



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

RESIDÊNCIA MÉDICA - COREME/HUPAA/UFAL/EBSERH - 2019

PROVA TIPO

1

Programa de Residência Médica com Pré-Requisito:

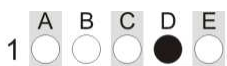
NEONATOLOGIA

Prova Objetiva

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este **Caderno de Questões** somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo **Fiscal**.
2. Assine neste Caderno de Questões e coloque o número do seu documento de identificação (RG, CNH etc.).
3. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas. Verifique também se contém **50 (cinquenta)** questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso contrário comunique imediatamente ao Fiscal.
4. O tempo disponível para esta prova é de **2 horas**. Faça-a com tranquilidade, mas controle seu tempo. Esse **tempo** inclui a marcação da **Folha de Respostas** de questões objetivas.
5. Você somente poderá sair em definitivo do Local de Prova depois de decorrida **1 hora** do início da aplicação.
6. Na **Folha de Respostas** de questões objetivas, **confira seu nome, número do seu documento de identificação e o Programa escolhido**.
7. Em hipótese alguma lhe será concedida outra **Folha de Respostas** de questões objetivas.
8. Preencha a **Folha de Respostas** de questões objetivas utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Na **Folha de Respostas** de questões objetivas, preencha completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme modelo:



9. Será atribuído o valor ZERO à questão que contenha na **Folha de Respostas** de questões objetivas: dupla marcação, marcação rasurada, emendada ou com "X", não preenchida totalmente ou que não tenha sido transcrita do Caderno de Questões para a **Folha de Respostas** de questões objetivas.
10. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica, considerando-se apenas o conteúdo da **Folha de Respostas** de questões objetivas.
11. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, os pontos serão atribuídos a todos os candidatos.
12. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
13. Ao terminar a prova, **devolva** ao **Fiscal de Sala** este **Caderno de Questões**, juntamente com a **Folha de Respostas** de questões objetivas, e assine a Lista de Presença.
14. Na sala que apresentar apenas 1 (um) Fiscal, os 3 (três) últimos candidatos somente poderão ausentar-se da sala juntos, após a **assinatura** da **Ata de Encerramento** de provas.

Boa Prova!

N. do doc. de identificação (RG, CNH etc.):

Assinatura do(a) candidato(a):

RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO
COREME/HUPAA/UFAL/EBSERH - 2019



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL

QUESTÃO 01

Jéssica, 11 anos, é levada à consulta com Pediatra devido ao surgimento de lesões papulares umbilicadas, de tamanhos variados (3 mm a 1 cm de diâmetro), em abdome, há cerca de 3 semanas. Sua genitora afirma que inicialmente eram poucas, que vem aumentando seu número e que são assintomáticas. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual a melhor conduta a ser tomada para Jéssica?

- A) Prurigo estrófulo, devendo ser utilizado corticoide tópico.
- B) Nódulo escabiótico, devendo ser utilizado anti-histamínico.
- C) Molusco contagioso, devendo ser realizada curetagem das lesões.
- D) Verruga filiforme, devendo ser utilizada solução à base de ácidos salicílico e láctico.
- E) Condiloma acuminado, devendo ser utilizada solução à base de ácidos salicílico e láctico.

QUESTÃO 02

Bruna, 8 meses e 18 dias, foi levada ao posto de vacinas para atualização de seu cartão vacinal. Como permaneceu 45 dias internada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, devido a seu nascimento prematuro (32 semanas), até o momento recebeu:

- 01 dose da BCG
- 01 dose da vacina contra hepatite B
- 02 doses da vacina pentavalente
- 02 doses da vacina VIP
- 02 doses da vacina meningocócica C conjugada
- 01 dose da vacina contra Rotavírus
- 01 dose da vacina pneumocócica 10-valente conjugada

Qual a melhor proposta para essa atualização, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde?

- A) Administração da terceira dose da vacina pentavalente e terceira dose da vacina VIP.
- B) Administração da terceira dose da vacina VIP e segunda dose da vacina pneumocócica 10-valente conjugada.
- C) Administração da terceira dose da vacina pentavalente, segunda dose contra o Rotavírus, segunda dose da vacina pneumocócica 10-valente conjugada.
- D) Administração da terceira dose da vacina pentavalente, terceira dose da vacina VIP, segunda dose da vacina pneumocócica 10-valente conjugada.
- E) Administração da terceira dose da vacina pentavalente, terceira dose da vacina VIP, segunda dose contra o Rotavírus, segunda dose da vacina pneumocócica 10-valente conjugada.

QUESTÃO 03

Enrico, 11 meses e 4 dias, vem apresentando quadro de febre diária (39 °C) há cerca de 1 semana, bem como tosse, inicialmente seca e agora produtiva. Sua genitora refere ainda inapetência, recusa de líquidos e sonolência excessiva. Ao exame físico, sua frequência respiratória é de 55 ipm, com a presença de estertores finos em hemitórax direito à ausculta pulmonar, tiragem subcostal importante e batimento de asa do nariz. De acordo com as características descritas, qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual a melhor conduta terapêutica para Enrico?

- A) Pneumonia comunitária, devendo ser realizado tratamento ambulatorial, com cobertura para o *Streptococcus pneumoniae*.
- B) Pneumonia comunitária grave, devendo ser realizado internamento hospitalar, monitorização e antibioticoterapia endovenosa, para cobertura da *Chlamydia trachomatis*.
- C) Pneumonia comunitária muito grave, devendo ser realizado internamento hospitalar, monitorização e antibioticoterapia endovenosa para cobertura da *Listeria monocytogenes*.
- D) Pneumonia comunitária grave, devendo ser realizado internamento hospitalar, monitorização e antibioticoterapia endovenosa, para cobertura do *Streptococcus pneumoniae*.
- E) Pneumonia comunitária muito grave, devendo ser realizado internamento hospitalar, monitorização e antibioticoterapia endovenosa, para cobertura do *Streptococcus pneumoniae*.

QUESTÃO 04

Flávia, 1 ano e 5 meses, começou a apresentar febre (38,5 °C) há 12 horas, bem como coriza hialina e tosse seca. Sua genitora refere que, apesar da administração do antitérmico, rapidamente houve ascensão de sua temperatura, evoluindo com crise convulsiva (primeiro episódio), com duração de cerca de 5 minutos. Procurou imediatamente atendimento em serviço de emergência, porém já sem sinais de crise e sem comprometimento neurológico pós-ictal na admissão. Qual a melhor medida a ser tomada neste momento?

- A) Realizar eletroencefalograma para confirmar o diagnóstico e instituir terapêutica anticonvulsivante.
- B) Iniciar uso de anticonvulsivante profilático, pela alta probabilidade de recorrência do quadro.
- C) Realizar obrigatoriamente tomografia computadorizada de crânio para confirmar diagnóstico e instituir terapêutica anticonvulsivante.
- D) Coletar imediatamente líquido cefalorraquidiano, independentemente da ocorrência de outros sintomas de comprometimento do Sistema Nervoso Central.
- E) Realizar anamnese detalhada, bem como exame físico minucioso. Afastar intoxicações exógenas, trauma, focos infecciosos, avaliar as características da crise e a história familiar.

QUESTÃO 05

Israel, 09 anos, logo após jogo de futebol, começou a apresentar dor em quadril à direita, com irradiação para a face medial da coxa e do joelho, com claudicação. Realizados exames complementares: radiografia com distensão da cápsula articular, com hemograma e velocidade de hemossedimentação (VHS) normais. O diagnóstico mais provável de Israel é

- A) epifisiólise.
- B) artrite infecciosa.
- C) artrite tuberculosa.
- D) sinovite transitória do quadril.
- E) doença de Legg-Calvé-Perthes.

QUESTÃO 06

As evidências científicas acerca da prevenção de doenças crônicas e degenerativas do adulto através da alimentação saudável na primeira infância têm levado o governo brasileiro a investir em treinamentos para intervenções nutricionais em aleitamento materno. Aplicando a Bioética às boas práticas de aconselhamento, podemos dizer:

- A) a escuta é mais importante que qualquer outro instrumento de intervenção em aleitamento materno.
- B) nos casos de contraindicações do leite materno, o preparo de fórmula não deve ser orientado na maternidade, pelo risco de outras mães se desestimularem a amamentar.
- C) deve-se observar e intervir nas mães inseguras quanto às vantagens do aleitamento materno, e a liberação para alta depende da alimentação do bebê com leite materno exclusivo.
- D) deve ser realizado aconselhamento sempre que se observar relutância em não amamentar, com técnicas verbais e todas as informações possíveis, empatia e julgando o aleitamento materno a melhor escolha para o binômio mãe-bebê.
- E) o aconselhamento em saúde não significa necessariamente que o profissional de saúde fale das vantagens e alerte sobre os riscos da não amamentação, mas tenha argumentação para que a mãe opte pela decisão de amamentar com autonomia.

QUESTÃO 07

Depois de ser eliminado nos anos 90 no Brasil, o sarampo volta a ser problema de saúde pública. A recomendação atual é

- A) programar vacinação em massa de adultos e crianças pela gravidade da doença.
- B) aumentar as taxas de vacinação em todo o território nacional para garantir o controle da doença.
- C) reforçar a vigilância e elevar a taxa de vacinação nas regiões de fronteiras com maior fluxo de imigração.
- D) atentar, juntamente com o sarampo, para as baixas coberturas vacinais de poliomielite e vacinar antes dos 12 meses de vida.
- E) não valorizar a diferença entre um caso autóctone, de um caso importado, ou ainda relacionado a um vírus vacinal para tomada de conduta.

QUESTÃO 08

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença caracterizada por inflamação, produção de anticorpos antinucleares, como o anti-DNA da cadeia dupla, além de deposição de complexos imunes fixadores de complemento, que podem resultar em lesões a praticamente qualquer órgão ou tecido. Em aproximadamente 50% dos casos, não há um comprometimento orgânico significativo, apresentando-se com manifestações predominantemente constitucionais, cutâneas ou musculoesqueléticas. Sobre as manifestações clínicas, é correto dizer que

- A) cerca de 20 a 75% dos pacientes com LES pediátrico desenvolvem nefrite, sendo a grande maioria no primeiro ano de diagnóstico.
- B) o envolvimento pulmonar nos pacientes pediátricos com LES é incomum, sendo a hemorragia alveolar o mais habitualmente encontrado.
- C) a anormalidade endócrina mais comum no lúpus é o hipertireoidismo, devendo sua função tireoidiana ser avaliada no início da doença e anualmente.
- D) pacientes com LES pediátrico raramente apresentam artralgia e mialgia, que dificilmente se resolvem com tratamento, e frequentemente provocam sequelas.
- E) a prevalência das manifestações neuropsiquiátricas é menor do que a observada na doença em adultos, sendo os sintomas neurológicos mais comuns no desfecho final da doença.

QUESTÃO 09

Assinale a alternativa correta em relação a queimaduras em crianças.

- A) A prioridade inicial é a retirada imediata da fonte de calor e aplicação do suporte básico de vida. Porém, não se deve resfriar as lesões com água corrente pela maior susceptibilidade a choque térmico.
- B) Devido à superfície corpórea relativamente maior que o peso e maior concentração de água extracelular, o risco para desidratação, choque hipovolêmico e insuficiência renal aguda é maior que no adulto.
- C) As soluções hipertônicas em infusão rápida podem causar acidose hiponatrêmica e hemorragia cerebral em crianças abaixo de 3 anos de idade.
- D) A reparação volêmica para crianças com superfície corpórea queimada abaixo de 15% deve ser iniciada imediatamente com hidratação venosa.
- E) As infecções são a principal causa de morte, por isso a profilaxia com antibióticos está indicada de rotina.

QUESTÃO 10

José Vinícius, 1 mês e 5 dias de vida, há uma semana começou a apresentar episódios de vômitos, em jato, com restos alimentares, 30 minutos após a alimentação, porém com fome insaciável, perda de peso e desidratação. À palpação do abdome, notou-se distensão da região epigástrica e ondas de *Kussmaul* após a alimentação. Nesse contexto, qual é a principal hipótese diagnóstica e como essa hipótese pode ser confirmada?

- A) Estenose hipertrófica de piloro, podendo realizar ultrassonografia do trato gastrointestinal superior para visualização do sinal do duplo trilho e sinal do cordão, obtidos quando pequenas quantidades de líquido podem ser vistas aprisionadas entre as dobras de mucosa ecogênica redundante.
- B) Estenose hipertrófica de piloro, podendo realizar ultrassonografia do trato gastrointestinal superior para visualização do sinal do mamilo mucoso, que corresponde ao anel hiperecoico do músculo pilórico hipertrofiado em torno da mucosa ecogênica centralmente localizada.
- C) Estenose hipertrófica de piloro, podendo realizar ultrassonografia do trato gastrointestinal superior para visualização do sinal do alvo, obtido quando pequenas quantidades de líquido podem ser vistas aprisionadas entre as dobras de mucosa ecogênica redundante.
- D) Estenose hipertrófica de piloro, podendo realizar ultrassonografia do trato gastrointestinal superior para visualização do sinal da cervice, que corresponde à protrusão de mucosa pilórica redundante em direção ao antro gástrico.
- E) Estenose hipertrófica de piloro, podendo realizar ultrassonografia do trato gastrointestinal superior para visualização do sinal do ombro, que corresponde à endentação da camada muscular no antro cheio de líquido.

QUESTÃO 11

Diante de um recém-nascido assintomático com história materna de toxoplasmose na gestação é correto afirmar:

- A) o pediatra deve ficar atento mesmo sem manifestações clínicas no momento do parto, devido à evolução posterior da doença com alterações oculares, como placas de coriorretinite e outras sequelas.
- B) deve-se colher sangue para testes sorológicos e, se a IgM for negativa, descartar a possibilidade de transmissão transplacentária.
- C) deve-se atentar para as questões oculares e, uma vez que passe no teste da orelhinha, descartar a possibilidade de déficit auditivo.
- D) o diagnóstico de Toxoplasmose Congênita é baseado exclusivamente na comparação dos títulos sorológicos.
- E) a atenção deve incluir pneumonites, anormalidades ósseas e neurológicas subclínicas.

QUESTÃO 12

O transporte seguro de crianças em automóveis deve ser baseado nas melhores evidências científicas e o pediatra tem a responsabilidade de orientar sobre os equipamentos disponíveis, seguros e adequados para cada fase de seu desenvolvimento. Nesse contexto, dadas as afirmativas,

- I. Os assentos de segurança específicos para o transporte de crianças em automóveis têm as características adequadas às diversas fases do crescimento, desde a alta da maternidade até o momento em que o adolescente atinge 1,45 m de altura, quando pode utilizar o cinto de segurança.
- II. Desde 2010, vigora no Brasil a Resolução nº 277 do Conselho Nacional de Trânsito, segundo a qual menores de 10 anos devem ser transportados nos bancos traseiros, usando individualmente dispositivo de retenção apropriado para sua idade.
- III. O critério de peso continua sendo o mais fiel para a escolha do melhor assento, segundo evidências científicas atuais.

verifica-se que está(ão) correta(s)

- A) I, apenas.
- B) III, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 13

Na avaliação da puberdade, costuma-se avaliar as mamas e os pelos púbicos nas meninas e as características dos genitais e os pelos púbicos nos meninos. Nesse contexto, dadas as afirmativas, considerando-se sua evolução natural,

- I. Nas mamas, **no estágio 4**, a aréola e a papila formam um contorno secundário, destacando-se do resto da mama.
- II. Nos genitais, **no estágio 2**, o escroto apresenta-se levemente aumentado, com pele mais escura e mudança de textura, enquanto no **estágio 1**, permanece de tamanho e formas infantis.
- III. **No estágio 3**, tanto em meninos quanto em meninas, os pelos são finos, longos, lisos ou curvos, com localização exclusiva em base do pênis ou a longo dos lábios.

verifica-se que está(ão) correta(s)

- A) II, apenas.
- B) III, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) I e III, apenas.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 14

Martha, 4 anos de idade, é levada à emergência por apresentar exacerbação de asma brônquica. Durante o exame físico, não apresentava alteração da consciência, com oximetria de pulso: 92% em ar ambiente, frequência cardíaca: 110 bpm, acianótica, com ausculta pulmonar com a presença de sibilos difusos. Qual a melhor conduta inicial a ser tomada para Martha?

- A) Iniciar beta 2 inalatório com espaçador a cada 20 minutos, sem necessidade de suporte de oxigenioterapia.
- B) Iniciar beta 2 inalatório com espaçador a cada 20 minutos, associados à corticoterapia, sem necessidade de suporte de oxigenioterapia.
- C) Iniciar beta 2 inalatório, bem como sulfato de magnésio inalatório com espaçador, sem a necessidade de suporte de oxigenioterapia.
- D) Iniciar beta 2 inalatório com espaçador a cada 20 minutos, associados à corticoterapia e oxigenioterapia para manter saturação de oxigênio: 94%.
- E) Iniciar beta 2 inalatório associado ao brometo de ipratrópio com espaçador a cada 20 minutos, associados à corticoterapia, com oxigenioterapia para manter saturação de oxigênio de no mínimo 92%.

QUESTÃO 15

Até o ano de 2015, os patógenos mais frequentemente relacionados às infecções intrauterinas eram a bactéria *Treponema pallidum*, o protozoário *Toxoplasma gondii*, o vírus da rubéola, *Citomegalovirus* e *Herpes simplex*. Com a introdução do vírus *Zika* no Brasil, houve uma epidemia de malformações congênitas, levando à necessidade de seu monitoramento integrado. Que ação(ões) devem ser executada(s) diante de um recém-nascido com pés tortos congênitos?

- A) Realizar interconsulta com o geneticista e solicitar um cariótipo antes da alta hospitalar.
- B) Encaminhar para correção cirúrgica o mais breve possível, pela impossibilidade de intervenção numa fase posterior.
- C) Relacionar o achado com a Sífilis materna e levar em consideração os exames realizados antes da gravidez e durante o pré-natal.
- D) Atentar para o diâmetro da circunferência craniana menor que - 3 desvios - padrão para idade gestacional e sexo, de acordo com a curva InterGrowth, devido a possibilidade de microcefalia.
- E) Notificar o caso no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP) e investigar infecção materna pelo vírus *Zika* durante a gestação, realizar os cuidados clínicos e os encaminhamentos necessários.

QUESTÃO 16

Elias, 1 ano e 1 mês, começou a apresentar febre alta e contínua, com a presença de linfonodos cervicais palpados e hiperemia em *cavum*. Após cerca de 3 a 4 dias, cessou bruscamente a febre, surgindo exantema maculopapular súbito, iniciando em tronco, com disseminação para a cabeça e extremidades, e desaparecimento em 3 dias. Quais o mais provável diagnóstico para Elias e seu agente etiológico?

- A) Varicela, devido ao varicela zoster vírus.
- B) Eritema infeccioso, devido ao parvovírus.
- C) Roséola infantil, devido ao herpes-vírus humano.
- D) Doença mão-pé-boca, devido ao coxsaquie vírus.
- E) Mononucleose infecciosa, devido ao vírus Epstein-Barr.

QUESTÃO 17

Jean, 07 anos de idade, chega ao pronto-socorro com quadro de insuficiência cardíaca caracterizado pela presença de ritmo de galope, sem descrição de patologia cardíaca anterior. Foi realizado ecocardiograma que evidenciou insuficiência mitral, sem outras alterações. Assinale a alternativa que apresente diagnóstico mais provável para Jean.

- A) Sepses.
- B) Miocardite viral.
- C) Febre Reumática.
- D) Doença de Kawasaki.
- E) Miocardiopatia chagásica.

QUESTÃO 18

Carlos, 3 meses de vida, é levado ao atendimento em Puericultura sem queixas referidas por sua genitora, estando com situação vacinal atualizada, bem como em aleitamento materno exclusivo. Durante a realização do exame físico, o pediatra notou espessamento do cordão espermático, bem como presença de abaulamento em região inguinal à direita, com prova de transluminação negativa, com testículos em bolsa escrotal. Nesse momento, a genitora relata que esporadicamente havia notado tal tumoração, que surgia em momento de choro, desaparecendo espontaneamente. Qual a principal hipótese diagnóstica para Carlos e a proposta terapêutica a ser sugerida?

- A) Testículo retrátil, devendo a conduta ser expectante.
- B) Hidrocele comunicante, devendo ter tratamento conservador.
- C) Ectopia testicular, devendo ser indicado procedimento cirúrgico de imediato.
- D) Orquite, devendo ser indicado uso de antibioticoterapia e reavaliação de procedimento cirúrgico após esta.
- E) Hérnia inguinal, tendo indicação de herniorrafia inguinal logo após o diagnóstico, com exploração cirúrgica contralateral.

QUESTÃO 19

Josué, 3 anos e 11 meses, começou a apresentar febre (38 °C) há 72 horas, bem como vários episódios de vômitos e aumento do número de evacuações, sem muco ou sangue, seguido de torpor e extremidades frias. Sua genitora, notando que havia também diminuído o volume de diurese e ocorrido perda ponderal, procurou então atendimento em serviço de emergência, quando foi instituída hidratação endovenosa. Seu peso anterior ao quadro era 20 kg e no momento de admissão hospitalar foi 17 kg. Nesse caso, é correto afirmar que se trata de quadro de desidratação

- A) moderada (perda ponderal até 10%), com sinais possíveis de choque associado, permanecendo a indicação de hidratação venosa.
- B) grave (perda ponderal 5-10%), possivelmente associada a choque, com correta administração de terapia de hidratação endovenosa.
- C) grave (perda ponderal até 10%), sem sinais possíveis de choque associado. Apesar disso, permanece a indicação de hidratação venosa.
- D) grave (perda ponderal acima de 10%), possivelmente associada a choque, tendo sido correta a indicação de hidratação endovenosa.
- E) moderada (perda ponderal acima de 10%), com sinais possíveis de choque associado. Apesar disso, permanece a indicação de hidratação venosa.

QUESTÃO 20

São indicações de realização de biópsia renal na síndrome nefrótica idiopática:

- I. crianças com idade >1 ano e <10 anos;
- II. hematúria macroscópica ou microscópica persistente;
- III. hipocomplementenemia;
- IV. púrpura;
- V. síndrome nefrótica corticorresistente.

Dos itens, verifica-se que estão corretos

- A) I, II, III, IV e V.
- B) II, III, IV e V, apenas.
- C) III e IV, apenas.
- D) I e V, apenas.
- E) I e II, apenas.

QUESTÃO 21

As células do corpo humano dependem de uma produção regular de energia para a sustentação de suas atividades metabólicas, cabendo à glicose o papel de principal substrato energético celular. O feto depende totalmente de sua mãe para a oferta transplacentária de glicose, que se dá através de difusão facilitada. São causas de hipoglicemia secundárias a hiperinsulinismo no período neonatal:

- A) prematuridade, hipotermia, policitemia.
- B) nesidioblastose, policitemia e tirosinemia.
- C) acidemia propiônica, acidemia metilmalônica e tirosinemia.
- D) hiperplasia de células beta pancreáticas, nesidioblastose, síndrome de Beckwith-Wiedemann.
- E) administração intraparto excessiva de glicose e uso materno de medicamentos, como propranolol, terbutalina.

QUESTÃO 22

Muitas vezes, o diagnóstico de sepse neonatal precoce é difícil. Os sinais clínicos iniciais podem ser mínimos ou inespecíficos, podendo ser confundidos com as manifestações clínicas de outras doenças, como, por exemplo, cardiopatia congênita grave. Para auxílio, são utilizados exames complementares. Entre os exames complementares realizados na sepse neonatal, é correto dizer:

- A) embora considerada padrão-ouro, a hemocultura apresenta sensibilidade baixa e sua eficácia depende do meio de cultura utilizado e do microrganismo. Resultados falso-positivos podem ocorrer por contaminação do local de função, que pode ser evitada com a adoção de coleta adequada e asséptica.
- B) embora a diferenciação entre colonização e infecção possa ser difícil quando se obtém culturas de aspirado endotraqueal em neonatos em ventilação crônica, as amostras de aspirado endotraqueal são úteis quando coletadas nas primeiras 16 horas de vida.
- C) a realização da coleta de LCR deve ser parte rotineira da triagem para sepse neonatal, independentemente de ser precoce ou tardia, uma vez que a ocorrência é semelhante nos dois grupos.
- D) elevação da proteína C reativa tem sido considerada um marcador inútil para sepse, pois seu valor preditivo negativo e sua sensibilidade não são suficientemente elevados.
- E) na sepse precoce deve ser rotineira a obtenção de cultura de urina positiva, obtida por punção suprapúbica.

QUESTÃO 23

Neonato, de 28 semanas de idade gestacional, foi submetido à realização de ultrassonografia transfontanelar com cerca de 25 horas de vida, que evidenciou hemorragia ventricular sem dilatação, atingindo 40% do ventrículo. Segundo Papile e colaboradores, é correto classificar essa hemorragia perintraventricular como grau

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.
- D) 4.
- E) 5.

QUESTÃO 24

Erica, 41 semanas de idade gestacional, entra em trabalho de parto, com período expulsivo prolongado. Ao ocorrer rompimento de bolsa amniótica, nota-se a presença de líquido amniótico meconial. Assinale a alternativa correta.

- A) A aspiração meconial pode ocorrer intraútero.
- B) A síndrome de aspiração meconial é doença observada principalmente em prematuros tardios.
- C) Os recém-nascidos com síndrome de aspiração meconial apresentam 60-80% de risco de hipertensão pulmonar.
- D) A enzima fosfolipase C2 degrada o surfactante endógeno, causando a deficiência secundária e desconforto respiratório.
- E) Há a necessidade de uso de antibioticoterapia endovenosa em todos os neonatos que evoluem com síndrome de aspiração meconial.

QUESTÃO 25

A osteopenia da prematuridade se caracteriza por diminuição do tecido ósseo, que se manifesta por redução da espessura ou do número das trabéculas e/ou da espessura do córtex ósseo. Quais substâncias que, em determinadas situações clínicas, podem aumentar o risco de osteopenia da prematuridade?

- A) Procinéticos.
- B) Anti-histamínicos.
- C) Aminoglicosídeos.
- D) Bloqueadores musculares.
- E) Diuréticos de alça e xantinas.

QUESTÃO 26

Com relação à displasia congênita de quadril, é correto afirmar:

- A) o quadril direito, em geral, é o mais gravemente atingido nos casos bilaterais.
- B) a apresentação pélvica na hora do parto não interfere na probabilidade de luxação no lactente a termo.
- C) meninas têm uma incidência significativamente maior em relação aos meninos, em uma proporção de 8:1.
- D) fatores predisponentes, tais como história familiar, não indicam necessidade de avaliação clínico e radiográfica mais acurada.
- E) ocorre em geral uma maior frouxidão ligamentar em meninos, além de outros fatores hormonais que até agora não estão bem esclarecidos, fazendo com que ocorra mais comumente neles.

QUESTÃO 27

A trissomia do cromossomo 21 é a mais comum e mais bem conhecida entre as síndromes genéticas, sendo a alteração cromossômica mais frequentemente observada no neonato, responsável por um terço das anormalidades detectadas. Sobre a síndrome de Down, é correto afirmar:

- A) há uma leve preponderância no sexo masculino.
- B) a síndrome de Down ocorre de modo exclusivo em gestantes acima de 35 anos.
- C) estima-se também que 1/500 concepções com esse quadro sindrômico resulte em aborto.
- D) a não disjunção cromossômica é responsável por aproximadamente 25% dos casos.
- E) na trissomia do cromossomo 21, o cromossomo extra pode advir de duas maneiras apenas, que são através da não disjunção e do mosaicismos.

QUESTÃO 28

Jordana está em trabalho de parto, no curso de 40 semanas de idade gestacional, com o nascimento de neonato com peso: 3 500 gramas, por via natural, com boas condições de vitalidade. Afirma que desenvolveu diabetes gestacional, tendo conseguido controle adequado durante o transcorrer da gravidez. O pediatra assistente realizou triagem para hipoglicemia neonatal, realizando dosagem de glicemia capilar com 1 hora de vida, cujo resultado foi 35 mg/dL, porém sem sintomatologia até o momento. Qual a melhor conduta a ser tomada neste caso?

- A) Infusão de glicose, em bolus, 200 mg/kg.
- B) Infusão endovenosa de glicose, 5 a 8 mg/kg/minuto.
- C) Infusão endovenosa de glicose, 5 a 8 mg/kg/minuto, após bolus de 200 mg/kg.
- D) Iniciar aleitamento materno o mais precoce possível, com realização de nova glicemia capilar em 30 minutos.
- E) Administração de leite materno ordenhado por sonda orogástrica, com realização de nova glicemia capilar em 30 minutos.

QUESTÃO 29

A retinopatia da prematuridade é uma enfermidade vasoproliferativa secundária à vascularização inadequada da retina imatura de neonatos prematuros. Quanto à sua fisiopatologia, é correto afirmar:

- A) a fase proliferativa se inicia em torno da 28ª semana de idade pós-menstrual.
- B) os neovasos perfundem a retina avascular, raramente causando descolamento de retina e cegueira.
- C) o fator de crescimento insulina like não apresenta papel no desenvolvimento normal da vasculatura retiniana.
- D) o uso suplementar controlado de oxigênio causa inibição do fator de crescimento vaso-endothelial e impede que a retinopatia da prematuridade se manifeste.
- E) na fase I da retinopatia da prematuridade, ocorre *down-regulation* do fator de crescimento vaso-endothelial, cessando o crescimento normal dos vasos após o nascimento prematuro, em ambiente hiperóxico.

QUESTÃO 30

Carina teve sífilis em gestação anterior e agora está em franco trabalho de parto, sem ter sido submetida a nenhuma consulta no pré-natal. O exame VDRL na gestação anterior foi de 1:64, tendo feito tratamento com penicilina benzatina, três doses de 2 400 00 UI/semana, durante três semanas. Nesse momento, refere que está no segundo casamento e que não teve mais contato com parceiro anterior. No momento do parto, foi realizada triagem na maternidade com novo VDRL, cujo resultado foi 1:128. Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) possivelmente, ocorreu resistência ao tratamento utilizado, não obtendo a resposta esperada.
- B) como houve tratamento adequado na gestação anterior, realizar apenas VDRL no neonato, e, se alterado e não conseguir seguimento, indicar dose única de penicilina benzatina.
- C) houve provavelmente tratamento inadequado, devendo ser realizada triagem neonatal inicialmente apenas como VDRL de sangue periférico. Caso alterado: realizar coleta de hemograma, LCR e radiografia de ossos longos.
- D) houve provavelmente reinfecção, devendo ser realizada triagem no neonato considerando genitora adequadamente tratada, com a coleta de VDRL de sangue do cordão, hemograma, radiografia de ossos longos e coleta de LCR.
- E) houve provavelmente reinfecção, devendo ser realizada triagem no neonato considerando genitora inadequadamente tratada, com a coleta de VDRL de sangue periférico, hemograma, radiografia de ossos longos e coleta de LCR.

QUESTÃO 31

A icterícia é um achado clínico muito frequente no período neonatal, sendo secundário ao aumento sérico da bilirrubina acima de 5 mg/dL. Pode ser considerada fisiológica ou patológica. Dadas as afirmativas,

- I. Na incompatibilidade do sistema ABO, a mãe é do tipo O e o neonato do tipo A ou B, podendo ocorrer na primeira gestação devido à presença de anticorpos naturais.
- II. A icterícia fisiológica ocorre nas primeiras 24 horas de vida, com pico entre o terceiro e o quinto dia de vida e diminui no final da primeira semana.
- III. Na incompatibilidade Rh, geralmente, há maior gravidade, ocorrendo a partir da segunda gestação, ou em gestante previamente sensibilizadas.
- IV. A icterícia por deficiência da glicose-6-fosfato-desidrogenase é uma icterícia hemolítica, que pode acarretar impregnação dos gânglios dos núcleos da base.

verifica-se que estão corretas apenas

- A) I e II.
- B) I e III.
- C) II e IV.
- D) I, III e IV.
- E) II, III e IV.

QUESTÃO 32

Gestante, 33 semanas de gestação, entra em trabalho de parto prematuro, com peso nascimento: 2100 gramas. Ao fazer o teste rápido para HIV, tem resultado positivo. Quais os esquemas de profilaxia e de vacina inicial deverão ser instituídos ao seu neonato?

- A) Zidovudina, 4 mg/kg/dose, 12/12 horas, por 28 dias, associado a Nevirapina, na dose de 12 mg, sendo a 1ª dose com 48 horas de vida, a 2ª a ser administrada 48 horas após a primeira dose e a 3ª a ser administrada 96 horas após a segunda. O esquema vacinal será com a vacina contra Hepatite B e dose da vacina BCG.
- B) Zidovudina, 2 mg/kg/dose, 12/12 horas, por 28 dias, associado a Nevirapina, na dose de 12 mg, sendo a 1ª dose com 48 horas de vida, a 2ª a ser administrada 48 horas após a primeira dose e a 3ª a ser administrada 48 horas após a segunda. O esquema vacinal será com a vacina contra Hepatite B e dose da vacina BCG.
- C) Zidovudina, 4 mg/kg/dose, 12/12 horas, por 42 dias, associado a Nevirapina, na dose de 12 mg, sendo a 1ª dose com 48 horas de vida, a 2ª a ser administrada 48 horas após a primeira dose e a 3ª a ser administrada 96 horas após a segunda. O esquema vacinal será com a vacina contra Hepatite B e dose da vacina BCG.
- D) Zidovudina, 2 mg/kg/dose, 12/12 horas, durante 14 dias, e 3 mg/kg/dose, 12/12 horas a partir do 15º dia. Associar o uso de Nevirapina, na dose de 12 mg, sendo a 1ª dose com 48 horas de vida, a 2ª a ser administrada 48 horas após a primeira dose e a 3ª a ser administrada 96 horas após a segunda. O esquema vacinal será com a vacina contra Hepatite B e dose da vacina BCG.
- E) Zidovudina, 2 mg/kg/dose, 12/12 horas, durante 14 dias, e 3 mg/kg/dose, 12/12 horas a partir do 15º dia. Associar o uso de Nevirapina, na dose de 12 mg, sendo a 1ª dose com 48 horas de vida, a 2ª a ser administrada 48 horas após a primeira dose e a 3ª a ser administrada 96 horas após a segunda. Neste momento, não deverão ser administradas vacinas, até atingir idade corrigida de 40 semanas.

QUESTÃO 33

O citomegalovírus é a causa viral mais comum de infecção intrauterina em humanos. A sua transmissão vertical pode ocorrer durante o período intrauterino, intraparto e pós-natal precoce. Sobre o citomegalovírus, é correto afirmar:

- A) quanto à apresentação clínica da infecção congênita, aproximadamente 50% dos neonatos infectados apresentam sinais clínicos e usualmente são reconhecidos como portadores de infecção.
- B) a prevalência de infecção congênita por citomegalovírus varia de 0,2% a mais de 1%, sendo maior em populações com alta soroprevalência desse vírus.
- C) a letalidade, nessas crianças comprometidas pelo citomegalovírus, é de cerca de 40% ainda no período neonatal.
- D) cerca de 10% infectados pelo citomegalovírus podem evoluir com surdez neurossensorial uni ou bilateralmente.
- E) o citomegalovírus parece ser transmitido apenas no primeiro trimestre de gestação.

QUESTÃO 34

Paula está com 39 semanas de idade gestacional de seu segundo filho, Arthur, não tendo apresentado intercorrências durante a gestação, com participação regular às consultas de pré-natal e triagem sorológica sem alterações. Ao desencadear trabalho de parto, descobre que seu outro filho está com varicela. Após 12 horas de trabalho de parto, nasce Arthur, com boas condições de vitalidade. Paula, que não é imune à varicela, começa a apresentar sintomatologia cerca de 24 horas após o parto. Qual a melhor conduta a ser tomada para o caso em questão?

- A) Tanto Paula quanto Arthur deverão receber imunoglobulina humana contra o vírus, sendo a dose igual para ambos.
- B) Paula e Arthur deverão ter alta precoce, com uso domiciliar de aciclovir para ambos, sem necessidade de imunoglobulina.
- C) Paula deverá usar aciclovir, sem necessidade de isolamento de Arthur, que não terá benefício com o uso de imunoglobulina humana contra o vírus neste momento.
- D) Paula deverá ficar isolada durante a manifestação clínica e fazer uso de aciclovir. Para Arthur, deverá ser administrada imunoglobulina humana contra o vírus e separá-lo da mãe.
- E) Paula e Arthur deverão ficar em sistema de alojamento conjunto, separados dos demais binômios, porém sem contra-indicação de isolamento um do outro ou do uso de medicamentos.

QUESTÃO 35

O canal arterial é uma comunicação entre a artéria aorta e o ramo esquerdo da artéria pulmonar, no local onde, embriologicamente, situava-se o *ductus arteriosus*. A persistência do canal arterial (PCA) é um problema frequente em recém-nascidos prematuros, especialmente naqueles com menos de 30 semanas. Com relação às modificações que ocorrem e facilitam a manutenção da patência desse canal, é correto afirmar:

- A) há intensa maturidade na migração da musculatura lisa da parede do vaso.
- B) nos neonatos abaixo de 34 semanas, não ocorre influência do grau de maturação da parede vascular.
- C) ocorre, nos neonatos menores que 34 semanas, graças à sensibilidade aumentada da ação vasodilatadora da prostaglandina PGE₂.
- D) nos recém-nascidos a termo ou pré-termo tardios, a presença do canal arterial pérvio após 72 horas independe de malformação da parede muscular do vaso.
- E) em neonatos prematuros, abaixo de 34 semanas de idade gestacional, há menor incidência de hipóxia e acidose, com consequente níveis baixos de prostaglandinas PGE₂, contribuindo para sua abertura.

QUESTÃO 36

O conhecimento de fatores maternos e neonatais que podem influenciar o resultado da pressão arterial é essencial para auxiliar o neonatologista em decisões a serem tomadas nos primeiros dias ou semanas de vida. São fatores que podem desencadear redução da pressão arterial do recém-nascido:

- A) dor, corticoterapia antenatal e raquianestesia.
- B) asfixia neonatal, dor e uso materno de sulfato de magnésio.
- C) doença hipertensiva da gestação e uso de corticoterapia antenatal.
- D) raquianestesia, asfixia neonatal e uso de agentes betabloqueadores pela mãe.
- E) uso materno de sulfato de magnésio, idade materna avançada e corticoterapia antenatal.

QUESTÃO 37

A surdez infantil pode ser considerada hoje em dia, em nosso meio, um verdadeiro problema de saúde pública, em função da frequência do problema e pelo fato de que, se a perda auditiva permanecer sem diagnóstico durante os primeiros anos de vida da criança, pode afetar de maneira permanente suas habilidades mental e linguística, seu desempenho social e emocional. São considerados indicadores de risco de perda auditiva no neonato:

- I. muito baixo peso ao nascer;
- II. ventilação mecânica por mais de 05 dias;
- III. diabetes gestacional materno;
- IV. anomalias craniofaciais.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

- A) I, III e IV.
- B) I, II e IV.
- C) II e IV.
- D) II e III.
- E) I e III.

QUESTÃO 38

Os neonatos apresentam controle térmico imaturo, por isso necessitam de temperatura ambiente mais elevada para manter o ambiente térmico neutro. Vários mecanismos tornam o recém-nascido, sobretudo os prematuros, susceptíveis a maior perda de calor. Dados os itens,

- I. Os prematuros apresentam menor depósito de gordura branca em tecido celular subcutâneo.
- II. Grande número de vasos superficiais próximos à pele, aumentando a perda insensível de água no prematuro.
- III. Os elevados níveis de termogenina e de 5'3'-monodeiodinase são os principais responsáveis pela termogênese ineficiente no prematuro extremo.
- IV. Recém-nascidos pequenos para a idade gestacional apresentam menores taxas de termogênese comparados ao neonatos de mesmo peso, porém mais imaturos.

verifica-se que estão corretos apenas

- A) I e II.
- B) I e III.
- C) III e IV.
- D) I, II e IV.
- E) II, III e IV.

QUESTÃO 39

A proporção de água corporal varia conforme a idade gestacional. Com o avanço da gestação, a quantidade hídrica total do feto diminui, especialmente à custa do líquido extracelular, com aumento do conteúdo líquido intracelular. Desse modo, é correto afirmar:

- A) as perdas urinárias não podem ser significativas, pois a função renal fetal é bastante limitada.
- B) a reabsorção tubular do sódio está aumentada nos neonatos prematuros de muito baixo peso, com conseqüente diminuição na perda de sódio na urina.
- C) com 24 semanas de gestação, a água corporal total do feto representa 86% de seu peso; com 28 semanas, 84%; com 32 semanas, 82%; e, ao final da gestação, 75%.
- D) o recém-nascido pré-termo com 29 a 34 semanas, a partir dos 3 dias de vida não consegue aumentar a excreção de água mesmo quando o aporte passa de 96 para 200 mL/kg/dia.
- E) as perdas fecais e respiratórias habitualmente são as mais importantes. As fecais representam em média 5 mL/kg/dia, e as respiratórias dependem da atividade do recém-nascido e da umidade do gás inalado, variando de 7 a 14 mL/kg/dia.

QUESTÃO 40

Felipe tem três dias de vida e nasceu de parto domiciliar, sem intercorrências. Sua genitora resolveu levá-lo a atendimento em serviço de emergência devido à ocorrência de 2 episódios de vômitos com sangue há 12 horas. Está em aleitamento materno exclusivo, com bom estado geral, sem outros achados significativos ao exame físico. Durante a consulta, não foi notada alteração em mamas de sua genitora, sendo solicitados exames complementares, com INR, tempo de tromboplastina ativado e tempo de protrombina alargados, plaquetas dentro do valor esperado. Qual hipótese diagnóstica mais provável e qual terapêutica a ser instituída para Felipe?

- A) Doença hemorrágica clássica, devendo ser administrada vitamina K.
- B) Doença hemorrágica precoce, devendo ser administrada vitamina K.
- C) Doença hemorrágica tardia, devendo ser administrada vitamina K.
- D) Doença hemorrágica precoce, devendo ser administrado plasma fresco congelado.
- E) Doença hemorrágica clássica, já devendo fazer o uso de vitamina K associado ao plasma fresco congelado.

QUESTÃO 41

Nas últimas duas décadas, a incidência de infecção neonatal por *Candida* spp. vem aumentando, especialmente no cuidado de recém-nascidos prematuros, sendo fundamental que medidas preventivas para candidíase neonatal sejam sempre buscadas. Constituem fatores de risco para candidemia neonatal:

- A) uso de bloqueador H2.
- B) uso de beta 2 adrenérgico.
- C) hiperbilirrubinemia indireta.
- D) idade gestacional de 32 a 34 semanas.
- E) peso de nascimento de 1 500 a 2 500 gramas.

QUESTÃO 42

Recém-nascido de parto natural, a termo, apresentou, logo ao nascer, importante desconforto respiratório, sendo indicado internamento em unidade de cuidados intermediários. Ao ser realizada ausculta cardíaca, notou-se mais audível à direita, bem como diminuição de murmúrio vesicular à esquerda. A realização de inspeção de abdome, era plano, sem palpação de visceromegalias. Realizada radiografia de tórax, evidenciou-se imagens com nível hidroaéreo em hemitórax à esquerda, com desvio do mediastino contralateral. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Abscesso pulmonar.
- B) Pneumomediastino.
- C) Sequestro pulmonar.
- D) Enfisema pulmonar congênito.
- E) Hérnia diafragmática de Bochdaleck.

QUESTÃO 43

Eliete está no curso da 16ª semana de idade gestacional, tendo realizado exames complementares no pré-natal, entre estes a triagem sorológica para toxoplasmose, apresentando IGM e IGG positivas. Realizado poucos dias após isso, teste de avidoz, cujo resultado foi de 80%. Diante do exposto, é correto afirmar:

- A) já deverá iniciar o uso de espiramicina imediatamente.
- B) já deverá iniciar tratamento com a associação de pirimetamina e sulfadiazina.
- C) trata-se de infecção anterior à gestação, devendo fazer seguimento habitual no pré-natal, sem necessidade de terapêutica neste momento.
- D) deverá iniciar terapêutica, utilizando-se inicialmente seis semanas de sulfadiazina e pirimetamina, seguidas de ciclos alternados de quatro semanas de sulfadiazina e pirimetamina com seis semanas de espiramicina.
- E) deverá iniciar terapêutica, utilizando-se inicialmente seis semanas de sulfadiazina e pirimetamina, seguidas de ciclos alternados de seis semanas de sulfadiazina e pirimetamina com duas semanas de espiramicina.

QUESTÃO 44

Recém-nascido com cerca de 11 dias de vida é levado para atendimento em serviço de emergência devido a quadro de icterícia, até zona III de Kramer, estando em aleitamento materno exclusivo. Genitora refere surgimento do quadro há cerca de 24 horas, sem alteração de coloração de evacuações. A tipagem sanguínea materna e a do neonato são O positivo, sendo o teste Coombs Direto negativo. Realizada coleta de teste do pezinho, ainda aguardando a liberação de seu resultado. Seu peso atual é 3 500 gramas, tendo nascido com 3 450 gramas. Qual a hipótese mais provável para o quadro descrito?

- A) Icterícia neonatal tardia devido ao leite materno.
- B) Icterícia neonatal precoce devido ao leite materno.
- C) Icterícia neonatal tardia associada ao aleitamento materno.
- D) Icterícia neonatal precoce associada ao aleitamento materno.
- E) Icterícia neonatal precoce por isoimunização por grupos menores.

QUESTÃO 45

Durante epidemia de Zika, em Pernambuco, Joana estava no primeiro trimestre de sua gestação, sendo evidenciado acometimento fetal durante avaliação ultrassonográfica habitual. Quais as principais anormalidades fetais que podem ser encontradas em relação às alterações nos sistemas neurológico, auditivo, visual e articulares?

- A) Microcefalia, déficit auditivo neurossensorial, anoftalmia, artrogripose.
- B) Microcefalia, déficit auditivo neurossensorial, hipoplasia do nervo óptico, artrogripose.
- C) Microcefalia, ausência de déficit auditivo, úlcera de córnea, frouxidão ligamentar articular.
- D) Microcefalia, ausência de conduto auditivo externo, hipoplasia do nervo óptico, pé torto congênito.
- E) Microcefalia, déficit auditivo neurossensorial, hipoplasia do nervo óptico, sem alteração em articulações.

QUESTÃO 46

Amanda, 4 100 gramas, está com 12 horas de vida. Nasceu de parto natural, com período expulsivo prolongado, escore de Apgar 5 e 8 nos primeiro e quinto minutos de vida, respectivamente, tendo sido liberada com sua genitora para sistema de alojamento conjunto. Neste, foi notado pela equipe assistente que Amanda apresentava braço direito em adução e rotação interna, o cotovelo direito em extensão, o antebraço direito em pronação e o punho direito ligeiramente fletido com preensão palmar preservada. Qual a principal hipótese diagnóstica para Amanda?

- A) Síndrome de Horner.
- B) Paralisia braquial tipo Klumpke, com acometimento das raízes de C5-C6.
- C) Paralisia braquial tipo Klumpke, com acometimento das raízes de C7-C8-T1.
- D) Paralisia braquial tipo Erb-Duchenne, com acometimento das raízes de C5-C6.
- E) Paralisia braquial tipo Erb-Duchenne, com acometimento das raízes de C7-C8-T1.

QUESTÃO 47

Com relação à pele do recém-nascido prematuro, é correto dizer que

- A) a adaptação da pele, no período pós-natal, para a função de barreira efetiva é um processo rápido, mesmo nos recém-nascidos prematuros extremos.
- B) a predisposição a lesões cutâneas por curativo ou instalação de monitores é semelhante aos recém-nascidos a termo.
- C) a sua função de barreira permeável encontra-se independente de sua idade gestacional.
- D) é mais fina, apresenta menor número de camadas e menos fibrilas de ancoragem.
- E) a perda transepidermica é maior, porém a absorção de substâncias é menor.

QUESTÃO 48

A apneia é considerada um distúrbio do desenvolvimento que reflete a imaturidade fisiológica do controle respiratório e pode ser desencadeada ou exacerbada por diversas doenças no período neonatal. O controle da apneia e o estabelecimento de padrão respiratório normal é um dos marcos de desenvolvimento de prematuros. Quanto aos quadros de apneia no prematuro, é correto afirmar:

- A) a incidência de apneia é diretamente proporcional à idade gestacional e ao peso de nascimento.
- B) com relação à classificação das apneias, as obstrutivas são as mais frequentes chegando a ocorrer em até 75% dos casos.
- C) a apneia central é caracterizada por ausência de movimentos respiratórios, e, conseqüentemente, de fluxo de ar nas vias aéreas.
- D) a apneia mista ocorre sequencialmente com um episódio de apneia central seguido por um obstrutivo, sem descrição de variações.
- E) a apneia ocorre com mais frequência no sono não REM e, durante essa fase do sono, existe inibição central de todos os músculos posturais do corpo.

QUESTÃO 49

Recém-nascido com 11 dias de vida, prematuro extremo, peso de nascimento: 700 gramas, evoluiu com distensão abdominal, vômitos biliosos e acidose metabólica. A radiografia de abdome evidenciou pneumatose generalizada e presença de gás em sistema portal. Considerando a classificação de Bell para enterocolite necrosante, é correto afirmar que corresponde ao estágio

- A) I.
- B) IIa.
- C) IIb.
- D) IIIa.
- E) IIIb.

QUESTÃO 50

A hipertensão pulmonar persistente do neonato se caracteriza por insuficiência hipoxêmica grave decorrente da falha de transição da circulação pulmonar de uma condição de alta resistência intrauterina para uma de baixa resistência após o nascimento. São causas possíveis de hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido:

- I. Síndrome de aspiração meconial;
- II. Asfixia perinatal;
- III. Taquipneia transitória do recém-nascido;
- IV. Hérnia diafragmática congênita.

Dos itens, verifica-se que estão corretos

- A) I e II, apenas.
- B) I e IV, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

ATENÇÃO!

O **candidato** está **proibido** de **destacar** esta folha com o **gabarito**, sob pena de **eliminação** do processo. Somente o **Fiscal de Sala** está autorizado a fazer isso no momento da saída do candidato em definitivo do Local de Prova.

Gabarito do Candidato

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	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	

EDITAL Nº 17/2018 - COREME/HUPAA/UFAL/EBSERH

7.1 A COPEVE/UFAL divulgará o gabarito preliminar, juntamente com as Provas Objetivas, no endereço eletrônico www.copeve.ufal.br, na data provável de **16/12/2018**, a partir das 21h00.

GABARITO OFICIAL

www.copeve.ufal.br

REALIZAÇÃO



www.ufal.edu.br



Você confia no resultado!

www.copeve.ufal.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL