

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**  
**PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO**  
***Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA**



**ATENÇÃO:** Escreva no espaço indicado na sua FOLHA DE RESPOSTAS com sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Medicina é a arte de compartilhar a vida.

**01/12/2019**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:**

NEONATOLOGIA



Comissão de Processos  
Vestibulares

## PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO *Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA

*01 de dezembro de 2019*

### NEONATOLOGIA

#### GABARITO DO CANDIDATO

01 -	11 -	21 -	31 -
02 -	12 -	22 -	32 -
03 -	13 -	23 -	33 -
04 -	14 -	24 -	34 -
05 -	15 -	25 -	35 -
06 -	16 -	26 -	36 -
07 -	17 -	27 -	37 -
08 -	18 -	28 -	38 -
09 -	19 -	29 -	39 -
10 -	20 -	30 -	40 -

**NEONATOLOGIA**

**01** Ao realizarmos o Capurro somático no exame físico do RN para avaliação da idade gestacional observamos que aspectos?

- a) Implantação das orelhas, mamilo, cor da pele, glândulas mamárias e pregas plantares.
- b) Pele, mamilos, glândulas mamárias, pavilhão auricular e pregas plantares.
- c) Pavilhão auricular, presença de cianose, glândulas mamárias, mamilos e pregas plantares.
- d) Pele, glândulas mamárias, mamilos, formato da orelha e pregas das mãos.
- e) Pele, pavilhão auricular, frequência cardíaca, pregas plantares e mamilos.

**02** Alguns fatores maternos predisõem o RN a alto risco de asfixia neonatal, EXCETO:

- a) Diabetes melito.
- b) Amniorrexe prolongada.
- c) Cardiopata materna.
- d) Multiparidade.
- e) Pré-eclâmpsia, hipertensão arterial, doença renal crônica.

**03** Sabemos que o leite humano é o padrão específico da espécie para a nutrição de bebês humanos. São desvantagens da alimentação com fórmula, EXCETO:

- a) Diminui a incidência de enterocolite necrotizante em prematuros extremos.
- b) Aumento da incidência de doenças diarreicas e respiratórias.
- c) Aumento das consultas pediátricas por enfermidade.
- d) Aumento do risco em potencial de perda sanguínea puerperal e câncer de mama pré-menopausa para a mãe.
- e) Aumenta a incidência de sepse e meningite.

**04** São mecanismos fisiológicos da icterícia neonatal, EXCETO:

- a) Diminuição do tempo de sobrevivência dos eritrócitos.
- b) Diminuição da captação hepática de bilirrubina do plasma.
- c) Diminuição da conjugação da bilirrubina.
- d) Deficiência da excreção da bilirrubina.
- e) Diminuição da circulação enterohepática da bilirrubina.

**05** São algumas manifestações clínicas da encefalopatia bilirrubínica aguda, EXCETO:

- a) Torpor leve (“letárgico, sonolento”), hipotonia discreta, na fase inicial.
- b) Tríade clássica de neuropatia auditiva.
- c) Irritabilidade, choro agudo.
- d) Torpor profundo a coma na fase aguda.
- e) Tônus habitualmente aumentado na fase aguda.

**06** São fatores de risco para o desenvolvimento de hiperbilirrubinemia em RNs com trinta e 35 semanas de gestação ou mais, EXCETO:

- a) RN macrossômico de mãe diabética.
- b) Deficiência de G6PD.
- c) Céfalo-hematoma ou equimoses significativas.
- d) Idade materna < 25 anos.
- e) Sexo masculino.

07 São critérios para o diagnóstico de doença hemolítica ABO como causa de hiperbilirrubinemia neonatal, EXCETO:

- a) Mãe do tipo A ou B e RN do tipo O.
- b) Mãe do tipo O e RN do tipo A ou B e TAD+ (teste de antiglobulina direto).
- c) Aparecimento de icterícia dentro de 12 a 24 horas após o nascimento.
- d) Achado de microsferócitos no esfregaço sanguíneo.
- e) TAD negativo, porém homozigoto para síndrome de Gilbert.

08 São sinais comuns associados às infecções congênicas, EXCETO:

- a) Microcefalia e hidrocefalia.
- b) Calcificações intracranianas.
- c) Hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia neonatal.
- d) Plaquetose, eritema tóxico.
- e) Surdez, coriorretinite e catarata.

09 São sinais associados à infecção congênita por sífilis, EXCETO:

- a) Anormalidades de ossos longos + icterícia neonatal.
- b) Hepatomegalia e esplenomegalia.
- c) Anormalidade de ossos longos, catarata e malformações cardíacas.
- d) Defeitos odontológicos, hepatomegalia e RCIU.
- e) Hidrocefalia e trombocitopenia.

10 A coriorretinite é uma patologia que não está associada a qual dessas infecções congênicas?

- a) Rubéola.
- b) Sífilis.
- c) Citomegalovírus.
- d) Varicela zoster.
- e) Toxoplasmose.

11 São sinais clínicos de hipoglicemia neonatal, EXCETO :

- a) Apneia, hipotonia , cianose.
- b) Hipotermia, apneia, sonolência.
- c) Taquipneia, hipotonia, tremor.
- d) Tremor, sucção débil, irritabilidade.
- e) Apneia, sucção débil, icterícia.

12 São mecanismos causadores de hipoglicemia neonatal, EXCETO:

- a) Aumento da disponibilidade de precursores gliconeogênicos e da insulina.
- b) Redução da atividade das enzimas da glicogenólise ou da gliconeogênese.
- c) Redução da atividade dos hormônios contrarreguladores (glucagon, cortisol, catecolaminas).
- d) Hiperinsulinismo.
- e) Diminuição da disponibilidade de precursores gliconeogênicos.

13 São alguns fatores de risco para hipoglicemia neonatal, EXCETO:

- a) RN prematuros (<37 semanas de gestação).
- b) Peso ao nascimento < 2º percentil.
- c) RNT/ AIG (adequação para idade gestacional).
- d) Síndrome de Beckwith - wiedemann.
- e) Infecção neonatal.

14 Assinale a alternativa correta sobre o manejo da amamentação:

- a) É recomendado aleitamento exclusivo até os quatro meses de idade, e, a partir de então, deve-se complementar com outros alimentos.
- b) O leite do final da mamada (leite posterior) contém mais calorias, devido ao maior conteúdo de proteína, promovendo, assim, maior saciedade da criança.
- c) A mãe que amamenta exclusivamente ao seio e que ainda não menstruou, está protegida de engravidar, já que a amamentação é um método anticoncepcional seguro, com 98% de eficácia.
- d) Aleitamento materno exclusivo significa que a criança recebe, além do leite materno, sucos, frutas e papas de legumes.
- e) O leite materno deve ser oferecido em livre demanda.

15 Sobre o aleitamento materno, assinale a alternativa INCORRETA :

- a) A quantidade de nitrogênio não proteico do leite de vaca é menor do que no leite humano.
- b) O leite maduro possui menor concentração de proteínas do que o colostro.
- c) O leite de vaca possui maior conteúdo proteico que o leite materno.
- d) No leite de uma mãe eutrófica, vai haver maior concentração de gordura quando comparada ao leite de uma mãe desnutrida.
- e) A colostroterapia deve ser usada em alguns RNs internados na UTI neonatal.

16 Dentre as alternativas a seguir, assinale aquela que NÃO apresenta sinais clínicos associados à hipoglicemia neonatal:

- a) Recusa alimentar ou convulsões.
- b) Febre alta ou sudorese excessiva.
- c) Sucção débil.
- d) Letargia e tremores.
- e) Hipotonia.

17 A síndrome de aspiração meconial (SAM) tem sua fisiopatologia multifatorial e complexa, mas pode ser resumida em:

- a) Hipertensão pulmonar.
- b) Ativação de surfactante.
- c) Hiperóxia.
- d) Inflamação pulmonar.
- e) Obstrução mecânica das vias aéreas.

18 Sobre a enterocolite necrotizante assinale a alternativa correta:

- a) É multifatorial, sendo causada por alterações do fluxo sanguíneo vascular mesentérico, na presença de colonização intestinal por bactérias patogênicas e excesso de proteínas no lúmen intestinal imaturo.
- b) É frequente em RN a termo.
- c) Só ocorre em RN com alimentação enteral.
- d) O uso de sonda orogástrica (SOG) é a maior causa.
- e) RNs com SAM tem maior risco.

19 São características que fazem pensar em febre por baixa ingestão de leite, EXCETO:

- a) Mães inexperientes ou com dificuldade em amamentar.
- b) RN que perdeu mais de 10% do peso ao nascimento.
- c) RN com boa diurese.
- d) Ausência de história sugestiva de infecção.
- e) Hemograma normal.

20 Em um RN internado na UTI que apresenta febre devem ser consideradas entre as causas da febre, EXCETO:

- a) Hiperaquecimento da incubadora ou berço.
- b) Uso de fototerapia.
- c) Infecções fúngicas.
- d) Uso de alprostadil.
- e) Temperatura ambiente da UTI.

21 São causas de febre no RN, EXCETO:

- a) Infecção por herpes vírus.
- b) Baixa ingestão de leite.
- c) Hiperglicemia.
- d) Infecções fúngicas.
- e) Infecções virais.

22 São fatores de risco maternos para sepse neonatal precoce, EXCETO:

- a) Parto prematuro.
- b) Corioamnionite.
- c) Gestação gemelar.
- d) Colonização materna pelo estreptococo do grupo B.
- e) Síndrome HELLP.

23 As manifestações clínicas da sepse neonatal são inespecíficas e incluem alguns sintomas, EXCETO:

- a) Febre, distensão abdominal, enchimento capilar < 3 segundos.
- b) Hipotonia, choro fraco, sucção débil.
- c) Distensão abdominal, hipotonia, apneia.
- d) Febre ou hipotermia.
- e) Vômitos, apatia, choro fraco.

24 Em relação a displasia broncopulmonar(DBP) assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A suplementação de oxigênio excessiva é danosa desde a ressuscitação na sala de parto até o decorrer da internação.
- b) Estima-se que cerca de 40% dos RNPTs com IG,<28S desenvolvam DBP.
- c) A DBP pode ser classificada em leve, moderada e severa.
- d) O uso de altas concentrações de oxigênio alveolar reduz a produção de radicais livres, com conseqüente piora da inflamação.
- e) A DBP também ocorre em RNTs mantidos em ventilação mecânica com suplementação de oxigênio por um período prolongado.

**25** São estratégias para prevenção da broncodisplasia pulmonar, EXCETO:

- a) Ventilação protetora e alvo de oximetria de pulso adequados.
- b) Tratamento adequado da septicemia pós-natal.
- c) Uso de cafeína.
- d) Uso com parcimônia de oxigênio suplementar.
- e) Hipocapnia permissiva.

**26** Assinale a alternativa INCORRETA em relação à enterocolite necrotizante (ECN):

- a) A ECN tem uma prevalência média de 7% em RNs de MBP, e a letalidade varia entre 15 a 30%.
- b) A incidência da ECN é mais elevada quanto maiores o peso e a IG ao nascimento.
- c) Existe uma associação positiva entre surtos de ECN e altas taxas de ocupação nos berçários.
- d) Aproximadamente 27 a 40 % das crianças afetadas necessitam de tratamento cirúrgico com maior risco de óbito e complicações.
- e) Os sinais e sintomas variam desde um quadro de intolerância alimentar, seguido de distensão abdominal, até eliminação de sangue nas fezes.

**27** São condutas indicadas no paciente com enterocolite necrotizante (ECN), EXCETO:

- a) Nutrição parenteral total.
- b) Uso de antibiótico de largo espectro por via venosa.
- c) Descompressão gástrica com suspensão da dieta enteral.
- d) Restrição hídrica.
- e) Vigilância do RN gravemente enfermo.

**28** Assinale a alternativa INCORRETA em relação à ECN:

- a) Alguns estudos mostraram que a ECN é 6 a 10 vezes mais comum em RNs alimentados com a fórmula quando comparados com aqueles que receberam leite humano exclusivamente.
- b) Apesar de um quadro clínico semelhante, nas crianças a termo, a ECN ocorre em idade mais tardia (após a primeira semana de vida).
- c) A presença de pneumoperitônio traduz uma fase mais avançada da doença quando ocorre a perfuração intestinal.
- d) Os sinais e sintomas da ECN podem ter progressão rápida, evoluindo, desde a fase de distensão abdominal até sinais de perfuração e choque, em algumas horas.
- e) A maioria dos casos de ECN é endêmica; entretanto, surtos podem ocorrer sem nenhuma distribuição sazonal ou agente infeccioso específico associado.

**29** Sobre a Síndrome de Aspiração Mencial (SAM) assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A presença de mecônio no líquido amniótico ocorre com relativa frequência a partir de 37 semanas, especialmente nas gestações pós- termo.
- b) O mecônio é composto por secreção gastrointestinal, muco, bile e ácidos biliares, suco pancreático, debris celulares, lanugo, vérnix caseoso, líquido amniótico e sangue.
- c) Algumas patologias maternas como febre, circular de cordão, descolamento prematuro de placenta e hipertensão arterial são causas que podem levar o feto a eliminar mecônio no líquido amniótico.
- d) A presença de mecônio no líquido amniótico implica sempre em sofrimento fetal.
- e) O mecônio é encontrado no intestino fetal entre a 10<sup>o</sup> e 16<sup>o</sup> semana de gestação, período em que o trato gastrointestinal já está completamente formado.

**30** A hipoxemia é uma das alterações mais constantes na SAM, seguida pela hipercapnia e acidose. Os objetivos do suporte respiratório são a manutenção dos gases sanguíneos pré-ductais nos seguintes valores:

- a) pH entre 7,35 a 7,45; PaO<sub>2</sub> entre 60 e 80 mmHg; PaCO<sub>2</sub> entre 40 a 60 e Sat entre 85 a 95%.
- b) pH entre 7,20 e 7,45; PaO<sub>2</sub> entre 60 e 80 mmHg; PaCO<sub>2</sub> entre 40 a 60 mmHg e SatO<sub>2</sub> entre 90 e 95%.
- c) pH entre 7,20 a 7,35; PaO<sub>2</sub> entre 80 a 90 mmHg PaCO<sub>2</sub> entre 40 a 60 e Sat entre 90 e 95%.
- d) pH entre 7,35 a 7,45; PaO<sub>2</sub> entre 80 a 90 mmHg; PaCO<sub>2</sub> entre 40 a 60 e Sat entre 90 e 95%.
- e) pH entre 7,20 a 7,45; PaO<sub>2</sub> entre 80 e 90 mmHg; PaCO<sub>2</sub> entre 40 a 60 e Sat entre 85 a 95%.

**31** Em relação a SAM, é INCORRETO afirmar:

- a) O mecônio presente nas vias aéreas e alvéolos apresenta um grande potencial de colonização por microrganismos, em especial Gram-positivos.
- b) A reposição de surfactante está indicada nos casos graves, com hipóxia acentuada, quando a inibição do surfactante endógeno passa a ser um fator de piora do quadro pulmonar.
- c) O comprometimento pulmonar na SAM é heterogêneo, com alterações tanto na complacência pulmonar como na resistência pulmonar.
- d) As características heterogêneas na SAM dificultam a manipulação dos parâmetros ventilatórios, com riscos de barotrauma.
- e) Apesar dos avanços nos cuidados perinatais, a SAM continua sendo um distúrbio respiratório com altas taxas de morbidade e mortalidade.

**32** Em relação a assistência ao RN em sala de parto e a necessidade de reanimação, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O boletim de Apgar é um método fácil de quantificar a vitalidade do recém-nascido.
- b) Em qualquer nascimento, deve-se estar preparado para reanimar o RN, pois a necessidade de reanimação pode ser uma grande surpresa.
- c) O boletim de Apgar deve ser empregado para determinar a necessidade de reanimação.
- d) Polidrâmnio, hipertensão crônica, infecção materna e gestação múltipla são alguns fatores antenatais de risco associados à necessidade de reanimação neonatal.
- e) Líquido amniótico meconial, prolapso de cordão e corioamnionite são alguns fatores relacionados ao parto, de risco associados à necessidade de reanimação neonatal.

**33** Em relação a reanimação neonatal, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A presença de líquido meconial espesso requer entubação traqueal imediata para aspiração da traqueia.
- b) Você tem cerca de 30 segundos para obter a resposta desejada a uma determinada manobra, antes de decidir sobre a necessidade do passo seguinte da reanimação.
- c) A maior parte dos bebês apresenta-se vigoroso ao nascimento.
- d) 10% dos neonatos necessitam de algum tipo de assistência e 1% precisa de medidas agressivas de reanimação para sobreviver.
- e) Na maioria dos nascimentos, mas não em todos, é possível antecipar a necessidade de reanimação neonatal.

**34** Sobre a reanimação neonatal, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O ar que preenche os alvéolos pulmonares do recém-nascido, durante a transição normal, contém 21% de oxigênio.
- b) Quando se antecipa o nascimento de um bebê de alto risco, pelo menos dois profissionais devem estar presentes na sala de parto.
- c) Em todo nascimento, pelo menos um profissional habilitado a iniciar os cuidados de reanimação neonatal deve estar presente na sala de parto.
- d) A massagem cardíaca e as medicações raramente são necessárias durante a reanimação do recém-nascido.
- e) A bradicardia ao nascimento é indicação imediata de VPP com máscara.

35 Sobre os efeitos do clameamento tardio do cordão umbilical nos recém-nascidos com muito baixo peso, é INCORRETO afirmar:

- a) Menor risco de enterocolite necrotizante.
- b) Aumento da oxigenação cerebral nas primeiras 24 horas após o nascimento.
- c) Maior incidência de asfixia.
- d) Menor risco de hemorragia peri e intraventricular.
- e) Menor incidência de desconforto respiratório.

36 O uso da cafeína para o tratamento da apneia em RNPT se mostra efetivo e seguro. A dose indicada é:

- a) Cafeína anidra 10mg/Kg de ataque e 5mg/Kg de manutenção a cada 12 horas.
- b) Cafeína anidra 10mg/Kg de ataque e 5mg/Kg de manutenção a cada 24horas.
- c) Cafeína anidra 20m/Kg de ataque e 10mg/Kg de manutenção a cada 24horas.
- d) Citrato de cafeína 10mg/Kg de ataque e 5mg/Kg de manutenção a cada 24horas.
- e) Citrato de cafeína 15mg/Kg de ataque e 5mg/Kg de manutenção a cada 12horas.

37 Em um recém-nascido prematuro, com Síndrome do Desconforto Respiratório, qual das condutas a seguir têm indicação indiscutível ?

- a) Oxigênio inalatório.
- b) Entubação e ventilação mecânica assistida com reposição de surfactante.
- c) Corticoterapia com dexametasona.
- d) CPAP precoce, iniciado na sala de parto.
- e) Administração de surfactante e extubação em seguida.

38 Recém-nascido pré-termo com Pneumonia intra-uterina, em ventilação mecânica, com FiO<sub>2</sub> de 100%, com pH=7,12, pCO<sub>2</sub>=44, PaO<sub>2</sub>=50, HCO<sub>3</sub>=11 e BE=-13, qual o provável distúrbio metabólico?

- a) Acidose respiratória.
- b) Acidose metabólica compensada.
- c) Alcalose respiratória compensada.
- d) Alcalose metabólica compensada.
- e) Acidose metabólica descompensada (acidose mista).

39 Em relação ao exame físico do RN, é INCORRETO afirmar:

- a) Deve-se avaliar cuidadosamente: estado geral, fâcies, atitude espontânea, reatividade, postura, malformações grosseiras e choro.
- b) Sempre que possível, realizar o exame da pele sob a luz natural, observando textura, presença de cianose ou icterícia, palidez e pletora.
- c) Avaliação do cordão umbilical que deverá ter uma artéria e duas veias.
- d) A avaliação da idade gestacional através do Capurro somático deverá ser realizado após o nascimento.
- e) A medição do perímetro cefálico deve ser feita em sua maior circunferência ( proeminências occipital e frontal).

40 Ao examinar o crânio do recém-nascido podemos observar algumas alterações, uma delas é a Bossa serossanguínea, qual a descrição correta dessa alteração?

- a) Coleção de líquido e sangue no subcutâneo, não respeitam as linhas de sutura, de limites imprecisos, cacifo positivo e que envolvem em dias.
- b) Diminuição da consistência dos ossos do crânio. À palpação assemelha-se a compressão de uma bola de ping-pong.
- c) Coleção sanguínea sub-periosteal, de consistência endurecida, delimitada pelas linhas de suturas cranianas e desaparecem em meses.
- d) Fechamento precoce das suturas cranianas.
- e) Tumoração sob a pele que representa a exteriorização do tecido nervoso por defeitos nas linhas de sutura dos ossos do crânio.

RASCUNHO

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome: \_\_\_\_\_ Carteira nº \_\_\_\_\_