



**GOVERNO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)**

PROCESSO SELETIVO  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
EDITAL Nº 022/2022, de 08 de Dezembro de 2022.

# CADERNO DE QUESTÕES

## ► PROVA DE NEONATOLOGIA ◀ PRÉ REQUISITO: PEDIATRIA

**DATA DA PROVA: 22/01/2023**

**DURAÇÃO TOTAL: 03 HORAS (08:30 às 11:30h)**

### **ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:**

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
  - Este caderno de questões;
  - Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 30 (trinta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora do início da prova.

**Boa prova!**  
**Comissão do Processo Seletivo.**

**MODELO GABARITO**

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -

► **PROVA DE NEONATOLOGIA** ◀  
**PRÉ-REQUISITO PEDIATRIA**

1) Uma lactente com 5 meses de idade, nascida a termo, adequada para idade gestacional, atualmente sem aleitamento materno, dieta com leite em pó integral e papas de frutas, e em consulta de puericultura, constatou-se baixo peso. Exame físico sem anormalidades, não apresentou baixa estatura. Avaliação laboratorial realizada: HEMOGRAMA -Hemácias  $4.3 \times 10^6$ ; Hemoglobina 8,8 g/dl; Hematócrito 27%; VCM 61 fl; HCM 20 pg; CHCM 30%; leucócitos totais:  $9.300 \text{ mm}^3$ , apresentando contagem diferencial segmentados 32%; eosinófilos 5%; basófilos 1%; linfócitos típicos 54%; linfócitos atípicos 0%; monócitos 8%; plaquetas:  $246.000 \text{ mm}^3$ . PROTEÍNA C REATIVA: 3,5; SUMÁRIO DE URINA: aspecto límpido, cor amarelo claro, cheiro próprio, pH – 6 / nitrito – negativo / leucócitos – 3 por campo / hemácias – ausentes. UROCULTURA – presença de 90.000 colônias de *Proteus sp*; Antibiograma – sensível a sulfametoxazol/trimetropim/amicacina / ácido nalidíxico/nitrofurantoína. Diante do cenário, qual a **HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E CONDUTA** a ser tomada:

- Infecção do trato urinário em lactente jovem; internar para tratamento com amicacina por via parenteral.
- Infecção do trato urinário em lactente sem sinais de complicação, tratar ambulatorialmente com sulfametoxazol/trimetropim.
- Bacteriúria assintomática e deve-se orientar a fazer uma coleta de material de urina de forma adequada para não contaminar.
- Infecção do trato urinário em lactente jovem, iniciar tratamento imediato e investigar com USG as vias urinárias.
- Bacteriúria assintomática e deve se tratar ambulatorialmente com nitrofurantoína e ainda realizar USG das vias urinárias.

2) Pré-escolar com 3 anos de idade, masculino, comparece ao PA por manchas roxas no corpo há 7 dias e nas últimas 24 horas apresentou uma mancha na boca. A mãe relata que a criança não apresentou mais nenhum outro sinal ou sintoma e que tem histórico de rinite alérgica. Na avaliação o médico identificou criança com bom estado geral, sem palidez de pele e mucosas, hidratado, eupneico, ausência de icterícia, ativo e reativo. Ausência de linfadenomegalia e abdome sem visceromegalias. Na pele havia petéquias, púrpuras e equimoses em membros inferiores, abdome e tronco, além de presença de petéquias em palato e pequeno coágulo na gengiva. Solicitou um hemograma e o resultado apresentou os seguintes achados laboratoriais: Hemácias  $4.2 \times 10^6$ ; Hemoglobina 12.1 g/dl; Hematócrito 36%; leucócitos totais:  $8.000 / \text{mm}^3$ , com segmentados 40%; eosinófilos 10%; basófilos 0%; linfócitos típicos 46%; linfócitos atípicos 0%; monócitos 4%; plaquetas:  $18.000 / \text{mm}^3$  ao analisar o quadro clínico e os achados laboratoriais, considerando a hipótese diagnóstica mais plausível, qual a conduta **MAIS RECOMENDADA** a ser seguida nesse contexto:

- A conduta seria solicitar mielograma para afastar leucemia e após, iniciar tratamento com pulsoterapia com dexametasona.
- A conduta seria prednisona oral na dose de 1 a 3 mg/kg/dia, e acompanhar ambulatorialmente.
- A conduta seria pulsoterapia com metilprednisolona associada a transfusão de concentrado de plaquetas.
- A conduta seria prednisona oral na dose de 1 a 3 mg/kg/dia, associada a transfusão de plaquetas.
- A conduta seria expectante, sem medicamento e se apresentar sangramento, fazer transfusão de plaquetas.

3) Um Recém-nascido com 28 dias de vida é reconvocado pelo Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) por ter apresentado um resultado de Fenilalanina acima do esperado para a idade, no resultado do Teste do Pezinho, colhido no seu 4º dia de vida. Sobre a época ideal para coleta, é **CORRETO** afirmar:

- a) Não há nenhuma relação entre o tempo de coleta e a alteração encontrada no PKU do paciente.
- b) Para garantir que o teste seja colhido, podemos antecipar a sua coleta para as 1<sup>as</sup> 48h de vida, para evitar que a família deixe de realizar o exame.
- c) Considerando a fenilcetonúria, a relação entre o surgimento dos sintomas e a época de coleta do exame coincidem.
- d) Existe uma razão lógica para a orientação da coleta do sangue do bebê, a partir do 3º dia de vida, explicada pela oferta necessária de dieta proteica, para que a falha enzimática seja detectada pela triagem.
- e) Os níveis de fenilalanina estarão cada vez mais baixos, quanto mais exposição houver ao aleitamento materno, antes da coleta do teste.

4) Lactente com 2 meses de vida, em aleitamento materno exclusivo e com história familiar de atopia, evolui com sangue nas fezes, regurgitações frequentes e xerose sugestivos de Alergia à Proteína do Leite de Vaca. Qual a conduta **MAIS INDICADA** neste momento:

- a) Orientar dieta sem lactose para a mãe durante 4-8 semanas e realizar teste de provocação oral.
- b) Solicitar RAST IgE específico para caseína, alfa-lactoalbumina e beta-lactoalbumina para conclusão diagnóstica.
- c) Iniciar prednisolona 1-2mg/kg/dia, via oral, durante 15 dias e observar a resposta.
- d) Iniciar fórmula de aminoácidos ou fórmula extensamente hidrolisada sem lactose durante 4-8 semanas e iniciar teste de provocação oral.
- e) Orientar a dieta materna com exclusão da proteína do leite de vaca durante 4-8 semanas e realizar teste de provocação oral.

5) Você atende uma criança no ambulatório de pediatria com queixa de odinofagia e febre discreta. Após realizar anamnese e exame físico conclui que se trata de um quadro de herpangina. Qual a principal alteração encontrada no exame da orofaringe que levou você a essa conclusão:

- a) Presença de úlceras superficiais eritematosas.
- b) Presença de secreção membranosa amarelo-esbranquiçada.
- c) Presença de secreção amarelada com hiperemia intensa.
- d) Presença de eritema difuso moderado.
- e) Presença de petéquias em palato duro com eritema intenso.

6) Você avalia uma criança com quadro de urticária iniciado há 07 dias, com lesões em tórax e membros difusamente, e relato de tosse produtiva, coriza nasal hialina e febre por dois dias antes do início das lesões cutâneas. Foi prescrito Hidroxizina, bloqueador H1 de primeira geração. Houve melhora das lesões, mas 24 horas após suspender a medicação, após o uso de 7 dias, as lesões urticariformes voltaram a aparecer. Qual a conduta, das afirmativas abaixo, **MAIS ADEQUADA** para o caso:

- a) Substituir para o bloqueador H1 de segunda geração, devido a falha no uso do Bloqueador H1.
- b) Retornar uso de bloqueador H1 de primeira geração, na mesma dose por mais algum tempo.
- c) Usar corticóide sistêmico, em decorrência da falha do Bloqueador H1.
- d) Usar bloqueador H1 de primeira geração, porém aumentando sua dose.
- e) Usar Ciclosporina oral, em decorrência da falha do Bloqueador H1.

7) Um escolar de 11 anos, com diagnóstico de anemia falciforme, em uso de ácido fólico e hidroxiuréia, foi trazido ao serviço de pediatria com quadro de febre de 37,8 °C, além de tosse e desconforto respiratório há 6 dias. Queixou-se ainda de dor em membros inferiores. A mãe disse que a criança já tinha tido episódios também de febre e cansaço e que nas ocasiões, havia necessitado de transfusões de sangue. Ao exame apresenta-se pálido, +2/+4, icterício em escleróticas e turgor da pele diminuído. ApR tórax com expansibilidade diminuída, ausência de tiragem subcostal, e murmúrio vesicular rude em ambos os hemitórax. Os exames de laboratório mostram: Hemácias  $3.2 \times 10^6$ ; Hemoglobina 8,2 g/dL; Hematócrito 26%; VCM 81 fl; HCM 26 pg; CHCM 31,5%; hematoscopia com policromasia e presença de drepanócitos. PCR 48 mg/dL, SatO<sub>2</sub>, 95%, radiografia do tórax com seios costofrênicos livres, presença de infiltrado intersticial bilateral, sem consolidações. Diante do quadro, qual a hipótese diagnóstica e conduta **MAIS ADEQUADA**:

- a) Síndrome torácica aguda, internamento, oxigênio, antibioticoterapia, tratamento da crise dolorosa associada e transfusão.
- b) Pneumonia adquirida na comunidade, tratamento com amoxicilina com clavulanato e avaliar necessidade transfusional.
- c) Pneumonia por germe atípico, tratamento com macrolídeos, hidratação, suporte para tratamento de dor.
- d) Pneumonia viral, oferecer suporte de oxigênio, transfusional, hidratação, tratamento da crise dolorosa associada.
- e) Síndrome torácica aguda, internamento, oxigênio, hidratação, antibioticoterapia, porém sem necessidade transfusional.

8) Menino de 4 anos, previamente hígido, apresenta uma história de há 5 dias ter tido um quadro de IVAS e, após uma semana, surgiu um edema generalizado. Exame físico: criança ativa, eupneico, com edema periorbitário, edema de parede abdominal e Piparote positivo. Sumário de urina com pH 7,0, densidade urinária 1020, proteinúria +4/+4, hemácias raras. Colesterol sérico 550Mg/dL, albumina 2,1 g/dL, relação proteína/creatinina 0,8, C3 70mg/dL, creatinina 0,3 mg/dL. Qual a **CONDUTA INICIAL** desta criança:

- a) Iniciar amoxicilina.
- b) Iniciar furosemida.
- c) Iniciar metilprednisolona.
- d) Indicar biópsia renal.
- e) Iniciar prednisona oral.

9) A toxoplasmose congênita é uma zoonose desencadeada pelo protozoário *T. gondii*, de transmissão materno-fetal transplacentária aumentada, com o avançar da gravidez. A gestante susceptível pode contagiar-se havendo maus hábitos higiênicos alimentares, bem como no contato com fezes de gato, manipulação de terra ou fômites contaminados e posterior ingestão do parasita. Em menor proporção, pode haver reativação de infecções prévias ou recontaminação das gestantes. Atualmente, a triagem neonatal biológica (Teste do Pezinho) ampliou para o rastreio da toxoplasmose congênita no Estado da Paraíba. No que diz respeito ao tratamento da toxoplasmose congênita, assinale a opção abaixo que **NÃO INDICA** necessidade de início imediato das medicações preconizadas:

- a) Criança com alteração ocular compatível com toxoplasmose (por exemplo: retinocoroidite).
- b) Sorologia para toxoplasmose IgM ou IgA positivas.
- c) Sorologia para toxoplasmose IgM negativa e IgG positiva crescente comparada a IgG prévia.
- d) Sorologia para toxoplasmose IgM e IgG positiva da mãe e apenas IgG positiva da criança.
- e) Criança em investigação para toxoplasmose congênita já com 1 ano de idade e ainda presença de IgG positiva na sorologia para toxoplasmose.

10) Menina de 10 anos foi atendida no PA de hospital de emergência com história de febre que persiste há 6 dias associada à artralgia em tornozelo direito, com edema e dor além de limitação de sua deambulação. Ao exame físico apresentava-se com temperatura axilar de 36,8 °C, pálida 1+/4+, eupneica e na ausculta cardíaca apresentava sopro sistólico +/4+ em borda esternal esquerda no 3.º espaço intercostal, frequência cardíaca de 130 bpm. Exames laboratoriais: VHS= 72mm/1ªhora, PCR= 18mg/dL, hemograma: hemoglobina= 10,7g/dL, leucócitos: 16.000/mm<sup>3</sup>, segmentados= 89,2%, linfócitos= 5,6%, plaquetas= 180.000/mm<sup>3</sup>, ASLO= 500 UI/dL. Levando-se em conta a possibilidade de termos uma paciente com suspeita diagnóstica de doença reumática, assinale a seguir, a alternativa **CORRETA**:

- a) Embora possa ocorrer como manifestação isolada da febre reumática, a Coréia de Sydenham se apresenta com frequência associada à cardite clínica ou subclínica.
- b) Os AINES não apresentam bons resultados no controle da artrite.
- c) Tanto o ASLO como a alfa-1-glicoproteína ácida elevadas, são critérios maiores de Jones para o diagnóstico de febre reumática.
- d) Na fase aguda, a lesão cardíaca mais frequente é a estenose mitral.
- e) Nas crianças com sequelas cardíacas, a profilaxia secundária vai até os 20 anos.

11) O aleitamento materno apresenta inúmeras vantagens para o recém-nascido e para o seu desenvolvimento. A Organização Mundial de Saúde recomenda o aleitamento materno por 2 ou mais anos, sendo de forma exclusiva nos primeiros 6 meses. Das alternativas abaixo, qual destas vantagens é **INCORRETA**:

- a) Redução da Mortalidade Infantil.
- b) Promoção do Desenvolvimento Cognitivo.
- c) Redução do Diabetes tipo 1 e 2.
- d) Redução da Mortalidade por Rinite Aguda.
- e) Redução da Obesidade.

12) Você fez uma assistência na sala de parto a um recém-nascido. Após o exame físico, você faz os parâmetros de medidas que são: IG: 30 semanas, peso: 1.080g. Como você classificaria este recém-nascido:

- a) Recém-nascido pré-termo extremo, baixo peso.
- b) Recém-nascido pré-termo tardio, baixo peso.
- c) Recém-nascido muito pré-termo, muito baixo peso.
- d) Recém-nascido muito pré-termo, extremo baixo peso.
- e) Recém-nascido pré-termo tardio, muito baixo peso.

13) A Síndrome do Desconforto Respiratório do recém-nascido é a principal causa de morbidade e mortalidade associada à prematuridade. Outros fatores de risco predisponentes estão nas alternativas abaixo, **EXCETO**:

- a) Diabetes Materno.
- b) Sexo Feminino.
- c) Hipotermia.
- d) Hipoxemia.
- e) Sepsis.

14) M.A.D., sexo feminino, idade: 12 horas de vida, IG: 36 semanas, peso: 2.650g. Apresentando dificuldade respiratória, má perfusão periférica, hipoatividade, hipoglicemia, instabilidade térmica.

O obstetra avisa que a mãe está com febre, taquicardia, membranas amnióticas rotas há 24 horas e que não realizou pré-natal. Qual a hipótese diagnóstica para este recém-nascido?

- a) Sepsis Precoce.
- b) Taquipneia Transitória do Recém-nascido.
- c) Sepsis Tardia.
- d) Policitemia.
- e) Anemia.

15) Há várias causas de hipoglicemia no recém-nascido, entre elas o hiperinsulinismo. Das alternativas abaixo qual **NÃO** é causa de hiperinsulinismo:

- a) Recém-nascido portador de eritoblastose fetal.
- b) Recém-nascido de mãe com diabetes.
- c) Recém-nascido grande idade gestacional.
- d) Recém-nascido de mães que usaram tocolíticos.
- e) Recém-nascidos pequenos para idade gestacional.

16) Você solicita um exame de imagem de crânio de um recém-nascido com suspeita de infecção congênita. No exame este recém-nascido apresenta calcificações periventriculares. De qual hipótese diagnóstica deveria haver suspeita?

- a) Toxoplasmose congênita.
- b) Infecção por citomegalovírus.
- c) Sífilis congênita.
- d) Infecção pelo vírus da hepatite B.
- e) Infecção pelo vírus da hepatite C.

17) Há fatores predisponentes para que o recém-nascido apresente hipocalcemia tardia. Das causas abaixo qual **NÃO** está relacionada:

- a) Deficiência de vitamina D.
- b) Uso de furosemida.
- c) Dieta com alto teor de fosfato.
- d) Diabetes Materna.
- e) Nefropatia.

18) Gestante de 41 anos, G1P0A0, encaminhada do pré-natal de alto risco (PNAR) para interrupção da gestação com idade gestacional de 38 semanas por apresentar diabetes mellitus controlado com insulinoterapia. Logo após o nascimento o recém-nascido não apresentava boa vitalidade, sendo solicitado o clampeamento imediato do cordão umbilical para realização dos passos iniciais da reanimação. De acordo com as diretrizes 2022 do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), considera-se boa vitalidade ao nascer:

- a) Frequência cardíaca acima de 80 bpm.
- b) Frequência respiratória entre 40 e 60 irpm.
- c) Ausência de tônus muscular em flexão.
- d) Presença de respiração regular e/ou choro.
- e) Ausência de cianose central.

19) Bebê a termo (filho de mãe diabética) após extração difícil de polo cefálico, nasceu com necessidade de reanimação evoluindo com Apgar 2/4/5/6/6. Encaminhado a UTIN após estabilização para suporte intensivo por não assumir respiração espontânea, apresentava ainda na admissão estupor, reflexos primitivos ausentes, flacidez, extensão de membros, pupilas não fotorreagentes, miose, FC variável. A principal hipótese diagnóstica e a **CONDUTA INDICADA** para o quadro descrito é:

- a) Sepses neonatal precoce – iniciar antibioticoterapia de amplo espectro com cobertura do SNC pelo risco de meningite após coleta de hemocultura.
- b) Hipoglicemia – realizar *push* endovenoso com 2mL/kg de glicose a 10%, seguido de hidratação venosa de manutenção com VIG 6 e controle glicêmico.
- c) Hipocalcemia – correção endovenosa rápida com gluconato de cálcio a 10% com monitorização cardíaca.
- d) Hemorragia periventricular – realizar ultrassonografia transfontanelar, colher hemograma e avaliar necessidade de transfusão de hemocomponentes.
- e) Encefalopatia hipóxico-isquêmica – iniciar hipotermia terapêutica nas primeiras 6 horas de vida, mantendo o resfriamento corporal por 72 horas e avaliação clínica seriada.

20) Nos últimos anos a população mundial foi surpreendida pela emergência de surtos de doenças virais, a exemplo da pandemia de COVID 19 causada pelo vírus SARS-CoV-2 e suas variantes e, mais recentemente, casos da zoonose *Monkeypox* ou varíola dos macacos. Ambas podem ser transmitidas por gotículas respiratórias, além de outras vias, colocando em risco aqueles que mantêm contato próximo e/ou prolongado com os indivíduos sintomáticos. Considerando as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sobre o cuidado aos RN expostos ao risco destas doenças virais, analise como Verdadeiras (V) ou Falsas (F) as proposições abaixo:

- ( ) O contato pele a pele imediato, o estímulo ao aleitamento materno na primeira meia hora de vida e o alojamento conjunto estão desaconselhados para os RN de mães infectadas pela *Monkeypox* com lesões ativas durante o parto.
- ( ) No caso de mães com *Monkeypox* sintomáticas/ em atividade, mesmo em isolamento, a lactação deve ser estimulada através da ordenha, porém o leite extraído deverá ser descartado como resíduo infectado até o término do período de isolamento.
- ( ) As recomendações de clampamento oportuno do cordão umbilical, contato pele a pele e aleitamento materno em sala de parto devem ser individualizadas para os casos de mães COVID 19, sendo necessário analisar presença de sintomas, condições clínicas maternas e de contactantes domiciliares para definir a necessidade de restrições.
- ( ) Assim como nos casos de *Monkeypox*, o alojamento conjunto está contraindicado para RN de mães com COVID 19 confirmadas, mesmo as estáveis.
- ( ) A mãe assintomática e sem contato domiciliar com pessoas doentes não deve ser incentivada a realizar contato pele a pele quando seu RN está na unidade neonatal.

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**:

- a) V – V – V – F - F.
- b) F – V – V – V – V.
- c) V – F – V – V – F.
- d) V – V – F – V – V.
- e) F – F – F – F - V.

21) A Portaria Nº 930 do Ministério da Saúde, de 10 de maio de 2012, define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com esta portaria, são critérios para internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN):

I - RN de qualquer idade gestacional que necessite de ventilação mecânica invasiva ou esteja em fase aguda de insuficiência respiratória necessitando FiO<sub>2</sub> maior que 30%.

II - RN com idade gestacional abaixo de 30 semanas ou com peso de nascimento inferior a 1000g.

III - RN que necessite de cirurgias de grande porte ou que esteja no pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno/ médio porte.

IV - RN com necessidade de cuidados especializados que incluem uso de nutrição parenteral, cateter venoso central, drogas vasoativas, infusão de prostaglandina, antibióticos para tratamento de infecções graves, ventilação mecânica, exsanguineotransfusão, transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos agudos/ distúrbios de coagulação.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa II está correta.
- d) Apenas a afirmativa IV está correta.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

22) Considerando as diretrizes do Cuidado Humanizado ao Recém-Nascido de Risco (Método Canguru), complete as frases a seguir:

A **primeira etapa** do método tem início ainda no pré-natal, com a identificação de uma gestação de risco, continuando após o nascimento, com a internação do RN na \_\_\_\_\_.

A **segunda etapa** ocorre na \_\_\_\_\_, quando o bebê apresenta estabilidade clínica, está em dieta enteral plena e tem peso igual ou superior a \_\_\_\_\_.

A **terceira etapa** do método acontece após a \_\_\_\_\_, quando o acompanhamento passa a ser compartilhado com a Unidade Básica de Saúde, até que ele complete 2500g.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) UCIN Canguru / enfermaria / 2500g / recuperação do peso.
- b) UTIN ou UCIN convencional / UCIN Canguru / 1250g / alta hospitalar.
- c) UCIN Canguru / enfermaria / 1800g / alta hospitalar.
- d) UTIN ou UCIN convencional / UCIN Canguru / 1600g / recuperação do peso.
- e) UTIN / UCIN convencional / 1250g / alta hospitalar.

23) Em relação ao uso do anticorpo monoclonal Palivizumabe durante o período de sazonalidade do Vírus Sincicial Respiratório (VSR), considerando as recomendações do Ministério da Saúde, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Crianças abaixo de 1 ano de idade podem receber as doses de Palivizumabe se tiverem nascido com idade gestacional abaixo de 29 semanas (até 28 semanas e 6 dias).

b) Crianças abaixo de 2 anos de idade portadoras de doença pulmonar crônica da prematuridade (broncodisplasia pulmonar) ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica comprovada podem receber as doses de Palivizumabe conforme calendário da sua região.

c) A aplicação da Palivizumabe pode ser feita a partir do 7º dia de vida, porém não deve ser realizada durante o internamento na Unidade Neonatal, sendo recomendada a aplicação da primeira dose somente após a alta hospitalar.

d) O Palivizumabe teve sua incorporação no SUS em 2012, sendo aprovado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) para uso profilático de infecção respiratória pelo VSR em populações específicas.

e) A administração das doses respeita um intervalo de 30 dias, até um limite de 05 (cinco) doses, começando 01 (um) mês antes do início da sazonalidade e terminando ao final deste período.

24) Em 26 de maio de 2021 foi sancionada a Lei Nº 14.154, que altera o Estatuto da Criança e do Adolescente para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), conhecido como Teste do Pezinho. A ampliação do rastreamento será feita de forma escalonada, em 05 (cinco) etapas e na última delas deverá incluir qual das doenças listadas abaixo?

- a) Hiperplasia adrenal congênita.
- b) Galactosemia.
- c) Atrofia muscular espinhal.
- d) Deficiência de biotinidase.
- e) Doença da urina do xarope do bordo.

25) Recém-nascido termo, 38 semanas e 5 dias, nascido de parto vaginal, apgar 9/9. Mãe HIV positivo, fez pré-natal adequado, com terapia antirretroviral (TARV) adequada e carga viral indetectável com 28 semanas de gestação. Marque a afirmativa **INCORRETA** sobre a condução do bebê:

- a) Pode ser realizado clampeamento umbilical tardio deste RN.
- b) Deve-se iniciar esquema antirretroviral para profilaxia pós-exposição de risco à infecção pelo HIV com zidovudina (AZT), lamivudina (3TC) e raltegravir (RAL).
- c) Deve-se colher carga viral do recém-nascido ao nascimento.
- d) O resultado de uma única carga viral detectável no RN, não confirma o diagnóstico de HIV.
- e) Se dificuldade em confirmar diagnóstico do RN, avaliar início de tratamento até elucidação diagnóstica.

26) Recém-nascido com 6 horas de vida em alojamento conjunto, evoluiu com cianose importante e hipoatividade, sem melhora com a oferta de oxigênio, Sat O<sub>2</sub>: 51%. Nasceu de parto vaginal, Apgar 9/10, fez pré-natal, não apresenta fatores de risco para infecção neonatal e não realizou ecocardiograma fetal. Entre as opções abaixo, qual a cardiopatia congênita **MAIS PROVÁVEL**, diante do quadro clínico descrito?

- a) Janela aorto-pulmonar.
- b) Comunicação interatrial.
- c) Comunicação interventricular.
- d) Transposição de grandes artérias.
- e) Persistência do canal arterial.

27) Paciente com diagnóstico de Tetralogia de Fallot com estenose pulmonar importante e canal arterial patente, com 24 horas de vida, em ecocardiograma transtorácico realizado em alojamento conjunto devido a sopro cardíaco. Qual a **CONDUTA RECOMENDADA**?

- a) Acompanhamento ambulatorial.
- b) Encaminhar a UTI neonatal, restrição hídrica e diuréticos.
- c) Encaminhar a UTI neonatal e iniciar prostaglandina endovenosa.
- d) Iniciar ciclo de paracetamol.
- e) Nenhuma das alternativas.

28) O aleitamento materno promove a interação e a ligação da mãe com o bebê, oferece nutrientes próprios da espécie para apoiar o crescimento normal do lactente e fornece substâncias nutritivas como fatores de crescimento, fatores imunes, hormônios e outros componentes bioativos que atuam como sinais biológicos. Baseado nos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, julgue as questões abaixo em Verdadeiro (V) ou Falso (F):

- I - É importante ter uma política de aleitamento materno escrita, difundida por toda a equipe.
- II - Oferecer ao recém-nascido água entre as mamadas.
- III - A mãe deve amamentar o recém-nascido de 3/3h.
- IV - Colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto.
- V - Somente a equipe médica deve estar capacitada para implementar as políticas de aleitamento materno.

Marque a alternativa que contém as opções **CORRETAS**:

- a) Apenas as II e III estão corretas.
- b) Apenas a I está correta.
- c) Apenas as I e IV estão corretas.
- d) Apenas as III e V estão corretas.
- e) Apenas as II e IV estão corretas.

29) É de suma importância o diagnóstico precoce de cardiopatias congênicas críticas para que se possa instituir o tratamento adequado, visto que os pacientes podem ser assintomáticos nas primeiras 48 horas de vida, podendo até receber alta hospitalar. O teste do coraçãozinho é um teste de triagem para cardiopatias críticas, usando a oximetria de pulso. Sobre o teste do coraçãozinho, escolha a alternativa **CORRETA**:

- a) O teste pode ser realizado preferencialmente na primeira semana de vida, mesmo após a alta hospitalar do recém-nascido.
- b) Se SatO<sub>2</sub> menor ou igual a 89%, deve-se realizar avaliação neonatal e cardiológica completa (exame clínico e ecocardiográfico).
- c) Se a diferença de SatO<sub>2</sub> pré e pós-ductal igual a 2%, deve-se repetir o exame após 1 (uma) hora.
- d) Se SatO<sub>2</sub> no MSD e MSE forem 94%, o teste é considerado negativo, sendo orientado seguimento neonatal de rotina.
- e) Se SatO<sub>2</sub> menor ou igual a 89%, deve-se repetir o teste com 1 (uma) hora.

30) Gestante com história de sífilis na gestação, com tratamento adequado e documentado, deu à luz a recém-nascido termo, Apgar 9/9, sem alterações ao exame físico. Colhido VDRL da mãe e do bebê que resultou em 1:4 e 1:2 respectivamente. Qual a **CONDUTA INDICADA** para este recém-nascido?

- a) Iniciar penicilina cristalina imediatamente.
- b) Iniciar penicilina procaína.
- c) Solicitar hemograma completo, glicemia e raio X de ossos longos. Coletar LCR.
- d) Fazer Penicilina Benzatina em dose única.
- e) Seguimento ambulatorial.