

CERTIFICADO COM ÁREA DE ATUAÇÃO EM NEONATOLOGIA

CADERNO DE PROVA TEÓRICA 2019



2019

INSTRUÇÕES

Você recebeu o seguinte material:

- Uma CADERNO DE QUESTÕES constituído de **setenta** questões de múltipla escolha, com **quatro** alternativas cada, e apenas **uma** opção correta;
- Um CARTÃO RESPOSTA personalizado.

- 1) Após a ordem para o início da prova, confira o material recebido, verificando se a sequência da numeração das questões e a paginação estão corretas. Caso contenha alguma inconsistência, comunique a um dos fiscais.
- 2) Confira, no CARTÃO-RESPOSTA, se seu nome e número de inscrição estão corretos.
- 3) O CADERNO DE QUESTÕES poderá ser utilizado para anotações, mas somente as respostas assinaladas no CARTÃO-RESPOSTA serão objetos de correção.
- 4) Leia atentamente cada questão e marque no CARTÃO-RESPOSTA a alternativa que mais adequadamente responde a ela.
- 5) O candidato só poderá se ausentar definitivamente do recinto da prova após uma hora contada a partir do efetivo início da mesma.
- 6) Após o término da prova, entregue ao fiscal o CARTÃO RESPOSTA e qualquer outro material solicitado.
- 7) Os três últimos candidatos só poderão deixar o local de prova depois que o último entregar seu CARTÃO RESPOSTA e qualquer outro material solicitado.

Caros Colegas,

Vocês agora realizarão a prova para obtenção do Certificado de Área de Atuação em Neonatologia. Ela é feita com o suporte da SBP e da AMB, foi confeccionada com cuidado, e esta certificação contribuirá também para que vocês assistam nossos recém-nascidos cada vez mais qualificados. Vamos aperfeiçoar a pediatria brasileira a cada dia!

Boa sorte!

Luciana Rodrigues Silva

Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria

- 1)** A prevenção de doenças infecciosas no neonato pode ser obtida através da vacinação da gestante pela transferência de anticorpos maternos. São exemplos de doenças imunopreveníveis em que essa estratégia é preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil:
- A) Hepatite B, coqueluche e meningite C.
 - B) Influenza, coqueluche e tétano neonatal.
 - C) Influenza, doença pneumocócica e hepatite B.
 - D) Tétano neonatal, coqueluche e diarreia por rotavírus.
- 2)** Ao nascimento, após as primeiras respirações, o clampeamento tardio do cordão facilita a transição hemodinâmica para o ambiente extrauterino ao permitir:
- A) A redução do retorno venoso ao coração direito, enquanto a resistência vascular sistêmica está diminuindo.
 - B) O aumento do retorno venoso ao coração direito, enquanto a resistência vascular sistêmica está diminuindo.
 - C) A manutenção do retorno venoso ao coração esquerdo, enquanto a resistência vascular pulmonar está diminuindo.
 - D) A redução do retorno venoso ao coração esquerdo, enquanto a resistência vascular pulmonar está aumentando.
- 3)** Recém-nascido de 26 semanas de idade gestacional e 12 horas de vida, apesar do CPAP nasal com FiO_2 de 0,60, está evoluindo com insuficiência respiratória progressiva. A gasometria obtida de sangue do cateter arterial umbilical, mostra pH de 7,16, PCO_2 arterial de 70 mmHg e PO_2 de 43 mmHg. Você decide intubar o paciente. Com relação à necessidade de analgesia/sedação é correto afirmar que:
- A) A intubação traqueal deve ser feita de imediato sem analgesia/sedação por seu caráter urgente.
 - B) A analgesia com opioide está indicada pois reduz a dor do recém-nascido e diminui o tempo de procedimento.
 - C) A sedação com benzodiazepínico está indicada pois reduz a dor do procedimento e diminui o nível de alerta do recém-nascido em relação ao meio ambiente.
 - D) A associação de miorrelaxante e benzodiazepínico está indicada pois ameniza a dor do procedimento, reduz o nível de alerta do paciente e diminui o tempo de procedimento.
- 4)** Recém-nascido com sete dias de vida e fenótipo de síndrome de Down, interna com história de aumento de volume abdominal e taquipneia. No hemograma: Ht = 51%; Hb = 17 g/dL; leucócitos 95.000/mm³ (20% blastos, segmentados 20%, linfócitos 55%, monócitos 5%) contagem de plaquetas 70.000/mm³, TGO 100 U/l, TGP 80 U/l, LDH 7.500. Ao exame físico apresentava-se corado, com discreta taquipneia, baço palpado a 3 cm do rebordo costal esquerdo e fígado a 4 cm do rebordo costal direito. No 45º dia de internação a leucometria era de 12.000/mm³ (blastos 5%, segmentados 25%, linfócitos 70%), contagem de plaquetas de 150.000/mm³. A principal hipótese diagnóstica é:
- A) Leucemia linfóide aguda.
 - B) Leucemia mieloide aguda.
 - C) Síndrome mieloproliferativa transitória.
 - D) Infecção congênita por citomegalovírus.
- 5)** Recém-nascido a termo com dez dias de vida, apresenta abdome distendido com massa sólida bilateral palpável e icterícia. Realizou ultrassonografia e tomografia computadorizada abdominal, que revelaram massa sólida heterogênea retroperitoneal e hepatomegalia. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- A) Neuroblastoma.

- B)** Tumor de Wilms.
C) Hepatoblastoma.
D) Sarcoma de partes moles.
- 6)** Recém-nascido de 20 dias é submetido à ressecção ileal extensa devido à enterocolite necrosante. No seguimento deste paciente, o nutriente que tem sua absorção prejudicada de acordo com a área ressecada é:
- A)** Ferro.
B) Vitamina A.
C) Ácido fólico.
D) Vitamina B12.
- 7)** Recém-nascido de parto cesáreo, indicado por pré-eclâmpsia e centralização fetal, com idade gestacional de 28 semanas e peso 650g. Boas condições de vitalidade, sem necessidade de reanimação, iniciado CPAP na sala de parto. Manteve-se estável clinicamente. Além da nutrição parenteral recomendada, a prescrição de nutrição enteral mais adequada para este bebê é:
- A)** Iniciar precocemente dieta enteral trófica privilegiando o leite da própria mãe.
B) Iniciar dieta enteral trófica exclusivamente com fórmula hidrolisada no primeiro dia de vida.
C) Manter em dieta zero e iniciar dieta enteral trófica com fórmula artificial a partir do segundo dia de vida.
D) Manter em dieta zero e iniciar dieta enteral trófica com leite humano pasteurizado no terceiro dia de vida.
- 8)** Recém-nascido com 26 semanas de idade gestacional e peso 700 gramas, com 25 dias de idade cronológica, peso atual de 1.300 gramas, em ar ambiente, clinicamente estável, sem episódios de apneia há dez dias, com dieta enteral plena por gavagem. Pais sempre presentes, participam dos cuidados neonatais e sua mãe retira leite frequentemente. De acordo com os critérios de elegibilidade para as etapas da Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso, método canguru, este bebê apresenta condições para iniciar a:
- A)** Primeira etapa do método canguru na unidade de terapia intensiva neonatal.
B) Segunda etapa do método canguru na unidade de cuidados intermediários canguru.
C) Primeira etapa do método canguru na unidade de cuidados intermediários convencional.
D) Segunda etapa do método canguru na unidade de cuidados intermediários convencional.
- 9)** Considerando os cuidados de higiene cutânea a serem implementados para um recém-nascido de 25 semanas de idade gestacional, do nascimento até a segunda semana de vida, é correto afirmar que:
- A)** A higiene da pele nos prematuros deve ser realizada por partes iniciando pela cabeça.
B) A higiene do períneo deve ser realizada suavemente com lenço umedecido a cada troca.
C) A higiene do períneo deve ser realizada suavemente com água estéril na temperatura morna.
D) A higiene da pele deve ser realizada com água estéril e com sabonete de pH neutro, com intervalos de quatro dias.
- 10)** Gestante com 32 semanas de idade gestacional e pré-natal sem intercorrências, apresenta HbsAg positivo. Em relação à imunização do recém-nascido, a conduta ideal para a prevenção da transmissão vertical da doença é aplicar:
- A)** Somente a vacina anti-hepatite B nas primeiras 12-24 horas de vida.
B) Imunoglobulina específica (HBIG) logo ao nascimento e vacina até o sétimo dia de vida.
C) Imunoglobulina específica (HBIG) logo ao nascimento e vacina após o sexto mês de vida.

- D)** Vacina nas primeiras 12-24 horas de vida e imunoglobulina específica (HBIG) até o sétimo dia de vida.
- 11)** A causa mais comum de Distúrbio da Diferenciação Sexual é:
- A)** Hiperplasia adrenal congênita.
 - B)** Anormalidades cromossômicas.
 - C)** Tumores virilizantes dos ovários.
 - D)** Exposição intrauterina à progestágenos.
- 12)** Recém-nascido com cianose ao nascimento e diagnóstico de Transposição das Grandes Artérias, evolui com piora progressiva, saturação de oxigênio de 60%, acidose metabólica e elevação do lactato com 24 horas de vida. A conduta imediata é indicar:
- A)** Valvoplastia pulmonar.
 - B)** Cirurgia de Glenn bidirecional.
 - C)** Cirurgia de Blalock-Taussig modificada.
 - D)** Atriosseptostomia por balão de Rashkind.
- 13)** Em relação a hérnia diafragmática congênita do tipo Bochdalek, é correto afirmar que:
- A)** A conduta é expectante e a drenagem de pneumotórax contralateral aumenta a sobrevida em cinco vezes.
 - B)** Ocorre mais comumente no hemitórax direito e o defeito no diafragma é anterior e junto ao forame homônimo.
 - C)** A razão pulmão/abdômen pode ser medida no período pré-natal e a equipe de medicina fetal poderá prever a gravidade do defeito.
 - D)** O manejo inicial com óxido nítrico inalatório não é capaz de reduzir a necessidade de ECMO, mas tem efeito benéfico na redução da sobrecarga cardíaca direita.
- 14)** Recém-nascido a termo, Apgar 9 e 10, está com 28 horas de vida, sugando bem seio materno, estável e com extremidades bem aquecidas. No teste de oximetria é observada uma diferença de mais de 10% na saturação da hemoglobina no membro superior direito em relação ao membro inferior direito. Diante desse achado é possível concluir que há:
- A)** *Shunt* direito esquerdo pelo forame oval.
 - B)** Anomalia congênita dos vasos linfáticos.
 - C)** *Shunt* direito esquerdo pelo canal arterial.
 - D)** Retorno venoso anômalo das veias pulmonares.
- 15)** A alternativa que descreve as complicações mais frequentes nos recém-nascidos de mães diabéticas é:
- A)** Anemia, hipoglicemia e hipertrofia septal simétrica.
 - B)** Hipocalcemia, policitemia e hemorragia intracraniana.
 - C)** Hipoglicemia, hipertrofia septal assimétrica e policitemia.
 - D)** Anemia, hipocalcemia e síndrome do coração esquerdo hipoplásico.

- 16)** Recém-nascido a termo, masculino, parto vaginal sem intercorrências. Ao exame inicial foram detectadas lesões vesicopustulosas em região perineal e no tórax. Lesões sem eritema ao redor e recém-nascido em bom estado geral. A mãe apresentou duas infecções urinárias tratadas no pré-natal, sendo a última um mês antes do parto. Sorologias maternas negativas. Com 12 horas de vida, o recém-nascido encontrava-se hígido, sugando bem ao seio e com duas vesicopústulas na região glútea. As outras haviam rompido, permanecendo descamação em colarete e mancha hiperocrômica. A conduta neste caso é:
- A) Observação clínica, pois trata-se de melanose pustulosa transitória neonatal.
 - B) Avaliação com hemograma e PCR, e iniciar antibiótico pois trata-se de impetigo..
 - C) Observação clínica e orientação de que se trata de eritema tóxico sem complicação.
 - D) Aciclovir EV pela história de lesões ao nascimento com aspecto de herpes congênita.
- 17)** Recém-nascido do sexo feminino que apresenta ao exame físico pescoço alado, edema de dorso de mãos e pés, e sopro cardíaco em foco aórtico, é portadora da síndrome de:
- A) Turner.
 - B) Noonan.
 - C) Prader-Willi.
 - D) Russel-Silver.
- 18)** Recém-nascido pré-termo de 34 semanas de idade gestacional, pequeno para idade gestacional, peso de nascimento de 1.500 gramas, mãe hipertensa grave. Apresenta com uma hora de vida dosagem capilar de glicose pela glicofita de 12mg/dL. A conduta terapêutica imediata é realizar:
- A) Hidratação venosa com glicose a 10% e controle de glicemia capilar em uma hora.
 - B) Hidratação venosa com glicose a 50% e alimentação por sucção com duas horas de vida.
 - C) Infusão rápida de glicose 10%, alimentação com duas horas de vida por gavagem e controle de glicemia capilar em seis horas.
 - D) Hidratação venosa com glicose a 5%, alimentação com uma hora de vida por sucção e controle de glicemia capilar em duas horas.
- 19)** No recém-nascido a termo, o tipo de hemorragia intracraniana encontrado como uma fonte predominantemente primária de sangramento é:
- A) Subdural.
 - B) Cerebelar.
 - C) Subaracnoidea.
 - D) Inter-hemisférica.
- 20)** Após 30 segundos de ventilação com pressão positiva com máscara facial com O₂ a 30%, um pré-termo de 33 semanas de idade gestacional apresenta frequência cardíaca de 70 bpm e saturação de O₂ de 60%. A conduta correta é:
- A) Iniciar a massagem cardíaca e indicar a intubação traqueal utilizando O₂ a 30%.
 - B) Indicar a intubação traqueal e ventilar com pressão positiva com cânula traqueal e O₂ a 50%.
 - C) Verificar a técnica da ventilação com pressão positiva, corrigir os possíveis problemas e ventilar com pressão positiva com O₂ a 30%.
 - D) Aumentar a concentração de O₂ para 50%, considerando que a saturação de O₂ esperada nos primeiros cinco minutos de vida é de 70-80%.

- 21)** Recém-nascido a termo internado na UTI NEONATAL, com duas semanas de vida, história de asfixia ao nascimento, está letárgico, com instabilidade de temperatura, tendo apresentado dois episódios de vômitos e fezes sanguinolentas, com restante do exame físico sem alterações. Foi realizada radiografia simples do abdome (imagem abaixo).



http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=3047&idioma=Portugues

A conduta adequada é:

- A) Cirurgia imediata devido à perfuração intestinal.
 - B) Laparotomia exploradora em busca da causa da lesão.
 - C) Suspensão da dieta, sonda nasogástrica e hidratação venosa.
 - D) Ventilação assistida, hidratação venosa e punção da cavidade abdominal.
- 22)** Recém-nascido com 35 semanas de idade gestacional, permaneceu internado na UTI Neonatal por dez dias onde recebeu antibiótico aminoglicosídeo. O exame de triagem auditiva mais indicado nesta situação é:
- A) Audiometria.
 - B) Reflexo cócleo-palpebral.
 - C) Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes.
 - D) Potencial evocado auditivo de tronco encefálico.
- 23)** Em relação ao manejo das arritmias nos recém-nascidos em pós-operatório de cirurgia cardíaca podemos afirmar que:

- A) A cardioversão elétrica estará indicada quando os ritmos cardíacos presentes forem a taquicardia supraventricular ou taquicardia ventricular sem pulso.
- B) Quando a terapia elétrica não for bem-sucedida, as causas passíveis de reversão não precisam ser investigadas, por serem pouco frequentes no período neonatal.
- C) As pás utilizadas para a terapia elétrica, seja desfibrilação ou cardioversão precisam ser pás configuradas para recém-nascidos, havendo tamanho para termo e prematuro.
- D) A desfibrilação elétrica deve ser usada somente nas situações de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulsos devidamente comprovados por monitorização cardíaca.

24) Quanto ao método canguru (MC) podemos afirmar que:

- A) O peso mínimo para que o recém-nascido receba alta hospitalar com transferência para a terceira etapa do MC é de 1.600 gramas.
- B) A segunda etapa do MC ocorre na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e tem como pressuposto a realização do contato pele a pele de forma contínua.
- C) O acompanhamento ambulatorial do recém-nascido na terceira etapa do MC deve ser feita na atenção primária, até o mesmo atingir peso de 2.000 gramas.
- D) A primeira etapa do MC se desenvolve na Unidade de Cuidado Intermediário Canguru, onde o recém-nascido permanece com sua mãe de maneira contínua.

25) A medida de neuroproteção que pode reduzir ou prevenir lesão cerebral em recém-nascido pré-termo é:

- A) O uso de corticosteroides para os recém-nascidos com displasia broncopulmonar grave, em uso de oxigênio após 28 dias de vida.
- B) O clameamento precoce do cordão umbilical visando a redução de hemorragia peri-intraventricular em suas formas mais graves.
- C) A administração de sulfato de magnésio a toda gestante com menos de 32 semanas em risco de trabalho de parto prematuro dentro de sete dias.
- D) O uso de indometacina profilática que aumenta a síntese de prostaglandinas e a resposta vasoconstritora cerebral ocasionando maior apoptose neuronal.

26) Gestante com histórico de abuso de drogas, distúrbio convulsivo fazendo uso de fenitoína e transtorno bipolar sendo medicada com lítio, dá à luz um recém-nascido com gastrosquise. A condição abaixo associada à gastrosquise é uso materno de:

- A) Lítio.
- B) Cocaína.
- C) Fenitoína.
- D) Fenobarbital.

27) Recém-nascido a termo, com cinco dias de vida e saudável, é trazido de volta à Maternidade por sua mãe que pedia orientação, pois o pai foi diagnosticado há dois dias como sendo portador de tuberculose. A orientação em relação ao recém-nascido deve ser:

- A) Fazer BCG imediatamente.
- B) Encaminhar ao posto de saúde para iniciar quimioprofilaxia.
- C) Fazer reação de Mantoux e proceder de acordo com o resultado.
- D) Encaminhar ao posto de saúde para fazer BCG e quimioprofilaxia.

28) Gestante com cultura vaginal positiva para *Streptococcus β-hemolítico* do grupo B dá à luz, por via baixa, um RN a termo, com quatro horas de bolsa rota. A mãe recebeu uma dose de 5 milhões de unidades de

Penicilina Cristalina – IV, três horas antes do parto. O Apgar foi de 8 e 10 e o recém-nascido não exibiu sinais de infecção. A conduta correta com relação aos cuidados é:

- A) Triagem infecciosa completa e iniciar tratamento com Penicilina Cristalina.
- B) Hemograma e hemoculturas e iniciar tratamento com Penicilina Cristalina e Gentamicina.
- C) Hemograma e hemocultura e iniciar tratamento com Ampicilina e Amicacina até resultados de exames.
- D) Observação por no mínimo 48 horas e realizar triagem infecciosa completa se apresentar sintomas de infecção.

29) Recém-nascido a termo, sem incompatibilidade sanguínea, apresentou plaquetopenia leve e icterícia, sendo submetido a fototerapia. Desenvolveu eritema em forma de anéis na face, couro cabeludo e periorbitário. A mãe estava sendo investigada devido à nefrite, olho seco e muitas cáries. Nos exames do RN foram identificados autoanticorpos. O que mais poderia estar associado com as lesões cutâneas é a presença de:

- A) Anti-La.
- B) Anti-Ro.
- C) Anti-Sm.
- D) Anti-Jo1.

30) De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria, em relação aos recém-nascidos com idade gestacional maior ou igual a 35 semanas, uma das ações médicas para acompanhamento da icterícia relacionada ao aleitamento materno, consiste em realizar a alta hospitalar após:

- A) 36 horas de vida e o retorno ambulatorial em 48 horas.
- B) 24 horas de vida e o retorno ambulatorial em 48 a 72 horas.
- C) 48 horas de vida e o retorno ambulatorial em 12 a 24 horas.
- D) 48 horas de vida e o retorno ambulatorial em 48 a 72 horas.

31) A opção correta para reduzir casos numa UTI Neonatal de infecção primária da corrente sanguínea associada ao cateter central por *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis* é:

- A) Usar antisséptico e luva estéril para a inserção de cateter central, aplicar pomadas com antimicrobiano por ocasião da troca de curativos e trocar cateter central de inserção percutânea (PICC) a cada sete dias.
- B) Manter via de acesso único para nutrição parenteral, trocar curativo do cateter central de inserção percutânea (PICC) a cada sete dias e manter antibiótico profilático nos recém-nascidos em uso de cateter central.
- C) Revisar a técnica asséptica de implantação e manutenção do cateter central, trocar a cobertura do PICC com filme transparente em presença de sujidade ou se descolando e remover cateter central o mais breve possível.
- D) Instituir medidas educativas com objetivo de reduzir transmissão cruzada de bactérias, com ênfase na lavagem de mãos, usar lumen exclusivo do cateter para NPT e optar por cateter central impregnado com antisséptico.

- 32)** Recém-nascido pré-termo, parto cesáreo com 28 semanas de idade gestacional, peso de nascimento de 1.000 gramas, estável hemodinamicamente. Encontra-se em CPAP nasal com FiO_2 de 0.21, com taxa hídrica de 110 ml/kg/dia, infusão de glicose na velocidade de 4 mg/kg/min e cálcio de 200 mg/kg/dia no primeiro dia de vida. Os exames laboratoriais no terceiro dia de vida mostram: $Na = 127$ mEq/L; $K = 5,8$ mEq/L e Ca total = 8,2 mg/dl, glicemia de 78 mg%, diurese horária de 5 ml/kg/hora e densidade urinária de 1000. O diagnóstico e a conduta mais adequada frente a esses exames é:
- A) Hiponatremia com extracelular normal ou aumentado, necessitando apenas de redução da oferta hídrica.
 - B) Hiponatremia com extracelular diminuído, devendo-se iniciar a infusão de cloreto de sódio a 3% na dose de 4 mEq/kg/dia.
 - C) Hipercalemia com necessidade de iniciar, o mais rápido possível, solução repolarizante por conta do risco iminente de arritmia.
 - D) Hipercalemia que raramente ocorre nesta faixa de peso, mas que precisa de intervenção inicial com administração de cálcio venoso.
- 33)** Uma gestante de 28 anos, com seis semanas de gravidez, solicita orientações sobre os cuidados pré e pós-natais que deverá adotar para prevenir manifestações clínicas de alergia neste próximo filho. Ela é asmática (asma controlada, sem medicação atualmente) e tem um filho de dois anos, com alergia a leite de vaca e ovo. Dentre as orientações abaixo, é considerada eficaz e recomendada como medida de prevenção primária de alergia alimentar:
- A) Aleitamento Materno exclusivo até o sexto mês de vida, com a dieta materna normal, a não ser que o lactente apresente sintomas relacionados à ingesta materna dos alimentos suspeitos.
 - B) Aleitamento Materno exclusivo até o sexto mês de vida, e introdução de fórmulas parcialmente hidrolisadas, após este período, postergando-se a introdução de outros alimentos até os doze meses.
 - C) Aleitamento Materno exclusivo até o sexto mês de vida, dieta de desmame utilizando os alimentos recomendados para idade à exceção do ovo que somente deverá ser oferecido após os 2 anos de vida.
 - D) Aleitamento Materno exclusivo até o sexto mês de vida e, na impossibilidade deste introduzir fórmula a base de proteínas extensamente hidrolisadas. Excluir os alimentos alergênicos da dieta materna durante a gestação e lactação.
- 34)** Recém-nascido pré-termo (RNPT) de 32 semanas de idade gestacional, parto vaginal num hospital de atenção primária. Será transportado para uma UTI NEONATAL a uma distância de 148 km. Está com 20 horas de vida, apresentando desconforto respiratório em uso de capacete com FiO_2 de 0,5, mantendo saturação de O_2 de 85 a 89%, acesso venoso por cateter em veia umbilical, com infusão de glicose de 6mg/kg/minuto, Ampicilina e Gentamicina. Apresentou cinco apneias nas últimas dez horas, que reverteram com estímulo tátil. Antes do início do transporte desse RNPT é necessário:
- A) Aumentar a FiO_2 do capacete para 0,6, obter um acesso venoso periférico, verificar a posição da ponta distal do cateter venoso umbilical por radiografia e administrar aminofilina via endovenosa.
 - B) Intubar o RN com cânula traqueal 2,5 (dois e meio) French, introduzindo até a marca de 8 cm no lábio superior, verificar a posição da ponta distal do cateter venoso umbilical e da cânula traqueal por radiografia.
 - C) Colocar o RN em CPAP nasal com FiO_2 de 0,6, verificar a posição da ponta distal do cateter venoso umbilical por radiografia, administrar aminofilina e antibióticos por via endovenosa e coletar exames laboratoriais.
 - D) Intubar o recém-nascido com cânula traqueal 3 (três) French introduzindo até a marca de 9 cm na narina, obter um segundo acesso em veia periférica, verificar a posição da ponta distal do cateter venoso umbilical e da cânula traqueal por radiografia.

- 35)** Recém-nascido com história obstétrica de poli-hidrâmnia exibe com poucas horas de vida drenagem pela sonda orogástrica de grande quantidade de secreção biliosa e sinal da tripla bolha na radiografia abdominal.
- Na cirurgia foi encontrada Atresia intestinal do tipo apple peel (3B). Após ajuste do calibre do jejuno para possibilitar a anastomose entre duas bocas com tamanhos diferentes (tapering) é realizada anastomose término-terminal jejuno-ileal. Dentre as afirmativas, a alternativa mais adequada para este quadro é:
- A) Terá adaptação nutricional enteral difícil e uso prolongado de nutrição parenteral.
 - B) Não deveria ter sido realizada uma anastomose primária, uma jejunostomia seria mais segura.
 - C) Fará uso de nutrição enteral rápida com dieta usual após o período de cicatrização da anastomose.
 - D) Provavelmente é portador de fibrose cística, que tem relação direta com atresias intestinais do tipo apple peel.
- 36)** Lactante de recém-nascido prematuro tem o diagnóstico de Artrite Reumatoide e necessita tomar medicação antirreumática. A medicação que é compatível com a manutenção da amamentação é:
- A) Metotrexate.
 - B) Sulfassalazina.
 - C) Hidroxicloroquina.
 - D) Ácido-acetil-salicílico.
- 37)** A dificuldade de cicatrização no período neonatal e atraso na queda do coto umbilical (acima de 30 dias) são importantes sinais de alerta para deficiência que envolve:
- A) A imunidade celular (células T).
 - B) Seletivamente a IgA (Imunoglobulina A).
 - C) Os componentes terminais do sistema complemento.
 - D) As células fagocitárias (especialmente polimorfonucleares).
- 38)** Recém-nascido pré-termo (RNPT) com idade gestacional de 25 semanas e três dias. Atualmente com 27 semanas e seis dias de idade corrigida, e peso de 1.090 gramas. Encontra-se na UTI neonatal, em CPAP, FIO₂ de 0,3, estável clinicamente, eliminações presentes e normais, sendo alimentado com leite de sua mãe. Em relação a utilização de aditivo heterólogo do leite humano para esse RNPT, é correto afirmar que:
- A) A aditivação deverá ser iniciada de forma gradativa, com ¼ da dose recomendada, aumentando a oferta a cada três dias, conforme a tolerância desse RNPT.
 - B) O aditivo acrescentado ao leite materno levará à maior oferta de proteína a esse RNPT, promovendo um maior ganho de peso, perímetro cefálico e comprimento.
 - C) A oferta de aditivo nesse caso não é necessária, uma vez que o leite da própria mãe é rico em nutrientes e adequado à imaturidade enzimática e do trato gastrointestinal.
 - D) A Lactoferrina do leite materno perde a capacidade bacteriostática na luz intestinal devido ao fato do acréscimo de aditivo com ferro aumentar o risco de sepse e de enterocolite.
- 39)** Ao examinar um recém-nascido de 36 semanas de idade gestacional, sexo masculino, peso 2.600 gramas com 24 horas de vida observa-se que a bolsa escrotal está vazia e não há hérnia inguinal associada. O prazo a ser aguardado para definir a conduta cirúrgica é:
- A) Um mês.
 - B) Seis meses.
 - C) Três meses.

D) Dezoito meses.

40) A manutenção da temperatura corporal do recém-nascido é um dos principais objetivos do cuidado neonatal. Levando em consideração as boas práticas indicadas para a manutenção da normotermia no recém-nascido, é correto afirmar que:

A) A Organização Mundial de Saúde define como faixa de normalidade da temperatura corporal do recém-nascido um valor entre 36,0°C e 37,8°C. A definição de hipotermia grave seria uma temperatura menor que 34°C.

B) A aferição da temperatura retal é o padrão-ouro na avaliação do recém-nascido, mesmo que não se possa ser medida de maneira contínua, dependa da profundidade da inserção do termômetro e haja risco de lesão de mucosa.

C) Hipertermia é definida como temperatura corporal acima de 38,0°C, podendo ter uma causa ambiental. Neste caso frequentemente temos vasoconstrição cutânea, postura em extensão e com temperaturas central e periférica iguais.

D) A Organização Mundial da Saúde recomenda que todos os recém-nascidos sejam mantidos em temperatura ambiental minimamente de 25°C, sendo importante a observação da zona térmica neutra nos controles das incubadoras.

41) A cirurgia de Blalock-Taussig consiste em estabelecer uma anastomose entre:

A) Artéria subclávia e artéria pulmonar.

B) Aorta ascendente e artéria pulmonar direita.

C) Tronco da artéria pulmonar e aorta ascendente.

D) Aorta descendente e a artéria pulmonar esquerda.

42) Gestante com 39 semanas de idade gestacional admitida em trabalho de parto. Oito consultas de pré-natal, segunda gestação, histórico de sífilis na gestação anterior. Com 11 semanas de idade gestacional apresentou VDRL de 1:128, recebendo três doses de Penicilina Benzatina, 2.400.000UI, com intervalo de uma semana entre cada dose. Parceiro se recusou a pesquisar e tratar sífilis. Com 28 semanas de idade gestacional, apresentou novo título de VDRL de 1:64. Na admissão apresentava título de VDRL de 1:32. Parto vaginal, recém-nascido vigoroso, assintomático ao exame físico, sendo encaminhado ao alojamento conjunto. Nesse caso, é correto afirmar que:

A) Mãe adequadamente tratada para sífilis gestacional, devemos realizar o VDRL de sangue periférico do recém-nascido. Se o VDRL do recém-nascido for não reator, devemos tratar com Penicilina Benzatina em dose única, independente da possibilidade de seguimento ambulatorial.

B) Mãe inadequadamente tratada para sífilis gestacional, devemos realizar apenas o VDRL de sangue periférico do recém-nascido. Se o VDRL do recém-nascido for reator, independente do título, devemos tratar com Penicilina Cristalina por dez dias, mesmo que haja possibilidade de seguimento ambulatorial.

C) Mãe adequadamente tratada para sífilis gestacional, devemos realizar o VDRL de sangue periférico do recém-nascido, avaliação líquórica, hemograma completo e radiografia de ossos longos. Só iniciar o tratamento se houver alteração em qualquer dos exames de triagem. Acompanhar ambulatorialmente, minimamente por dois anos.

D) Mãe inadequadamente tratada para sífilis gestacional, devemos realizar o VDRL de sangue periférico, punção lombar, hemograma, radiografia de ossos longos do bebê. Se o VDRL do recém-nascido for reator e houver presença de ≥ 35 leucócitos/mm³ no líquido, devemos tratar com Penicilina Cristalina por dez dias e acompanhar ambulatorialmente, por pelo menos 2 anos.

- 43)** De acordo com o “Estudo Cooperativo do Tratamento Precoce da Retinopatia da Prematuridade” (ETROP) o achado ao exame oftalmológico que indica que o paciente precisa de tratamento de retinopatia da prematuridade (ROP) é:
- A) Doença Plus.
 - B) Qualquer forma de doença em Zona 2.
 - C) Persistência de tunica vasculosa lentis.
 - D) Mais que cinco horas de doença em estágio 3.
- 44)** O Alojamento Conjunto vem sendo adotado no Brasil desde a década de 1970. Em relação aos seus objetivos, é correto afirmar que:
- A) Facilita os cuidados com bebês que necessitem de atenção mais complexa.
 - B) Cria condições para redução de infecção hospitalar, em especial em indivíduos saudáveis.
 - C) Dá aos pais a única oportunidade aceitável de aprender princípios corretos de cuidados com o bebê.
 - D) Estabelece precocemente o vínculo afetivo entre o bebê, os pais e familiares escolhidos pelos profissionais de saúde.
- 45)** No Brasil temos uma alta prevalência de toxoplasmose na população. Em relação à conduta com a gestante suscetível, isto é, com IgG e IgM negativas no início da gestação, é indicado:
- A) Manusear terra com a proteção de luvas.
 - B) Evitar contato com felinos, caninos e outros animais de estimação.
 - C) Repetir a sorologia apenas em caso de linfadenomegalia, mal-estar e febre.
 - D) Proibir a ingestão de carne crua, mas não existe problema quanto à sua manipulação.
- 46)** Um neonato portador de onfalocele central íntegra com mais de 5 cm de diâmetro nasce numa maternidade que não dispõe de cirurgião pediátrico para atendimento. A transferência é solicitada, mas só há uma vaga disponível após 48h de espera. A conduta correta será:
- A) Programar reposição hídrica intravenosa 30% além da cota básica diária, para compensar perdas hídricas para o meio ambiente através da membrana da onfalocele.
 - B) Programar reposição hídrica intravenosa 30% além da cota básica diária, porque onfaloceles sempre cursam com obstrução intestinal associada, pela ausência de rotação.
 - C) Solicitar que a criança seja transferida imediatamente numa vaga de emergência absoluta porque onfalocele é uma emergência cirúrgica e a criança precisa de cirurgia imediata.
 - D) Providenciar internação do bebê em unidade neonatal, porque é necessário observar eventuais problemas associados, em especial cardiopatias congênitas, que são comuns em casos de onfalocele.
- 47)** Para a ressuscitação de recém-nascidos nas primeiras horas de vida, é correto afirmar que:
- A) O minuto de ouro foi estimulado devido à sua estreita correlação com o escore de apgar.
 - B) A maneira mais adequada para confirmação da colocação correta do dispositivo traqueal na via aérea é uso de detector de CO₂ exalado.
 - C) As recomendações publicadas em 2015 indicam que durante a reanimação avançada o início das compressões torácicas precede o uso de máscara laríngea ou tubo traqueal.
 - D) O uso da oximetria para monitoração do oxigênio administrado durante o suporte respiratório é questionado devido à dificuldade de sua utilização assim como a irregularidade de se correlacionar com a frequência cardíaca.

- 48)** Recém-nascido com dois dias de vida, sexo masculino, é admitido na UTI Neonatal com cianose central e PaO_2 de 24 mmHg em concentração de oxigênio a 100%. Não apresenta melhora com infusão de prostaglandina E1(0,1 microgramas/kg/ minuto). O diagnóstico mais compatível com esta condição é:
- A) Atresia tricúspide.
 - B) Tetralogia de Fallot.
 - C) Transposição de grandes vasos.
 - D) Drenagem venosa anômala pulmonar.
- 49)** A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê um mundo em que todas as mulheres grávidas e recém-nascidos recebam cuidados de qualidade durante a gravidez, o parto e o período pós-natal imediato. Em relação ao nascimento seguro a afirmativa correta é:
- A) A participação do Pediatra na consulta pré-natal é importante e limita-se a identificar situações de risco e promoção a amamentação.
 - B) Quanto ao cuidado centrado na mulher, recém-nascido e sua família, toda mulher tem a opção de experimentar trabalho de parto com o companheiro(a) de sua escolha.
 - C) Quanto à classificação do recém-nascido e exame clínico pediátrico, o peso de nascimento é o indicador mais próximo da avaliação de risco de morbidade, mortalidade e sequelas.
 - D) Implementar modelo assistencial em maternidades localizadas em vazios assistenciais condizente com a necessidade regional é um erro frequentemente cometido na tentativa de reduzir as sequelas e mortes neonatais por causas evitáveis.
- 50)** Em relação à hipoglicemia em recém-nascidos a termo pode-se afirmar que:
- A) Morte súbita pode ser vista nos casos de hiperinsulinismo congênito.
 - B) Adenomas de células beta cursam com hipoglicemia de início tardio.
 - C) O uso materno de terbutalina aumenta o consumo de glicose pelo RN.
 - D) Os glicocorticoides estão indicados precocemente na Síndrome de Beckwith-Wiedemann.
- 51)** Gestante em pré-eclâmpsia e 38 semanas de idade gestacional é submetida à cesariana. Obstetra informa que a paciente apresenta lesão genital ativa por herpes sem história prévia de infecção. A bolsa foi rota no ato, mas o neonatologista indicou a internação do recém-nascido para isolamento de contato e investigação. Quanto ao tratamento de herpes neonatal com aciclovir pode-se afirmar que está indicado em todo recém-nascido com história materna de lesão genital ativa:
- A) Por 14 dias na forma disseminada.
 - B) Independentemente da via de parto.
 - C) Até a negatificação do PCR no líquido.
 - D) Por dez dias na forma oculomucocutânea.
- 52)** Recém-nascido a termo, com quadro de sepse, evolui com sangramento gástrico, nos locais de punção e hematúria. Os exames que confirmam o diagnóstico de coagulação intravascular disseminada são:
- A) TP, TTP e PDF normais, plaquetopenia.
 - B) Plaquetopenia, aumento do TP, TTP e PDF.
 - C) TP e TTP aumentados, plaquetas e PDF normais.
 - D) Plaquetas normais, o TP aumentado, TTP normal e PDF normal.

- 53)** Recém-nascido do sexo masculino com três dias de vida, em alojamento conjunto, apresenta irritabilidade de início súbito e vômitos recorrentes, inicialmente com conteúdo leitoso e depois esverdeado espesso. Ao trocar a fralda, a enfermeira percebe uma massa em região inguinal direita, com hiperemia cutânea local e da bolsa escrotal, com limites mal definidos. Sua hipótese diagnóstica é:
- A) Estrangulamento herniário, com risco de atrofia testicular ipsilateral futura.
 - B) Escroto agudo, com provável orquitepididimite secundária à sepse perinatal.
 - C) Estrangulamento herniário, passível de tratamento com redução sob sedação.
 - D) Celulite perineal e da região escrotal, que deve ser tratada imediatamente com antibioticoterapia, para cobrir sepse estafilocócica.
- 54)** Em relação aos **distúrbios de ritmo cardíaco** no período neonatal, podemos afirmar que:
- A) A Taquicardia Supraventricular é a mais frequente.
 - B) O bloqueio átrio ventricular está relacionado com a mãe portadora de artrite reumatoide.
 - C) A Atresia crítica de valva pulmonar ao nascimento necessita de tratamento com indometacina.
 - D) A Persistência do Canal Arterial está normalmente associada às alterações no feixe de condução átrio ventricular.
- 55)** Em relação às melhores evidências da literatura referentes as recomendações para o manejo da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) do recém-nascido é correto afirmar que:
- A) O cateter nasal de alto fluxo gera nível de CPAP constante sem as inconveniências das “prongas” nasais.
 - B) As evidências cada vez mais sugerem o uso de rotina de midazolam ou morfina em prematuros ventilados devido SDR.
 - C) O uso de cafeína mostrou-se eficaz no melhor desempenho do neurodesenvolvimento de prematuros <30 semanas de idade gestacional, no entanto não se encontrou evidências que suportem seu uso em facilitar o desmame da ventilação mecânica.
 - D) O uso do CPAP deve ser iniciado desde o nascimento em todos os recém-nascidos < 30 semanas de idade gestacional com risco de SDR desde que não necessitem de intubação para estabilização.
- 56)** Recém-nascido de parto cesáreo por descolamento prematuro de placenta com 37 semanas de idade gestacional, peso de nascimento 2.780 gramas, nasceu em apneia necessitando de ventilação com pressão positiva com tubo orotraqueal e massagem cardíaca. Após estabilização e recuperação na sala de parto o recém-nascido foi encaminhado à unidade de cuidados intensivos sendo indicada a Hipotermia Terapêutica. A indicação correta para o procedimento é:
- A) Na sala de parto pela necessidade de massagem cardíaca ao nascer.
 - B) Gasometria com pH da 1ª hora de vida < 6,9 e presença de encefalopatia leve.
 - C) Dentro das primeiras seis horas de vida somente se apresentar encefalopatia grave.
 - D) Gasometria do sangue do cordão com déficit de bases de +17 e presença de encefalopatia moderada.
- 57)** A imunização é considerada um dos meios mais eficazes de combate às doenças infecciosas. Em relação aos recém-nascidos pré-termos, podemos afirmar que:
- A) A vacina influenza, durante surtos epidêmicos pode ser antecipada em relação a idade mínima de seis meses.
 - B) A vacina pneumocócica alcança níveis de anticorpos, taxa de declínio de incidência e grau de duração da imunidade de acordo com a idade de aplicação das doses da vacina.
 - C) Para a Sociedade Brasileira de Pediatria, a aplicação do anticorpo monoclonal tem como uma das indicações os recém-nascidos pré-termos nascidos com < 29 semanas de idade gestacional até 24 meses de vida.
 - D) A imunização contra a hepatite b, especialmente em mães portadoras do antígeno de superfície no último trimestre de gravidez, necessita obrigatoriamente da imunoglobulina juntamente com a vacina específica nas primeiras 12 a 24 horas.

- 58)** Mãe de recém-nascido prematuro internado em UTIN, apresenta abscesso mamário por *M. tuberculosis*. A melhor conduta é suspender a amamentação:
- A) Definitivamente, ordenhar o leite cru na UTI e fornecer ao recém-nascido pela SOG ou pelo copinho, iniciar o tratamento do recém-nascido com isoniazida imediatamente.
 - B) Temporariamente, suspender o leite cru até que as lesões desapareçam e as culturas estejam negativas mantendo a ordenha, investigar e iniciar o tratamento do recém-nascido com isoniazida.
 - C) Temporariamente, ordenhar o leite cru na UTI e fornecer ao recém-nascido pela SOG ou copinho, observação do recém-nascido, não havendo a necessidade de iniciar o tratamento com isoniazida.
 - D) Temporariamente, suspender o leite cru até que as lesões desapareçam, não havendo a necessidade de esperar as culturas, investigar e só iniciar o tratamento do recém-nascido após o resultado dos exames.
- 59)** Recém-nascido prematuro de 30 semanas com peso de nascimento de 900 gramas, recebeu alta após 45 dias de internação pesando 2.000 gramas. Desnutrido na avaliação pela curva de crescimento. Recebe leite materno três vezes ao dia e complemento cinco vezes. Em relação ao complemento, por ocasião da alta hospitalar, o tipo de fórmula indicada é:
- A) Para prematuro.
 - B) Láctea de partida.
 - C) Láctea de seguimento para prematuro.
 - D) Com proteína extensamente hidrolisada e com lactose.
- 60)** A posição prona em recém-nascidos em ventilação mecânica está relacionada com:
- A) Aumento da relação I/E.
 - B) Recrutamento de unidades alveolares ventrais para melhorar a perfusão pulmonar.
 - C) Recrutamento de unidades alveolares dorsais e a melhora da relação Ventilação/Perfusão.
 - D) Redirecionamento da perfusão sanguínea preferencialmente para regiões ventrais do pulmão.
- 61)** Gestante com 18 semanas de gestação, deu entrada na maternidade em franco trabalho de parto. Encaminhada ao Centro Obstétrico, nasceu um bebê com 180 gramas e batimentos cardíacos. A paciente referiu que essa foi a oitava vez que entrou em trabalho de parto antes de 20 semanas de gestação. A melhor conduta da equipe de saúde é:
- A) Como é um fato recorrente, assim que possível, dar alta à paciente.
 - B) Levar o bebê para longe da mãe, para que ela não veja o bebê e não sofra.
 - C) Aguardar o óbito neonatal em ambiente de conforto, esclarecer as dúvidas do casal e encaminhar para sepultamento.
 - D) Quando o óbito neonatal for constatado, encaminhar o neomorto à Anatomia Patológica. Com menos de 500 gramas, não precisa de sepultamento.
- 62)** São consideradas recomendações sobre o tempo mínimo de interrupção da amamentação após o uso de drogas de vício e abuso pela nutriz em caso de recaída de uso:
- A) Álcool (após 6 horas de drink) e maconha (24 horas).
 - B) Álcool (após 1 hora de drink) e maconha (24 horas).
 - C) Álcool (após 4 horas de drink) e maconha (48 horas).
 - D) Álcool (após 2 horas de drink) e maconha (24 horas).

- 63)** Lacrimejamento em ambos os olhos desde o nascimento, diâmetro corneano aumentado, não sendo possível identificar detalhes da íris e pupila. O diagnóstico mais provável é:
- A) Retinoblastoma.
 - B) Catarata infantil.
 - C) Glaucoma congênito.
 - D) Conjuntivite por clamídia e comprometimento corneano.
- 64)** Em relação ao hipotireoidismo congênito, podemos afirmar que:
- A) A disgenesia tireoidiana é geralmente esporádica, sendo familiar em cerca de 0,5% dos casos. Nestes casos, está associada às mutações genéticas nos fatores de transição PAX-8, TTF-1 e TTF-2.
 - B) Para prematuros, recém-nascidos enfermos ou com hospitalização prolongada, coleta-se uma amostra inicial entre o 7º e o 10º dia de vida e uma nova amostra na alta hospitalar ou com um mês de vida, dos dois o que ocorrer primeiro.
 - C) O hipotireoidismo congênito primário é causado por disgenesia tireoidiana em 50% dos casos e, em 15% dos casos, resulta de disormonogênese (defeitos da síntese dos hormônios tireoidianos, considerados erros inatos do metabolismo).
 - D) O hipotireoidismo congênito primário pode ser transitório em 5 a 10% dos casos, podendo decorrer do uso materno de medicamentos antitireoidianos, exposição materna ou neonatal à agentes isolados ou pela presença de mutações enzimáticas.
- 65)** O diâmetro que a cânula de alto fluxo deve ocupar das narinas dos recém-nascidos em percentual é de:
- A) 10.
 - B) 30.
 - C) 50.
 - D) 100.
- 66)** Sobre a citomegalovirose, pode-se afirmar que:
- A) A ausência de IgM anti-CMV no sangue do neonato exclui o diagnóstico de infecção congênita.
 - B) A diferenciação entre infecção congênita e perinatal não tem importância do ponto de vista do prognóstico e do delineamento do seguimento das crianças em longo prazo.
 - C) A indicação do tratamento com ganciclovir na infecção congênita por CMV está restrita a casos selecionados, que incluem neonatos com infecção confirmada, sintomáticos e com evidências de envolvimento do sistema nervoso central, alteração auditiva e/ou coriorretinite.
 - D) A urina é a amostra clínica ideal para o diagnóstico de infecção congênita pelo CMV por conter grandes quantidades do vírus ao nascimento em praticamente 100% das crianças infectadas. A saliva não apresentou um bom desempenho no diagnóstico da doença.
- 67)** Uma mãe foi à Unidade Básica de Saúde para pesar o seu bebê de 15 dias de vida. Após a pesagem, a enfermeira pediu para que ela entrasse em contato com o pediatra do bebê. Ela lhe telefona e informa que o bebê está em aleitamento materno exclusivo, pesou 3.600 gramas no nascimento e 3.060 gramas na pesagem de hoje. A conduta mais adequada em resposta ao telefonema da mãe é:
- A) Trazer a criança para você avaliar imediatamente.
 - B) Tranquilizar a mãe dizendo que toda criança perde peso depois do nascimento.
 - C) Recomendar suplementação da amamentação com fórmula infantil e trazer a criança para a revisão de um mês.
 - D) Recomendar mamadas mais frequentes, que a mãe tome bastante líquido e trazer a criança para você avaliar em uma semana.

- 68)** Recém-nascido de gestação sem pré-natal, sexo feminino, peso de nascimento de 1.500 gramas, idade gestacional de 30 semanas, foi reanimado na sala de parto com VPP. Na UTIN fez apneia e foi intubado, colocado em ventilação mecânica com PINSP= 25cm H₂O, PEEP= 5 cm H₂O, FR= 40 rpm, T_{insp}= 0,30 segundos e FiO₂= 0,50. RX de tórax com presença de infiltrado retículo granular e broncogramas aéreos. Gasometria arterial com pH= 7,27, PaO₂= 60 mmHg, PaCO₂= 52, BE= 8. A conduta adequada para este caso é:
- A) Manter parâmetros ventilatórios e administrar surfactante.
 - B) Aumentar a FR (Frequência Respiratória), colher nova gasometria e após administrar surfactante.
 - C) Diminuir PINSP (Pressão Inspiratória) e PEEP (Pressão expiratória final), administrar surfactante e iniciar aminas vasoativas.
 - D) Controlar gasometrias, definir alteração de parâmetros ventilatórios e administrar surfactante.
- 69)** A punção lombar em recém-nascido com sepse está indicada quando:
- A) Hemocultura positiva.
 - B) Melhora clínica só após 48h de antimicrobianos.
 - C) Ao término da terapia antimicrobiana para controle.
 - D) Risco infeccioso mesmo sem aparente comprometimento do SNC.
- 70)** A mãe de um recém-nascido está ansiosa porque em 30 dias terá que fazer uma viagem de um dia e não poderá levar o filho junto. Ela quer saber a melhor forma de manejar essa situação. O melhor conselho que você poderia dar é:
- A) Iniciar complemento com fórmula láctea na véspera da viagem.
 - B) Extrair previamente o seu leite, pasteurizá-lo em um Banco de Leite Humano e oferecê-lo na sua ausência.
 - C) Extrair previamente o seu leite, congelá-lo por até 15 dias e oferecê-lo, sem pasteurização, na sua ausência.
 - D) Extrair todo o leite que conseguir a partir de agora, congelá-lo e oferecê-lo, sem pasteurização, na sua ausência.

DIRETORIA EXECUTIVA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

Presidente:

Luciana Rodrigues Silva

1º Vice-Presidente:

Clóvis Francisco Constantino

2º Vice-Presidente:

Edson Ferreira Liberal

Secretário Geral:

Sidnei Ferreira

Diretora Financeira:

Maria Tereza Fonseca da Costa

Diretoria de Qualificação e Certificação Profissionais:

Edson Ferreira Liberal

Maria Marluce dos Santos Vilela

**COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM NEONATOLOGIA
2019**

Comissão Executiva:

Coordenadora:

Izabel Pira Mendes

Membros:

Antônio Carlos de Almeida Melo

Arnaldo Costa Bueno

José Roberto de Moraes Ramos

Luis Eduardo Vaz Miranda

Maria Dolores Salgado Quintans

Maria Marta Regal de Lima Tortori

REALIZAÇÃO

