Os fenômenos fisiológicos que explicam valores de bilirrubina indireta acima de 10mg% nesta fase da vida são os abaixo, EXCETO:

- a) Diminuição da circulação enterohepática da bilirrubina.
- b) Aumento da oximetria pós-natal.
- c) Menor vida média dos eritrócitos.
- d) Menor atividade de enzima glicuroniltransferase.

Questão nº: 41

De acordo com as mais recentes recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre suplementação na infância, a vitamina D deverá ser administrada de forma profilática a todas as crianças, independente da região do país, cor da pele ou tipo de alimentação, desde a primeira semana de vida até 12 meses de idade na dose de:

- a) 400UI \ dia
- b) 600UI \ dia
- c) 800UI \ dia
- d) 1000UI \ dia

Questão nº: 42

Você foi chamado para realizar a sala de parto de um RN a termo com aproximadamente 3 kg, sem tônus e em apnéia. Rapidamente você conduz o RN para o berço de reanimação e aplica os passos iniciais, porém, o RN permanece sem movimentos respiratórios e com FC=50 bpm. Você mantém a reanimação iniciando a ventilação com balão e máscara, FiO₂-21%. O sensor do oxímetro foi posicionado em MSD e os eletrodos instalados com auxílio da enfermagem. Após 30 segundos de VPP o RN mantém apnéia e FC=70 bpm. A técnica de ventilação foi corrigida, mas a FC permaneceu em 70 bpm e a saturação em 45% mesmo com oxigênio suplementar. A próxima conduta será:

- a) Intubar o RN usando oxigênio suplementar para ventilar e iniciar massagem cardíaca com 15 compressões para 2 ventilações.
- b) Intubar o RN e ventilar usando oxigênio suplementar por 30 segundos e iniciar massagem cardíaca.
- c) Ventilar com oxigênio suplementar e iniciar massagem cardíaca com 90 movimentos de massagem e 30 movimentos de ventilação (3:1).
- d) Intubar o RN e ventilar com oxigênio suplementar por 30 segundos e reavaliar.

Questão nº: 43

Lactente de 1 ano é levado ao atendimento em UBS devido a um quadro de IVAS. Durante a consulta a mãe informa que a criança foi adotada há poucos dias e ela encontra-se apreensiva porque não sabe quais vacinas a criança já tomou, pois todos os documentos da mesma foram perdidos, inclusive o cartão de vacinas. Ao exame, o médico nota cicatriz vacinal em braço direito. O médico decide, corretamente, atualizar o cartão vacinal. Todas as vacinas do calendário serão aplicadas, EXCETO:

- a) BCG e tríplice viral
- b) Tríplice viral
- c) BCG e vacina contra rotavírus
- d) Tríplice viral e vacina contra rotavírus

Questão nº: 44

Gestante de 21 anos de idade G1P0A0, internada em período expulsivo, dá a luz recém-nascido a termo, em boas condições de vitalidade e sem anormalidades ao exame físico. A análise do cartão do pré-natal da gestante revela que, apesar de negativo no primeiro trimestre, o VDRL colhido no último trimestre foi positivo na diluição de 1:16. A puérpera afirma que iniciou tratamento com penicilina injetável na semana que antecedeu ao parto, mas que seu parceiro não foi submetido ao tratamento, pois seu VDRL foi não-reator. De acordo com as normas do Ministério da Saúde, está indicado, nessa situação, considerar o tratamento da mãe:

- a) Inadequado, realizar radiografia de ossos longos e hemograma, tratar com dose única de penicilina benzatina.
- b) Adequado e iniciar tratamento penicilínico do RN apenas se o VDRL for positivo em diluição maior ou igual ao da mãe.
- c) Inadequado, realizar hemograma, punção lombar, radiografia de ossos longos e VDRL do RN (sangue e líquido) e iniciar tratamento com penicilina.
- d) Adequado, sem necessidade de qualquer exame complementar e/ou tratamento penicilínico.

Questão nº: 45

De acordo com o Ministério da saúde no Manual de atenção integrada às doenças prevalentes da infância (AIDPI), 5º edição de janeiro de 2016. A frequência respiratória (FR) é o principal parâmetro para o diagnóstico de infecção de vias aéreas inferiores. Em crianças entre 2 a 11 meses de idade, considera-se ponto de corte para taquipnéia:

- a) FR "maior ou igual" 60 irpm
- b) FR "maior ou igual" 50 irpm
- c) FR "maior ou igual" 40 irpm
- d) FR "maior ou igual" 30 irpm

Questão nº: 46

Em relação à recomendação do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria, a suplementação de ferro para os recém-nascidos a termo com peso adequado para idade gestacional em aleitamento materno complementado, deve ser iniciada ao sexto mês de vida na dose de:

- a) A suplementação de ferro deve ser feita na dose de 1 mg de ferro elementar/ Kg peso/dia até o 12º mês de vida.
- b) A suplementação de ferro deve ser feita na dose de 1 mg de ferro elementar/ Kg peso/dia até o 24º mês de vida.
- c) A suplementação de ferro deve ser feita na dose de 2 mg de ferro elementar/ Kg peso/dia durante um ano. Após este prazo, 1 mg de ferro elementar/ Kg peso/dia (quilograma de peso corporal ao dia) por mais um ano.
- d) Nessa condição não é recomendada a suplementação de ferro.

Questão nº: 47

**Recém-nascido a termo do sexo masculino (os testículos não são palpáveis e o pênis é normal), com boa vitalidade, peso de nascimento: 3.300 g, comprimento: 50 cm, em aleitamento materno exclusivo.
É levado à UBS com 10 dias de vida por apresentar vômitos há 48h, sem diarreia. Nas últimas 24h iniciou choro constante e diminuição das lágrimas.
Ao exame: Peso: 2900 g. Irritado, choro com poucas lágrimas, mucosas secas, turgor da pele diminuído, fontanela bregmática deprimida, pulsos finos.
Solicitados exames laboratoriais que mostraram: Na: 126 mEq/l; K: 6,3 mEq/dL.**

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Deficiência isolada ou resistência aos mineralocorticoides.
- b) Estenose hipertrófica do piloro e insuficiência renal aguda.
- c) Hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21 hidroxilase.
- d) Deficiência G6PH.

Questão nº: 48

Lactente com 45 dias de idade é trazido ao Pronto Socorro apresentando crise convulsiva generalizada. A mãe refere que a criança estava apresentando sonolência, letargia e choro fraco há algumas horas antes da crise. Ao exame seu estado é grave, está sonolento, pálido e respondendo mal aos estímulos superficiais e profundos. O exame de fundo de olho revela papiledema e hemorragia retiniana. O diagnóstico mais provável é:

- a) Síndrome do bebê sacudido
- b) Meningite
- c) Aspiração de vômito
- d) Sépsis

Questão nº: 49

Gestante com 39 semanas de idade gestacional e portadora de diabetes mellitus tipo 1 foi admitida para realizar uma cesariana devido ao feto macrossômico. Na ocasião, apresentava hemoglobina glicosilada de 10 mg/dL e diminuição dos movimentos fetais. Durante a cesariana, foi observado que o líquido amniótico era meconial (+++/4+). O recém-nascido não chorou logo que nasceu e ao ser recebido apresentava-se hipotônico e com cianose central. A análise do caso indica que, nesse momento, o pediatra deverá:

- a) Aspirar rapidamente a traqueia para retirar o excesso de mecônio; no entanto, se não conseguir realizar o procedimento em, no máximo, 30 segundos, deverá ventilar o recém-nascido com respirador manual e máscara facial, para evitar hipoxia.
- b) Posicionar, aspirar vias aéreas, secar o bebê, remover campos úmidos e reposicionar o bebê para reavaliação do padrão respiratório e FC.

- c) Posicionar, aspirar traqueia em uma única tentativa, secar e ventilar o recém-nascido com o respirador manual e máscara facial, para evitar hipoxia.
- d) Posicionar, aspirar traqueia em uma única tentativa, secar o bebê e reposicionar o bebê para reavaliação do padrão respiratório e FC.

Questão nº: 50

Recém-nascido de termo, peso de nascimento de 2.600 g é trazido ao ambulatório aos 22 dias de idade, com história de choro à manipulação desde o quarto dia de vida. Mãe com 16 anos de idade, não fez pré-natal, pai desconhecido. Exame físico: estado geral regular, palidez cutâneo-mucosa, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, baço em RCE. Radiografia de ossos longos, realizada no momento da consulta, mostrou lesões periosteais no úmero, bilateralmente. O diagnóstico provável é:

- a) Toxoplasmose congênita
- b) Sífilis congênita
- c) Osteomielite por *Stafilococcus aureus*
- d) Maus-tratos físicos

FIM