



## PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2015- NEONATOLOGIA

1 - Recém-nascido a termo com 21 dias de vida apresenta quadro de icterícia que se iniciou nas primeiras 48 horas de vida. A mãe relata que o RN teve alta da maternidade com três dias de vida, pois demorou a eliminar mecônio. Peso ao nascer: 3.000g; comprimento: 49cm. Alimenta-se exclusivamente com leite materno. Funções fisiológicas: evacua com auxílio de supositório de glicerina fezes de consistência e coloração normais, urina sem anormalidades. Exame físico: hipotivo, hipotônico, choro rouco, icterícia prolongada (++) . O peso atual é de 3.200g. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Icterícia relacionada ao aleitamento materno exclusivo com necessidade periódica de reavaliação do peso;
- (B) Lesão central por impregnação dos núcleos da base;
- (C) Deve-se pesquisar infecção congênita;
- (D) Hipotireoidismo congênito.

2 - Situação que contra-indica o aleitamento materno:

- (A) Mães que são positivas para o antígeno de superfície da hepatite B;
- (B) Mães usuárias de substâncias ilícitas;
- (C) Mães tabagistas;
- (D) Mães portadoras do vírus da hepatite C.

3 - A obstrução ao fluxo sanguíneo resultando em redução do débito cardíaco pode ocorrer em muitos defeitos cardíacos congênitos. Está associado à obstrução ao fluxo sanguíneo de entrada:

- (A) Estenose ou atresia pulmonar;
- (B) Estenose ou atresia aórtica;
- (C) Estenose subaórtica hipertrófica em recém-nascidos de mãe diabética;
- (D) Atresia tricúspide.

4 - Em relação aos fatores de risco para hiperbilirrubinemia GRAVE em recém-nascidos com idade gestacional  $\geq$  a 35 semanas, podemos afirmar que todas as assertivas podem cursar com icterícia, porém a MAIS RELEVANTE é:

- (A) Icterícia observada nas primeiras 24 horas de vida;
- (B) Irmão prévio com icterícia;
- (C) Aleitamento materno exclusivo;
- (D) Idade gestacional de 37 – 38 semanas.

5 - A identificação de icterícia precoce em um recém-nascido pequeno para a idade gestacional simétrico (PIG) pode estar mais diretamente associada a:

- (A) Desidratação;
- (B) Hiperglicemia;
- (C) Policitemia;
- (D) Hipoxemia.

6 - Em relação à circulação fetal podemos afirmar que:

- (A) O ventrículo direito bombeia contra uma resistência superior à do ventrículo esquerdo;
- (B) O shunt se dá da esquerda para a direita através do canal arterial e forâmen oval;
- (C) A placenta proporciona um circuito de alta resistência;
- (D) Os dois ventrículos trabalham em seqüência.

7 - Em relação às características da onfalocele no recém-nascido podemos afirmar que:

- (A) A localização do defeito é umbilical central;
- (B) Herniação do fígado é rara;
- (C) Anormalidades cromossômicas e extra-intestinais são raras;
- (D) Inserção do cordão umbilical é normal.

8 - Qual (is) o (s) fator (es) de risco mais importante(s) para a enterocolite necrosante em recém-nascidos?

- (A) Prematuridade e idade gestacional;
- (B) Uso de indometacina;
- (C) Uso de glicocorticóides e nutrição Parenteral Total;
- (D) Assistência ventilatória.



9 - Que prática está relacionada a uma redução da incidência de enterocolite necrosante?

- (A) Uso de antibiótico profilático para os prematuros;
- (B) Não introdução de dieta nas primeiras 72 a 96 horas como rotina;
- (C) Aleitamento materno e introdução progressiva e cautelosa da dieta;
- (D) A não utilização de esteróides ante-natal.

10 - Recém-nascido assintomático, mãe não realizou pré-natal. No momento do parto foi realizado VDRL que se mostrou positivo de 1/64. Foram solicitados os seguintes exames no RN: VDRL sérico (1/16) e líquido (3 células mm<sup>3</sup>, 20mg/dL de proteínas, 60mg/dL de glicose e VDRL líquido de 1/4). Qual a conduta preconizada para o recém-nato?

- (A) Acompanhamento clínico e sorológico, pois trata-se de passagem transplacentária de anticorpos;
- (B) Penicilina cristalina por 10 dias;
- (C) Penicilina benzatina e posterior acompanhamento ambulatorial;
- (D) Apenas acompanhamento clínico e aleitamento materno exclusivo, após assegurar que a genitora foi adequadamente tratada.

11 - Gestante 25 anos, Gesta II/I primeiro filho prematuro, idade gestacional de 31 semanas, permaneceu em Unidade de Terapia Intensiva, tendo evoluído para óbito no quarto dia de internação, com quadro de franca insuficiência respiratória. Gestação atual: deu a luz via parto normal a recém-nascido do sexo masculino com 33 semanas de idade gestacional. Este apresentou desconforto respiratório nas primeiras horas após o nascimento, manifestado por gemido expiratório, batimento de asas do nariz, taquipnéia, retração da caixa torácica e cianose. Houve piora progressiva do quadro nas primeiras 48 horas de vida, apesar de todo o cuidado no suporte ventilatório. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Pneumonia intra-útero;
- (B) Taquipnéia transitória do recém-nascido;
- (C) Hérnia diafragmática;
- (D) Doença da membrana hialina.

12 - Gestante 16 anos, Gesta I/0, deu entrada na maternidade com quadro de eclâmpsia. Deu a luz via parto cesáreo a recém-nascido do sexo masculino, idade gestacional de 29 semanas, peso ao nascer de 1.010g, adequado para a idade gestacional (AIG). Foi reanimado na sala de parto com oxigênio administrado através de intubação traqueal e ventilação com pressão positiva. Transferido para a unidade de tratamento intensivo neonatal, evoluiu com desconforto respiratório precoce. A principal hipótese diagnóstica para o desconforto respiratório é:

- (A) Taquipnéia Transitória do recém-nascido;
- (B) Doença de Membrana Hialina;
- (C) Persistência da Circulação Fetal;
- (D) Pneumonia.

13 - A anemia da prematuridade é uma exacerbação da anemia fisiológica, e em relação a esta podemos afirmar que:

- (A) A sobrevivência das hemácias dos neonatos prematuros é maior em comparação com os neonatos a termo;
- (B) A taxa de crescimento é proporcional em neonatos prematuros e a termo não interferindo diretamente com a anemia da prematuridade;
- (C) As concentrações de hemoglobina são maiores em neonatos a termo do que em neonatos prematuros;
- (D) A massa de eritrócitos e as reservas de ferro estão reduzidas em decorrência do baixo peso ao nascer.

14 - A bradicardia sinusal não é incomum no recém-nascido, especialmente durante o sono ou durante manobras vagais. Se a perfusão e a pressão arterial do neonato forem normais, bradicardia transitória não é preocupante. Bradicardia sinusal persistente pode advir de:

- (A) Hipoxemia;
- (B) Hipertermia;
- (C) Alcalose respiratória;
- (D) Anemia.

15 - Que droga está indicada em recém-nascido com diagnóstico de atresia de tricúspide:

- (A) Fenilefrina;
- (B) Noradrenalina;
- (C) Prostaglandina;
- (D) Óxido nítrico.



**16** - Um neonato de duas semanas apresenta letargia e recusa alimentar. O exame do líquido revela um número de leucócitos de 1200cel/mm<sup>3</sup> (95% de polimorfonucleares) elevação de proteína e decréscimo de glicose. O regime de antibiótico de escolha é:

- (A) Ampicilina + cloranfenicol;
- (B) Ceftriaxona;
- (C) Cefotaxima + vancomicina;
- (D) Gentamicina + ampicilina.

**17** - Durante a ressuscitação de um recém-nascido normal a termo, qual dos seguintes cuidados deve ser prestado primeiro?

- (A) Secar o neonato e retirar os campos úmidos da proximidade do seu corpo;
- (B) Auscultar sua frequência cardíaca;
- (C) Auscultar os ruídos respiratórios;
- (D) Fazer aspiração do nariz e da orofaringe

**18** - Um neonato do sexo masculino, com três dias de vida, nascido de parto transvaginal, com bolsa rota 20 horas antes do parto, apresenta-se com história de recusa alimentar, vômitos, dificuldade respiratória, distensão abdominal, e icterícia++/4+. O provável diagnóstico é:

- (A) Sífilis congênita;
- (B) Incompatibilidade ABO ou Rh;
- (C) Sepses neonatal;
- (D) Infecção urinária.

**19** - Durante a primeira semana de vida, um recém-nascido sadio a termo poderá:

- (A) Aumentar aproximadamente 30 g por dia;
- (B) Nem ganhar e nem perder peso;
- (C) Perder cerca de 5 a 10% do peso ao nascer;
- (D) Perder cerca de 15% do peso ao nascer.

**20** - A manifestação mais comum da fibrose cística no recém-nascido é:

- (A) Pneumonia;
- (B) Retardo do Crescimento intra-uterino;
- (C) Íleo meconial;
- (D) Alcalose hipoclorêmica.

**21** - Recém-nascido, com diagnóstico de colestase neonatal com obstrução biliar, não sendo encontrada nenhuma lesão corrigível, a cirurgia de Kasai (hepatoportoenterostomia) será bem sucedida, se realizada em até:

- (A) 6 semanas;
- (B) 12 semanas;
- (C) 8 semanas;
- (D) 2 semanas.

**22** - A Sífilis congênita pode apresentar alteração cutânea com a seguinte característica

- (A) As lesões são estéreis;
- (B) As lesões são mais numerosas no tronco;
- (C) Uma lesão purpúrica papular nas pernas e nas nádegas;
- (D) Lesões vesicobolhosas das palmas e plantas.

**23** - O pneumoperitônio em um neonato constitui uma emergência cirúrgica. Em neonatos internados em unidade de terapia intensiva neonatal, a etiologia mais comum é a perfuração:

- (A) Gástrica idiopática;
- (B) Divertículo de Merckel;
- (C) Apêndice inflamado;
- (D) Intestinal na enterocolite necrosante.



**24** - A doença hemorrágica do recém-nascido está associada a:

- (A) Deficiência de fator II;
- (B) Deficiência de fator VII;
- (C) Deficiência de fibrinogênio;
- (D) Deficiência de vitamina K.

**25** - A toxoplasmose congênita:

- (A) Caracteriza-se pela tríade: calcificações intracranianas, hidrocefalia e plaquetopenia;
- (B) Pode ser assintomática ao nascimento;
- (C) Não tem tratamento;
- (D) Não precisa ser pesquisada no RN se a mãe foi tratada durante a gestação.

**26** - A doença congênita de etiologia viral mais comum é causada por:

- (A) Herpesvírus hominis;
- (B) Vírus varicela-zoster;
- (C) Citomegalovírus;
- (D) Vírus da Rubéola.

**27** - Um bebê nascido em líquido meconial espesso e Apgar igual a 3 nos 1º e 5º minutos de vida. A mãe não realizou pré-natal e o parto foi cesareano de urgência por indicação obstétrica devido a bradicardia fetal intensa. Dentre as possíveis seqüelas listadas abaixo, qual poderia ser esperada para este neonato intubado com desconforto respiratório grave?

- (A) Pressão de artéria pulmonar mantida aumentada;
- (B) Microcefalia com micrognatia;
- (C) Catarata;
- (D) Trombocitose.

**28** - Recém-nascido de 3 dias de vida, com 32 semanas de gestação e peso igual a 1700g apresentou três episódios de apnéia, cada um com duração de cerca de 20-25 segundos. Durante estes episódios, a frequência cardíaca caiu de 140 para 100 bpm e o RN apresentou hipoatividade. Entre os episódios, no entanto, o RN apresentou-se com atividade normal. A glicemia é 70mg/dl, e o cálcio sérico é normal. Qual a justificativa mais provável para estes episódios de apnéia?

- (A) Imaturidade do centro respiratório;
- (B) Fazem parte do ciclo respiratório periódico;
- (C) Foram secundárias a hipoglicemia;
- (D) São equivalentes convulsivos.

**29** - Uma mãe leva para o pediatra o resultado do “teste do pezinho” que acabou de pegar o resultado na internet, na primeira consulta de puericultura no consultório. O teste indica resultado compatível com galactosemia. Qual seria a sua conduta inicial para este caso?

- (A) Desaconselhar amamentação materna e iniciar nutrição parenteral total;
- (B) Suplementar o leite materno com um polivitamínico;
- (C) Manter aleitamento materno e encaminhar para avaliação de um endocrinologista;
- (D) Suspender aleitamento materno imediatamente.

**30** - Recém-nascido com 2 dias de vida por parto vaginal com extração difícil com auxílio de fórceps encontra-se alerta e ativo. Ela não move o braço esquerdo espontaneamente ou durante o reflexo de Moro. Ao contrário, ela permanece com o braço com rotação interna e o antebraço mantém-se estendido e em pronação. O restante do exame físico é normal. Marque a assertiva abaixo que caracteriza o quadro descrito acima.

- (A) Fratura da clavícula esquerda;
- (B) Fratura do úmero esquerdo;
- (C) Paralisia de Erb-Duchenne à esquerda;
- (D) Pseudo paralisia de Parrot à esquerda.



**31** - Uma adolescente de 18 anos de idade, primípara desenvolve toxemia no último trimestre de gestação e durante o trabalho de parto foi tratada com sulfato de magnésio. Com 38 semanas de gestação, nasceu bebê com 2100g com Apgar de 5 no primeiro minuto e 8 no quinto minuto. Os exames laboratoriais coletados com 18 horas de vida apresentam os seguintes resultados: hematócrito de 76%, plaqueta de 100.000/mcL, glicose= 51mg/dL, magnésio de 2,5 mEq/L, e cálcio de 8,7 mg/dL. Logo após, o RN apresentou crise convulsiva. Qual é a provável causa da convulsão?

- (A) Policitemia;
- (B) Hipoglicemia;
- (C) Hipocalcemia;
- (D) Hiper magnesemia.

**32** – RN do sexo masculino, nasce com 43 semanas de gestação em apnéia, pálido e com líquido amniótico meconal espesso. Qual deve ser a conduta inicial na ressuscitação deste RN?

- (A) Administrar de oxigênio a 100% através de máscara;
- (B) Iniciar compressões torácicas;
- (C) Cateterizar a veia umbilical;
- (D) Intubação e aspiração da traquéia.

**33** - RN em casa, sem assistência ao parto e de mãe sem pré-natal realizado, apresenta edema orbitário quente, tenso bilateral, hiperemia conjuntival, e descarga ocular purulenta intensa bilateral no segundo dia de vida. Qual é a provável causa do quadro clínico descrito acima?

- (A) Dacriocistite;
- (B) Conjuntivite química;
- (C) Conjuntivite por Chlamydia;
- (D) Conjuntivite Gonocócica.

**34** - Baseado no seu diagnóstico dado para a questão anterior marque a assertiva abaixo que contém o tratamento indicado.

- (A) Eritromicina oral por 14 dias;
- (B) Tobramicina colírio tópico por 14 dias;
- (C) Ceftriaxona intramuscular dose única;
- (D) Limpeza ocular com solução salina.

**35** - Em função da possibilidade de transmissão do HIV ao neonato durante o processo de nascimento, alguns cuidados devem ser adotados após o parto. Esses cuidados incluem:

- (A) Lavar o recém-nascido com água e sabão;
- (B) Separar mãe e filho;
- (C) Alimentar precocemente o recém-nascido com leite materno ordenhado;
- (D) Iniciar o AZT xarope após a primeira semana de vida.

**36** - As medidas e precauções por contato como manutenção do recém-nascido em incubadora uso de luvas e de capote de mangas compridas sempre que houver contato direto com o paciente, devem ser obrigatoriamente adotadas e mantidas até a alta para os recém-nascidos com diagnóstico de:

- (A) Prematuridade;
- (B) Enterocolite necrosante;
- (C) Infecção por organismos multirresistentes;
- (D) Infecção por citomegalovírus.

**37** - A síndrome da angústia respiratória do recém-nascido (Doença da Membrana Hialina) caracteriza-se pela deficiência de surfactante e colapso alveolar ao final da expiração, ocorrendo com maior frequência em neonatos:

- (A) Pós-maturos;
- (B) Pequenos para a idade gestacional;
- (C) Com síndrome de aspiração meconial;
- (D) Prematuros.



**38** - Os recém-nascidos que, por motivos clínicos, são afastados da mãe imediatamente após o nascimento e levados para o berçário, estatisticamente têm:

- (A) Maior risco de obesidade na infância;
- (B) Maior risco de dificuldade de adaptação escolar;
- (C) Maior risco de abandono e maus tratos ao longo do primeiro ano de vida;
- (D) Menor risco de hipertensão na idade adulta.

**39** - O aumento da porção protéica no colostro está mais relacionado com:

- (A) Grande presença de anticorpos;
- (B) Velocidade de crescimento do recém-nascido;
- (C) Especificidade destas proteínas;
- (D) Estado nutricional materno.

**40** - A doença metabólica óssea é tanto mais freqüente quanto mais prematuro e mais doente o recém-nascido. A presença de rosário raquítico e de fraturas indica inadequado seguimento desses recém-nascidos. Para se evitar que o recém-nascido chegue a essa situação, deve-se:

- (A) Aumentar a oferta de vitamina D, tanto na nutrição parenteral quanto na enteral;
- (B) Suplementar apenas o cálcio associado ao leite humano;
- (C) Oferecer cálcio, fósforo e vitamina D até a alta hospitalar;
- (D) Evitar nutrição parenteral prolongada e iniciar a dieta enteral o mais cedo possível.