

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 complicação mais frequente pós-correção cirúrgica de atresia de esôfago associada à fístula traqueo-esofágica é:
- A) estenose da traqueia
 - B) estenose esofagiana
 - C) recorrência da fístula
 - D) deiscência da sutura esofagiana
- 2) Pré-termo, nascido de parto cesárea de urgência, necessitou de reanimação avançada na sala de parto, com diagnóstico de asfixia grave. Apresentou sinais clínicos de choque com seis horas de vida. A abordagem do estado hemodinâmico do paciente inclui:
- A) suporte com amina vasoativa
 - B) realização de expansão volumétrica com uso de albumina
 - C) prescrição de hidrocortisona devido à insuficiência adrenal
 - D) correção de acidemia metabólica com bicarbonato de sódio
- 3) A orientação correta para o acompanhamento ambulatorial de um recém-nascido com 11 dias de vida, que recebeu dez dias consecutivos de penicilina procaína devido a sífilis congênita, é:
- A) indicar coleta do teste treponêmico com um mês de vida e repetir com um ano de idade
 - B) considerar a doença como efetivamente tratada e marcar retorno com 18 meses de vida
 - C) realizar consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e bimestrais do 6º ao 12º mês
 - D) agendar consultas ambulatoriais bimestrais até o 6º mês de vida e trimestrais do 6º ao 12º mês
- 4) Recém-nascido com 48 horas de vida apresenta vômitos biliosos frequentes e ainda não evacuou desde o nascimento. Ao exame físico, nota-se distensão abdominal importante, desenho de alças e peristalse aumentada. A conduta adequada é:
- A) usar expectante, uma vez que a primeira evacuação pode ocorrer até o 5º dia de vida.
 - B) providenciar coleta urgente do teste do pezinho por ser uma provável fibrose cística
 - C) realizar estímulo retal diário com supositório de glicerina e realização de exames para rastreamento infeccioso
 - D) indicar dieta zero, sonda nasogástrica em sifonagem e radiografia de abdômen por provável obstrução intestinal
- 5) O cuidado mais adequado a ser prestado em relação à manutenção de normotermia em recém-nascido de 32 semanas, com peso estimado de 2.200g, na sala de parto é:
- A) colocar o recém-nascido em contato pele a pele logo após o nascimento e usar cobertor
 - B) cobrir a cabeça com touca de plástico e, por cima, outra touca de lã ou algodão
 - C) secar o corpo do recém-nascido e não envolver em saco plástico de polietileno
 - D) usar o colchão químico pois representa o grupo de maior risco de hipotermia
- 6) Pré-termo 32 semanas com peso de 1.500 gramas, no segundo dia de vida, recebe nutrição parenteral e dieta trófica em progressão por sonda gástrica, apresenta distensão abdominal súbita e mantendo bom estado geral. A radiografia de abdômen evidencia pneumoperitônio difuso e os exames laboratoriais são normais. O diagnóstico mais provável é:
- A) atresia jejunal
 - B) megacólon congênito
 - C) enterocolite necrotizante
 - D) perfuração gástrica espontânea

- 7)** A imagem aos sete dias de vida de pré-termo extremo evidencia hemorragia intracraniana. Sobre o prognóstico do desenvolvimento neuromotor desse paciente, podemos afirmar que nas hemorragias:
- A)** de matriz germinativa ocorre porencefalia como principal complicação
 - B)** peri-intraventriculares graves é comum a ocorrência de sequelas motoras
 - C)** intraventriculares, a espasticidade ocorre nos primeiros três meses de vida e se resolve espontaneamente
 - D)** intraparenquimatosas, o prognóstico neurológico é melhor do que nos pré-termos com leucomalácia cística periventricular
- 8)** Gestante usuária de drogas, sem pré-natal, dá entrada na maternidade em trabalho de parto. Realizado teste rápido para HIV, que se mostra positivo. O parto é vaginal, a criança nasce a termo, com peso de 3.200g. Além da zidovudina, a prescrição do recém-nascido deve conter a seguinte droga:
- A)** tenofovir
 - B)** nelfinavir
 - C)** lamivudina
 - D)** nevirapina
- 9)** Quanto ao uso racional de antibióticos em neonatologia, é correto afirmar que:
- A)** a profilaxia pós-operatória deve ser descontinuada em 36 horas
 - B)** a cobertura preconizada para anaeróbicos em pré-termos com enterocolite perfurada deve ser feita com metronidazol e carbapenêmicos.
 - C)** a cada um dia a mais de uso inadvertido de ampicilina e gentamicina, aumenta em até três vezes o risco de infecções por bactérias beta lactamases de espectro expandido
 - D)** a terapia empírica para infecção hospitalar com vancomicina e aminoglicosídeo, em pré-termos de muito baixo peso, é recomendada em unidades com altas taxas de estafilococos coagulase negativo resistentes a oxacilina
- 10)** Pré-termo extremo, peso ao nascer de 750g, Apgar de 1/3/7, em ventilação mecânica desde o nascimento, é diagnosticado com hidrocefalia pós-hemorrágica (mais de 50% dos ventrículos com sangue e hiperproteorraquia > 1.000mg/dl). Evolui rapidamente para dilatação progressiva. A medida mais eficaz no controle dessa condição é:
- A)** punção ventricular ou lombar
 - B)** drenagem ventricular externa
 - C)** furosemida ou acetazolamida
 - D)** derivação ventrículo-peritoneal
- 11)** Em pré-termo extremo grave, ocorre hipotensão arterial refratária decorrente principalmente de:
- A)** insuficiência renal aguda
 - B)** insuficiência adrenal relativa
 - C)** má contratilidade miocárdica difusa
 - D)** vasodilatação periférica generalizada

- 12)** Pré-termo de 28 semanas e cinco dias, peso de 785 g, pequeno para idade gestacional com 48 horas de vida. Recebeu surfactante com duas horas de vida, cateteres umbilicais venoso e arterial, está em CPAP nasal com 5cm H₂O, FiO₂ 0,40 e pressão arterial média de 35mmHg. Eliminou mecônio com 15 horas de vida. Em relação à nutrição enteral desse pré-termo, pode-se afirmar que:
- A) pode ser iniciada, preferencialmente com leite materno com volume de 10 a 20ml/kg/dia
 - B) o sofrimento intrauterino que levou ao retardo do crescimento contraindica o início da dieta enteral
 - C) pode ser iniciada, preferencialmente com fórmula específica para pré-termo com volume de 20 a 40ml/kg/dia
 - D) o CPAP nasal contraindica o início da dieta enteral no recém-nascido com FiO₂ alta e cateter umbilical arterial
- 13)** Segundo o Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, é considerada uma boa prática, como estratégia de antecipação na assistência ao recém-nascido, ter disponível para uso:
- A) ventilador mecânico manual em "T" para ventilação invasiva ou não invasiva
 - B) monitor para análise do ritmo cardíaco se necessitar de reanimação avançada
 - C) adrenalina previamente diluída com soro glicosado em todas as salas de parto
 - D) balão autoinflável para manter uma pressão positiva expiratória constante em via aérea
- 14)** Realizado teste de oximetria em recém-nascido de termo, com 38 horas de vida, e obteve-se o seguinte resultado: membro superior direito: 99% e membro inferior: 95%. A conduta que deve ser tomada nessa situação é:
- A) dar alta, pois o teste é normal, e reavaliar o recém-nascido em uma semana
 - B) realizar ecocardiograma o mais rápido possível para avaliar início de medicação específica
 - C) repetir o exame em uma hora e se permanecer alterado indicar realização de ecocardiograma
 - D) internar em UTI Neonatal e iniciar prostaglandina para manter o canal arterial pérvio, depois repetir o exame o mais rápido possível
- 15)** Durante uma reanimação, o neonatologista indica a oxigenoterapia suplementar e decide verificar a concentração de oxigênio a partir da oximetria de pulso. É importante levar em consideração que:
- A) quando o oxigênio suplementar é indicado, oferecer inicialmente O₂ a 100% e ajustar a oferta de acordo com a SatO₂ desejável
 - B) o local adequado para colocação do sensor neonatal é no membro superior esquerdo, de preferência, na região do pulso da artéria radial
 - C) a leitura confiável da saturação de oxigênio e da frequência cardíaca demora cerca de 1-2 minutos, desde que haja débito cardíaco suficiente, com perfusão periférica
 - D) na transição normal para a vida extrauterina, a evolução da saturação de oxigênio nos primeiros minutos é decrescente e só atinge níveis pré-ductais de 85-95% após a primeira hora
- 16)** Após parto de extração difícil, recém-nascido a termo encontra-se em Alojamento Conjunto. Com 18 horas de vida, está desconfortável, com episódios de choros repetidos, fâcies contraída, braço direito em flexão e esquerdo com diminuição da movimentação e pernas em extensão. Considerando os sinais avaliados pela escala NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), você recomenda em relação ao manejo da dor nesse Recém-Nascido:
- A) internar na UTI Neonatal para uso de opioide endovenoso
 - B) utilizar paracetamol até de 6/6 horas, estimular o contato pele a pele e o aleitamento materno
 - C) não utilizar analgésicos, pois está em Alojamento Conjunto, em processo de adaptação e não tem dor
 - D) não utilizar analgésicos, pois basta imobilizar o membro afetado, sem necessidade de analgesia neste tipo de situação

- 17)** Na monitorização do desenvolvimento do recém-nascido de risco após a alta, é correto afirmar que:
- A) as escalas Bayley III permitem avaliar atraso do desenvolvimento nos domínios motor, cognitivo e da linguagem
 - B) Catch up de desenvolvimento é definido a partir do catch up de crescimento e envolve pelo menos um ajuste de escore Z
 - C) Catch up de crescimento não necessita de medidas antropométricas seriadas na sua avaliação, basta ter uma medida de velocidade de crescimento
 - D) a escala de DENVER II permite muitos diagnósticos de atraso do desenvolvimento, sendo que o mais descrito atualmente é o transtorno do espectro autista
- 18)** Recém-nascido de 41 semanas, parto cesáreo por líquido amniótico meconial e bradicardia fetal, é encaminhado para UTI neonatal intubado. Apresenta radiografia com padrão de aspiração meconial. O manejo mais adequado para o caso é ventilar com objetivo de atingir:
- A) complacência normal e resistência baixa
 - B) complacência elevada e resistência baixa
 - C) remoção de mecônio com lavagem broncoalveolar
 - D) aprisionamento de ar com PEEP entre 8-9cm H₂O
- 19)** De acordo com as características dos mecanismos clássicos de perda de calor, pode-se afirmar que:
- A) a perda de calor por radiação irá ocorrer quando em fototerapia sem roupas
 - B) o neonato úmido é suscetível a perda de calor por evaporação, especialmente na cabeça
 - C) a perda de calor por convecção é um mecanismo que independe da fragilidade da pele e da idade gestacional
 - D) considerando a planta física da Unidade Neonatal, a perda por condução é o maior mecanismo que ocorre no período neonatal
- 20)** Recém-nascido de termo com Apgar 1/3/4, reanimado na sala de parto, apresentou crise convulsiva com 12 horas de vida. A terapêutica inicial mais indicada nessa situação é o uso de:
- A) fenitoína
 - B) tiopental
 - C) topiramato
 - D) fenobarbital
- 21)** Relativo à Doença Metabólica Óssea da Prematuridade (DMO), é verdadeiro afirmar que:
- A) a medida seriada da calciúria é um parâmetro de sucesso terapêutico na DMO da prematuridade
 - B) a concentração de Fósforo e Fosfatase Alcalina superiores a 5mg/dL e 700IU/L, respectivamente, concluem diagnóstico DMO da prematuridade
 - C) a prática de nutrição enteral precoce e Nutrição Parenteral, com taxas mais elevadas de fósforo e de cálcio, reduzem a incidência de DMO da prematuridade
 - D) pré-termo recebendo leite materno, aditivados ou fórmula específica, deve ter Paratormônio (PTH) e cálcio séricos monitorados diariamente nas primeiras quatro semanas de vida para o diagnóstico precoce de DMO

- 22)** Pré-termo, 31 semanas, parto cesáreo por sofrimento fetal agudo, Apgar 2/5. Com 48 horas de vida, foi iniciada dieta com fórmula para pré-termo. Com 90 horas, apresenta quadro de distensão abdominal, sangue vivo nas fezes e instabilidade hemodinâmica. A radiografia toracoabdominal evidencia edema de alças intestinais com distensão e pneumatose intestinal. As condutas a serem adotadas para esse recém-nascido são:
- A) suspender dieta, iniciar antibioticoterapia empírica e conduta cirúrgica expectante
 - B) manter fórmula com menor volume, não iniciar antibioticoterapia e observar clinicamente
 - C) manter dieta por fórmula, iniciar antibioticoterapia empírica e conduta cirúrgica expectante
 - D) suspender a dieta, não iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e intervenção cirúrgica precoce
- 23)** Na avaliação do recém-nascido com suspeita de Erros Inatos do Metabolismo, é correto afirmar que:
- A) a Doença da Urina do Xarope de Bordo é uma desordem autossômica dominante
 - B) o odor anormal da urina está presente na deficiência de carnitina, devemos fazer dosagem de piruvato e lactato séricos
 - C) a presença de hipoglicemia associada a acidose metabólica e cetonas sugere acidemia ou defeito da gliconeogênese
 - D) a hipoglicemia é rara nessas situações e quando presente deve ser pensado em Deficiência de Glicose-6-fosfato desidrogenase
- 24)** Pré-termo com Doença de Membrana Hialina é admitido na UTI neonatal e com 12 horas de vida apresenta piora clínica, sendo indicada ventilação invasiva. O manejo da assistência ventilatória inclui aumento do seguinte parâmetro:
- A) PEEP para melhorar a perfusão pulmonar
 - B) tempo inspiratório para reduzir atelectasia pulmonares
 - C) pressão média em vias aéreas para melhorar troca gasosa
 - D) frequência respiratória para manter a complacência reduzida
- 25)** Comparando ventilação não invasiva (NIPPV) com CPAP, é correto afirmar que o recém-nascido em NIPPV apresenta:
- A) maior risco de perfuração gástrica
 - B) redução de pCO₂ arterial equivalente
 - C) tempo igual para atingir dieta enteral plena
 - D) maior necessidade de intubação de resgate
- 26)** Em relação a vacinação do pré-termo, podemos afirmar que:
- A) a vacina Salk pode ser usada em pré-termo com peso inferior a 1.000 g ao nascer
 - B) quando internados na unidade neonatal podem receber vacina de vírus vivo, mas somente dos atenuados
 - C) a vacina contra hepatite B é recomendada nas primeiras 12 horas de vida e depois com 2,4 e 6 meses de vida
 - D) DPT acelular está indicada para pré-termo com menos de 34 semanas, no momento correto da vacina se ainda internado
- 27)** O correto estadiamento da enterocolite necrosante segundo a classificação de Bell (1987) é:
- A) IB, apneia, dor abdominal, temperatura instável e sinais radiológicos de pneumatose intestinal
 - B) IIA, trombocitopenia, dor abdominal importante, sinais radiológicos de ascite e distensão abdominal
 - C) IIIA, hipotensão, sangramento vivo intestinal, sinais radiológicos de pneumoperitônio e gás em veia porta
 - D) IA, instabilidade térmica, moderada distensão abdominal e sinais radiológicos de alças intestinais dilatadas

- 28)** Recém-nascido de 30 semanas, em CPAP nasal e com cateter venoso central de inserção periférica, iniciou quadro clínico de sepse no 6º dia de vida e foram prescritos Cefepime e Vancomicina. O resultado da hemocultura disponível no 5º dia de tratamento evidenciou crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível a Oxacilina e o recém-nascido evoluía com melhora. A conduta mais acertada em relação aos antibióticos é:
- A) suspender o cefepime
 - B) manter o esquema em uso
 - C) associar oxacilina ao esquema
 - D) trocar o esquema para oxacilina
- 29)** Pré-termo de 26 semanas de idade gestacional corrigida, dez dias de vida e peso de 700 gramas, realizará a primeira transfusão de concentrado de hemácias. Sobre as técnicas envolvidas nesse procedimento, está correta a seguinte alternativa:
- A) a lavagem de hemácias elimina o excesso de plasma e potássio
 - B) nas hemácias irradiadas, a concentração de potássio é baixa, cerca de 5 a 15 mEq/L
 - C) a leucorredução tem o objetivo de diminuir a incidência da doença enxerto-hospedeiro
 - D) a irradiação da hemácia não altera seu prazo de validade (35 dias para hemácias preservadas em citrato-fosfato-dextrose-adenina)
- 30)** Recém-nascido, de mãe diabética com 33 semanas, fez uma dose de surfactante em ventilação mecânica, instalada pressão arterial média através de cateter arterial umbilical. Desenvolveu durante a internação hematúria franca com coágulos, rins aumentados, edema de membros inferiores, hipertensão arterial e trombocitopenia. O diagnóstico mais provável é:
- A) nefrocalcinose renal
 - B) síndrome de Fanconi
 - C) doença cística do rim
 - D) trombose de veia renal
- 31)** Em relação ao seguimento ambulatorial do pré-termo, é correto afirmar que:
- A) jovens que foram pré-termos internados em UTI neonatal consomem mais álcool e drogas ilícitas do que os nascidos de termo
 - B) é importante a vigilância para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, que ocorre em 16 a 19% de pré-termos menores de 1.000g
 - C) as desordens do espectro autista se manifestam em 14% dos lactentes com peso ao nascer inferior a 1000g, e na idade escolar, em 25%
 - D) os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade dificilmente perpetuam na idade adulta nos nascidos pré-termos assim como nos de baixo peso
- 32)** Pré-termo de 26 semanas completa 28 dias de vida em uso de ventilação mecânica. O ecocardiograma revela canal arterial patente. A conduta nesse caso será:
- A) prescrever diurético e restrição hídrica
 - B) indicar o fechamento cirúrgico do canal
 - C) fechar canal arterial farmacologicamente
 - D) observar sinais de instabilidade hemodinâmica

- 33)** Pré-termo em ventilação mecânica apresenta deterioração súbita e agravamento do quadro clínico, acompanhada de sangue em grande quantidade no orofaringe e na cânula endotraqueal. Sua conduta imediata deve ser:
- A) desobstruir a cânula orotraqueal, administrar surfactante exógeno e hemocoagulase
 - B) administrar adrenalina intratraqueal e vitamina K associada com a transfusão de concentrado de plaquetas
 - C) desobstruir a cânula, otimizar parâmetros ventilatórios e administrar expansores de volume se houver sinais de choque
 - D) promover expansão de volume na presença de sinais de choque, administrar adrenalina intratraqueal e obter um ecocardiograma
- 34)** Pré-termo com 28 semanas, peso 1.000g e Apgar 3/6/9, necessitou de reanimação na sala de parto. Com seis horas de vida, apresentou pressão arterial média (PAM) não invasiva de 26mmHg. Pulsos distais são palpáveis e o tempo de enchimento capilar maior do que 3 segundos. A conduta mais adequada nesse caso é:
- A) administrar solução salina intravenosa lentamente
 - B) instalar monitor de PAM invasiva e observar evolução
 - C) iniciar dopamina intravenosa em dose baixa por infusão contínua
 - D) aferir PAM não-invasiva a cada uma hora e observar evolução
- 35)** O achado ultrassonográfico com alta especificidade que corrobora o diagnóstico de atresia de vias biliares é:
- A) cordão triangular – fibrose periportal
 - B) sombra acústica – litíase por estase vesicular
 - C) Murphy – processo inflamatório da vesícula biliar
 - D) duplo cano – dilatação vias biliares intra-hepática
- 36)** Gestante com 28 semanas apresenta VDRL de 1:8, sendo tratada com estearato de eritromicina por 15 dias devido à alergia a penicilina. O parceiro foi medicado com penicilina benzatina 2.400.000UI intramuscular. Recém-nascido sem alterações ao exame físico, VDRL, hemograma, hepatograma, radiografia de ossos longos e análise do líquido normais. A conduta correta em relação ao recém-nascido é tratar com:
- A) eritromicina para completar o tratamento iniciado na mãe
 - B) penicilina cristalina intravenosa exclusivamente, por 10 dias
 - C) penicilina procaína e acompanhamento sorológico trimestral
 - D) penicilina benzatina e acompanhamento sorológico do recém-nascido
- 37)** Em casos de lesão cerebral hipóxico-isquêmica, a fase ou período em que há indicação para início da hipotermia terapêutica é:
- A) na fase tardia
 - B) na fase aguda
 - C) no período refratário
 - D) no período de latência

- 38)** Recém-nascido de parto normal com 38 semanas, peso de nascimento de 3.250 gramas e peso atual de 3.100 gramas. Grupo sanguíneo materno A+ e RN O-. Com 48 horas de vida, foi detectada icterícia em Zona 1 de Kramer. A conduta a ser tomada é:
- A) realizar teste do pezinho, orientar sobre aleitamento materno e reavaliação em 48 a 72 horas pós-alta
 - B) alta após fototerapia com proteção ocular por 24 horas com orientação à mãe sobre aleitamento materno
 - C) alta com orientação a retorno com o pediatra em 10 dias, para avaliar ganho de peso e queda do coto umbilical
 - D) alta após coleta de bilirrubina total e frações sendo Bilirrubina Total menor que 12 com coleta de nova bilirrubina em 72 horas
- 39)** Considerando a maturação pulmonar fetal, a fase ou estágio do desenvolvimento embrionário pulmonar que limita a viabilidade para investimento na assistência neonatal é:
- A) sacular
 - B) alveolar
 - C) canalicular
 - D) pseudoglandular
- 40)** Recém-nascido a termo, parto vaginal sem intercorrências, Apgar 9/10 e peso de 3.500 gramas. A mãe realizou pré-natal regularmente e relata que o filho anterior apresentou quadro de hemorragia intraparenquimatosa cerebral e plaquetopenia inesperadas, com evolução fatal. Em relação a esse caso, é correto afirmar que a conduta mais adequada é:
- A) solicitar hemograma completo com contagem de plaquetas da mãe e do recém-nascido
 - B) solicitar hemograma completo com contagem de plaquetas, PCR e hemocultura do recém-nascido
 - C) solicitar a realização de coagulograma da mãe e do recém-nascido antes da aplicação da dose de vitamina K
 - D) encaminhar o recém-nascido para alojamento conjunto, observar sinais de sangramento, sem coleta de exames complementares
- 41)** Dentre os cuidados com o armazenamento do leite materno, devemos:
- A) desprezar se o leite congelado derreter de maneira parcial
 - B) utilizar leite cru não refrigerado até quatro horas após a extração
 - C) congelar o leite imediatamente após a extração, mesmo que seja utilizado dentro de 48 horas
 - D) refrigerar o leite quando o neonato não estiver sendo alimentado, ou a mãe for incapaz de entregar o leite ao hospital nas 72 horas após ordenha
- 42)** Gestante apresenta ultrassonografia com polidrânio e ascite fetal. O recém-nascido desenvolve distensão abdominal. Radiografia de abdome mostra distensão de alças intestinais, ausência de ar em reto e calcificações intra-abdominais difusas. O diagnóstico mais provável é:
- A) doença metabólica de armazenamento
 - B) enterocolite necrosante
 - C) hiperparatireoidismo
 - D) peritonite meconial

- 43)** Recém-nascido com 26 semanas de idade gestacional e peso 850g (entre percentil 10-90) pode ser classificado como:
- A) pré-termo tardio, baixo peso, pequeno para idade gestacional
 - B) pré-termo extremo, baixo peso, pequeno para idade gestacional
 - C) pré-termo precoce, muito baixo peso, adequado para idade gestacional
 - D) pré-termo extremo, extremo baixo peso, adequado para idade gestacional
- 44)** RN a termo, sexo feminino, peso de 3.850g, mãe adolescente, primigesta, parto cesáreo, apresenta ao primeiro exame físico uma assimetria de pregas glúteas e inguinais. A abordagem mais adequada é:
- A) solicitar radiografia dos quadris em frontal, aos 30 dias de vida
 - B) colocar dupla fralda e encaminhar para ortopedista com 30 dias de vida
 - C) conduta expectante e orientar avaliação com pediatra na segunda semana de vida
 - D) solicitar US dos quadris e encaminhar para ortopedista nos primeiros quinze dias de vida
- 45)** A conduta mais adequada quando houver diagnóstico de transposição de grandes vasos da base é:
- A) altas doses de vasopressina
 - B) atrioseptostomia com balão de emergência
 - C) ventilação de alta frequência, sedação e analgesia
 - D) implantação de marca passo externo e uso de adenosine
- 46)** Pré-termo de 28 semanas peso de 820 gramas, Apgar ignorado. Apresenta taquipneia, Tax: 35,5, FC: 145bpm, PA de 50x44mmHg, 3 episódios de apneia com saturação de 90 a 95%. A alternativa correta para o transporte seguro dessa criança é:
- A) transportar independente da autorização dos responsáveis, devido à gravidade do quadro clínico
 - B) transportar independente de ter ou não vaga no Hospital de referência, devido à gravidade do quadro clínico
 - C) transportar mesmo estando hipotérmico, para que não haja demora no atendimento terciário e piora do quadro clínico
 - D) transportar em ventilação mecânica com tubo orotraqueal, mesmo apresentando valores normais à oximetria de pulso
- 47)** A doença que apresenta capacidade bactericida e fagocítica nos neutrófilos alterada, favorecendo sepse por E. Coli, além de hipoglicemia, vômitos, icterícia, hepatomegalia, catarata e retardo mental é:
- A) tirosinemia
 - B) galactosemia
 - C) hipotireoidismo congênito
 - D) deficiência de alfa-1 –antitripsina
- 48)** O uso racional de antimicrobianos em Neonatologia sugere restringir-se o uso de carbapenêmicos, glicopeptídeos e cefalosporinas sempre que possível. A alternativa correta que justifica essa recomendação é:
- A) vancomicina apresenta nefro e ototoxicidade, embora seu uso não esteja associado com o aumento de resistência ao Enterococcus faecalis/faecium
 - B) o uso irrestrito de cefalosporinas de 3ª. geração tem sido associado à emergência de enterobactérias produtoras de betalactamase de espectro estendido
 - C) cefalosporinas e carbapenêmicos apresentam amplo espectro de ação, incluindo bactérias produtoras de betalactamase de espectro estendido e anaeróbios
 - D) carbapenêmicos apresentam amplo espectro de ação contra a maioria das bactérias, preservam a microbiota do neonato, mas seu uso é associado ao surgimento de Pseudomonas sp resistentes a carbapenêmicos

- 49)** A cardiopatia mais frequentemente associada a Síndrome de Down é:
- A) tetralogia de Fallot
 - B) comunicação interventricular
 - C) comunicação interventricular e estenose pulmonar
 - D) persistência do canal arterial e comunicação interatrial
- 50)** Pré-termo de 30 semanas, no terceiro dia de vida, apresenta perda diária de 2% do seu peso de nascimento, com sódio sérico de 130mEq/L e potássio de 4,5mEq/L. Recebe desde o nascimento hidratação venosa com cálcio e soro glicosado, mantendo glicemia de 80mg%. Diante da perda de peso e o nível de sódio encontrado, a conduta indicada é:
- A) iniciar oferta de sódio na hidratação, acompanhar diurese e variação do peso
 - B) restringir o volume total de líquido ofertado e corrigir a hiponatremia com oferta de sódio por via enteral
 - C) corrigir a hiponatremia com oferta de 1 mEq/kg/hora de sódio em 12 horas, repetindo a dosagem de sódio ao final da infusão
 - D) promover expansão volumétrica com soro fisiológico e correção rápida da hiponatremia com solução de cloreto de sódio a 3%
- 51)** Com finalidade de reduzir a frequência e a gravidade da Retinopatia da Prematuridade (ROP) em unidade de terapia intensiva é considerada boa prática:
- A) adoção de protocolo rígido para a indicação de oxigênio terapia e transfusão de concentrado de hemácias
 - B) conscientização da equipe para manter nível de saturação de oxigênio alvo entre 88 e 95% e $p\text{aO}_2$ entre 45 e 90 mmHg
 - C) triagem neonatal para ROP entre quatro e seis semanas de vida em pré-termo com peso ao nascer $\leq 1.500\text{g}$ e/ou IG ≤ 35 semanas
 - D) administração de fosfato tricálcico enteral com o intuito de maior regulação do tônus vascular em pré-termos em oxigenioterapia prolongada
- 52)** Pré-termo de 30 semanas e parto cesáreo de urgência devido à doença hipertensiva específica da gravidez tratada com sulfato de magnésio. Evoluiu com hipermagnesemia. O quadro clínico habitualmente se manifesta com:
- A) convulsão
 - B) hipotonia muscular
 - C) depressão respiratória
 - D) tremores de extremidades
- 53)** Pré-termo de 1.600g, adequado para idade gestacional, filho de diabética mal controlada, nasce vigoroso. Com 30 horas de vida apresenta irritabilidade e convulsão. A glicemia capilar é de 80mg%, triagem para infecção é negativa, cálcio total de 7mg/dl, cálcio iônico de 3,6 mg/dl e magnésio de 2,3mg/dl para. O tratamento mais adequado é a infusão de:
- A) 200mg/kg de glicose a 10%, em "bolus", seguida de nova glicemia capilar ao término da infusão
 - B) 2ml/kg de gluconato de cálcio a 10%, intravenoso, em 10 minutos, com acompanhamento da frequência cardíaca
 - C) 0,1 a 0,2ml/kg de sulfato de magnésio a 50%, via intramuscular, com controle laboratorial 24 horas após a administração
 - D) 5ml/kg de gluconato de cálcio a 10%, no soro de manutenção de 24 horas, com controle laboratorial ao término da infusão

- 54)** Recém-nascido exibe aumento de perímetro cefálico, abaulamento da fontanela anterior, convulsões, hipotonia, nistagmo e catarata congênita. O exame de líquido revela encefalite. Dentre as opções abaixo, a infecção congênita mais provável é:
- A) toxoplasmose
 - B) herpes simples
 - C) sífilis congênita
 - D) doença de inclusão citomegálica
- 55)** A necrose gordurosa em recém-nascidos frequentemente é:
- A) benigna e autolimitada
 - B) maligna e autolimitada
 - C) benigna associada a hipocalcemia
 - D) maligna associada a hipermagnesemia
- 56)** Pré-termo de 34 semanas está em uso de furosemida há três semanas para controle de cardiopatia de hiperfluxo pulmonar. Os efeitos colaterais dessa terapêutica incluem:
- A) hiponatremia, hipopotassemia, alcalose metabólica hipoclorêmica
 - B) hiponatremia, hiperpotassemia, acidose metabólica hipoclorêmica
 - C) hiponatremia, hipopotassemia, alcalose metabólica hiperclorêmica
 - D) hiponatremia, hipopotassemia, acidose metabólica hiperclorêmica
- 57)** A conduta no tratamento da icterícia prolongada pela Síndrome da Icterícia pelo leite materno é suspender o aleitamento por:
- A) 12 horas, em casos severos em uso de fototerapia dupla
 - B) 48 horas, logo após o início do tratamento com fototerapia
 - C) 24 horas, em casos de tratamento por imunoglobulina humana venosa
 - D) 48 horas, com valores de bilirrubina total próximos a níveis de exsanguineotransfusão
- 58)** Dentre os fármacos abaixo relacionados, aquele que se mostra ineficaz no tratamento da dor do paciente neonatal em pós-operatório é:
- A) morfina
 - B) fentanila
 - C) midazolam
 - D) paracetamol
- 59)** Sobre Enterocolite Necrosante, acometendo recém-nascido pré-termo, é correto afirmar que:
- A) alimentação enteral precoce representa risco para a doença, independentemente do leite ofertado
 - B) as bactérias predominantes no intestino representam agentes potenciais associados à enfermidade
 - C) a “síndrome do intestino curto” é descrita como a principal complicação futura, nos casos de tratamento clínico
 - D) malabsorção e obstrução intestinal são sequelas de sobreviventes, com a mesma proporção nos de tratamento clínico ou cirúrgico

- 60)** O motivo mais frequente do uso excessivo de antimicrobianos é o “tratamento” de colonização. Um exemplo típico dessa má prática é:
- A) usar carbapenêmicos para tratar bactérias produtoras de ESBL
 - B) usar cefalosporinas para o tratamento empírico de sepse precoce
 - C) tratar bacteremia com base em resultado bacteriológico positivo de ponta de cateter
 - D) indicar vancomicina empírica na sepse tardia presumida por *Staphylococcus coagulase-negativa*
- 61)** No transporte intra-hospitalar de um RN a termo para tomografia, o escore de risco (ERTIH-Neo) mostrou chance baixa de complicações. As variáveis consideradas nesse escore incluem, além da idade gestacional:
- A) temperatura axilar, suporte respiratório, uso de drogas vasoativas
 - B) índice de Apgar, suporte respiratório, fração inspirada de oxigênio
 - C) temperatura axilar, doença de base, destino e suporte respiratório
 - D) peso ao nascer, suporte respiratório e presença ou ausência de asfixia
- 62)** Recém-nascido com idade gestacional menor que 26 semanas apresenta:
- A) baixas reservas de glicogênio, proteínas e lipídios
 - B) altas reservas de glicogênio e proteínas e baixa reserva de lipídios
 - C) baixas reservas de glicose e alta reserva de proteínas e de lipídios
 - D) alta reserva de lipídios e baixas reservas de glicogênio e proteínas
- 63)** Para alcançar os benefícios máximos da corticoterapia antenatal, após a última dose, a interrupção da gestação deve ser indicada entre:
- A) 12 e 72 horas
 - B) 24 e 96 horas
 - C) 24 horas e 7 dias
 - D) 24 horas até 15 dias
- 64)** Os critérios para ingresso na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru são:
- A) estabilidade clínica, peso mínimo de 1.250g e dieta enteral plena
 - B) estabilidade clínica, dieta enteral plena e com mínimo de 15 dias de vida
 - C) peso mínimo de 1.250 g, disponibilidade de tempo materno e dieta por bomba infusora
 - D) disponibilidade de tempo e habilidade materna de manejar o bebe em posição canguru e peso superior a 1.600g
- 65)** Nos anos de 2015/2016, o Brasil viveu uma epidemia de Zika Vírus que se tornou uma emergência internacional por estar associada a microcefalia fetal/neonatal. Em relação ao diagnóstico da infecção por Zika Vírus, é correto afirmar que:
- A) o IgM pode dar reação cruzada com Dengue dificultando o diagnóstico
 - B) o IgG é o melhor teste a ser realizado porque comprova a infecção fetal
 - C) o IgG pode dar reação cruzada com Chikungunya dificultando o diagnóstico
 - D) o PCR em tempo real permanece positivo por um longo tempo o que facilita o diagnóstico

- 66)** O termo Volutrauma é recente e está associado ao conceito de volumes correntes que levam à insuflação pulmonar inadequada. Em relação a esse termo, a assertiva correta é:
- A) manter a capacidade residual funcional mais reduzida é um dos mecanismos utilizados para proteger as lesões decorrentes do volutrauma
 - B) a hiperdistensão pulmonar estimula os pulmões a liberar inúmeros fatores que iniciam a cascata inflamatória com objetivo de proteger o pulmão
 - C) ocorre mesmo com volumes correntes pequenos, suficientes para hiperdistender as porções ventiladas de um pulmão parcialmente colabado
 - D) é definido como consequência de uma insuflação insuficiente do parênquima pulmonar decorrente da utilização de pouca pressão inspiratória
- 67)** Recém-nascido de 31 semanas com 1.450g, em CPAP nasal por doença de membrana hialina, apresentou com quatro dias de vida, taquicardia, sopro sistólico ++/6+ em bordo esternal esquerdo alto, má perfusão e piora do quadro respiratório. Realizado rastreamento para sepse e iniciados antimicrobianos, restrição hídrica e diurético. Os exames mostraram leucocitose discreta, resultado parcial negativo da hemocultura após 48 horas e o recém-nascido evoluiu com melhora clínica nas primeiras horas após início das medicações. A conduta correta em relação aos antimicrobianos é.
- A) suspender imediatamente
 - B) manter por mais três dias
 - C) manter por sete a dez dias
 - D) suspender após resultado definitivo da hemocultura
- 68)** A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), lançada em 2006, destaca a construção de um modelo de atenção que prioriza a qualidade de vida, com ações para a prevenção de violências e estímulo à cultura de paz. Desde a gestação, a criança precisa de tempo, espaço e condições favoráveis para se desenvolver bem. As características do ambiente que convive são decisivas para favorecer ou dificultar o alcance de todo seu potencial de desenvolvimento. A assertiva abaixo que caracteriza sinais de risco ou de vulnerabilidade durante a gravidez que possam comprometer a saúde do recém-nascido é:
- A) paciente fez apenas seis consultas de pré-natal
 - B) a mãe da gestante não estava no momento do parto
 - C) até o momento da alta não houve reconhecimento da paternidade do recém-nascido
 - D) há cerca de quatro anos atrás a paciente refere ter feito um abortamento espontâneo
- 69)** Em relação a utilização do colostro como imunoterapia oral, é correto afirmar que:
- A) evidências sugerem que a interleucina 6 presente no colostro, em contato com os tecidos do intestino não estimulam a produção das imunoglobulinas A
 - B) não existe na orofaringe potencial de resposta imune amplificada, após a administração de gotas de colostro na orofaringe do recém-nascido pré-termo de muito baixo peso
 - C) o fator de crescimento semelhante a insulina, presente em baixas concentrações no colostro, estimula a produção de interleucina 10, que é potente citocina pró-inflamatória
 - D) ao serem administradas na orofaringe do recém-nascido pré-termo de muito baixo peso, citocinas podem estimular tanto os tecidos linfoides da orofaringe quanto os tecidos do intestino

70) A alternativa correta na profilaxia antifúngica com fluconazol é:

- A)** os efeitos adversos são frequentes no recém-nascido
- B)** seu espectro de ação abrange poucas espécies de *Cândida*, desenvolvendo resistência
- C)** inibe a síntese do ergosterol, componente essencial da membrana citoplasmática fúngica
- D)** atinge concentração em poucos tecidos e fluidos corporais, sendo eficaz e seguro no pré-termo extremo

DIRETORIA EXECUTIVA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA 2016 - 2018

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:

Maria Marluce dos Santos Vilela

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

Comissão Executiva:

Coordenadora:

RAIMUNDA IZABEL PIRA MENDES

Membros:

ANTONIO CARLOS DE ALMEIDA MELO
ARNALDO COSTA BUENO
JOSE ROBERTO DE MORAES RAMOS
LUIS EDUARDO VAZ MIRANDA
MARIA MARTA REGAL DE LIMA TORTORI

REALIZAÇÃO

