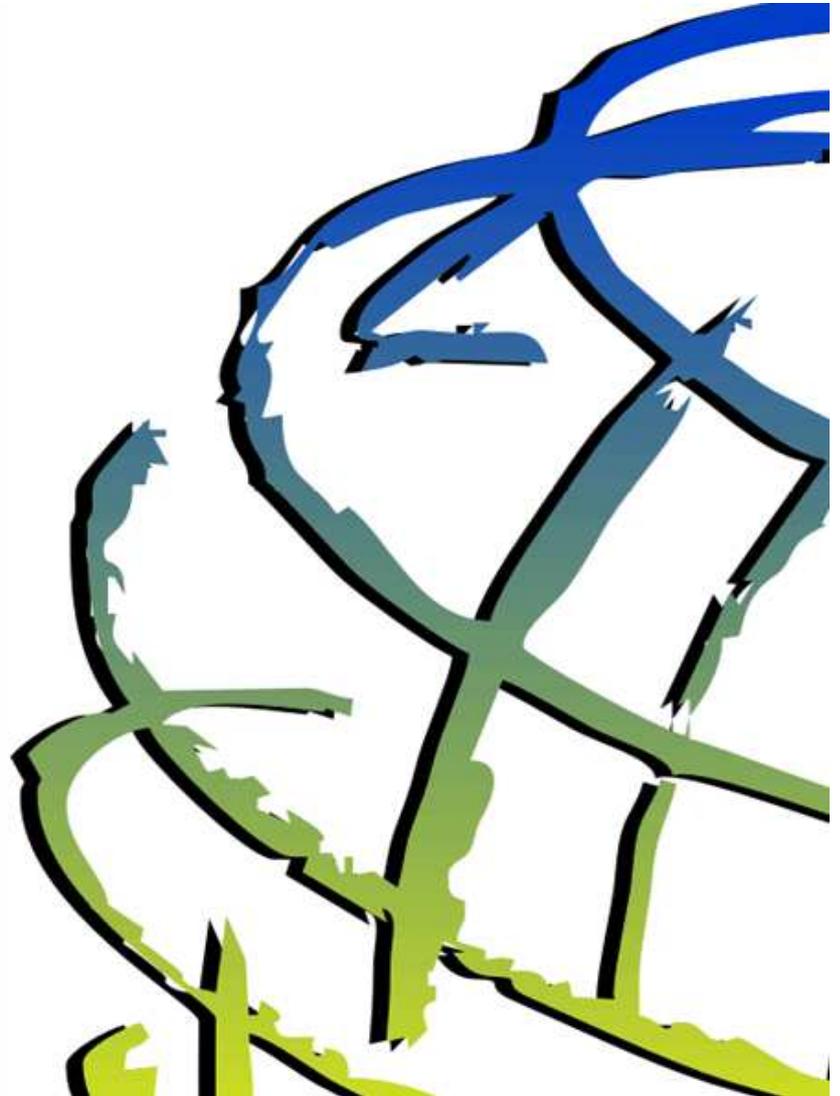




# CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM NEONATOLOGIA

CADERNO DE PROVA TEÓRICA 2018



## INSTRUÇÕES

### Você recebeu o seguinte material:

- Um 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



**GLOSSÁRIO**

AIG – Adequado para Idade Gestacional  
BCG - Bacillus Calmette-Guérin  
Ca-Trips – Cálculo de Escore de Risco para Transporte Neonatal  
CPAP - Pressão Positiva Contínua na Via Aérea  
cm – Centímetros  
ECG – Eletrocardiograma  
EEG - Eletroencefalograma  
EOA – Emissões otoacústicas  
ERTIH- Neo – Escore de Risco para Transporte Intra-hospitalar Neonatal  
FiO2 – Fração Inspirada de Oxigênio  
GIG – Grande para Idade Gestacional  
HBsAg – Hepatite B  
ID – Intradérmico  
Ig – Imunoglobulina  
IPCS – Infecção Primária da Corrente Sanguínea  
IRAS – Infecção relacionada a Assistência à Saúde  
IRPM – Incursões Respiratórias por Minuto  
MAC – Malformação Adenomatóide Cística  
mmHg – Milímetros de Mercúrio  
MS – Ministério da Saúde  
O2 - Oxigênio  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PEATE – Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico  
PEEP – Pressão Positiva Expiratória Final  
PICC - Cateter Central de Inserção Periférica  
PIG – Pequeno para Idade Gestacional  
PT – Pré-termo  
RIPE – Rifampicina/isoniazida/pirimetamina/etambutol  
RN – Recém-nascido  
RT-PCR – Reação em Cadeia da Polimerase com Transcrição Reversa  
RVP – Resistência Vascular Pulmonar  
RVS – Resistência Vascular Sistêmica  
RX - Radiografia  
SM – Seio Materno  
SNC – Sistema Nervoso Central  
SOG – Sonda Orogástrica  
TC – Tomografia Computadorizada  
TFG – Taxa de Filtração Glomerular  
TSH – Hormônio Estimulador da Tireóide  
U - Unidade  
UCINco – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional  
US - Ultrassonografia  
USTF – Ultrassonografia Transfontanelar  
UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal  
VDRL – Venereal Disease Research Laboratory  
VNI – Ventilação Não Invasiva

- 1)** No ambulatório de seguimento, a mãe de um lactente de dois anos que apresenta surdez e atraso de desenvolvimento devido ao citomegalovírus congênito informa que está grávida e preocupada que seu novo bebê seja infectado e tenha sérias consequências em seu desenvolvimento. Para esta situação é correto afirmar que:
- A)** a infecção materna não pode ser reativada.
  - B)** o recém-nascido deverá ser isolado de seu irmão mais velho.
  - C)** a mãe tem anticorpos para citomegalovírus que serão transmitidos para o feto.
  - D)** alta probabilidade do novo recém-nascido desenvolver complicações semelhantes.
- 2)** A conduta mais apropriada para recém-nascido a termo clinicamente bem com teste do pezinho alterado, indicando provável galactosemia é:
- A)** solicitar ultrassonografia abdominal.
  - B)** pedir parecer da endocrinologia pediátrica.
  - C)** descontinuar aleitamento e iniciar leite de soja.
  - D)** suplementar o aleitamento materno com multivitaminas.
- 3)** Recém-nascido de parto a fórceps no primeiro dia de vida não move o braço esquerdo espontaneamente nem durante o teste do reflexo de Moro. O braço esquerdo fica mantido em rotação interna ao lado do corpo com o antebraço estendido e em pronação. Restante do exame físico é normal. Este cenário clínico pode indicar a seguinte patologia:
- A)** fratura do úmero esquerdo.
  - B)** fratura da clavícula esquerda.
  - C)** paralisia de Klumpke do lado esquerdo.
  - D)** paralisia de Erb-Duchenne do lado esquerdo.
- 4)** A ultrassonografia de rotina do pré-natal de uma primípara de 24 anos revela feto masculino portador de meningomielocoele. Para o aconselhamento da família quanto à etiologia deste defeito e risco de novas gestações serem afetadas de forma semelhante, deve-se esclarecer que:
- A)** o padrão hereditário desta condição é autossômico recessivo.
  - B)** a dieta materna suplementada com folato leva à diminuição da incidência desta condição.
  - C)** gestações subsequentes não tem aumento do risco quando comparado com a população em geral.
  - D)** o diagnóstico pré-natal pode ser feito pela detecção de níveis muito baixos de alfa-fetoproteína no líquido amniótico.
- 5)** A elevada necessidade de ajuda para iniciar a respiração efetiva em sala de parto e efetuar a transição para o ambiente extrauterino nos recém-nascidos pré-termo se deve, de modo geral, à sua imaturidade global do ponto de vista anatômico e fisiológico. Nesse caso é correto afirmar que:
- A)** existe a perda de calor central do sistema venoso a partir do seio cavernoso, localizado logo acima da fontanela bregmática já ossificada.
  - B)** a transição cardiocirculatória tem como obstáculos a dificuldade de adaptação volêmica com propensão à hipotensão, e a fragilidade capilar que facilita o extravasamento sanguíneo.
  - C)** tais pacientes têm propensão à perda de calor por apresentarem pele fina, queratinizada, com tecido adiposo subcutâneo abundante e peso baixo em relação à grande superfície corporal.
  - D)** a respiração logo após o nascimento é efetiva, apesar da imaturidade estrutural dos pulmões, do sistema surfactante, da musculatura e da caixa torácica, acompanhada de imaturidade do sistema nervoso central responsável pelo controle do ritmo respiratório.

- 6)** Recém-nascidos com idade gestacional entre 37 e 38 semanas, são classificados como de “risco intermediário” para agravo da hiperbilirrubinemia, se estiver associado à:
- A)** ausência de pré-natal.
  - B)** macrossomia em filho de mãe diabética.
  - C)** alimentação exclusiva com fórmula láctea.
  - D)** irmão que necessitou de fototerapia ao nascer.
- 7)** Recém-nascido de 28 semanas, mãe sem pré-natal, pesando 860 gramas ao nascimento, intubado na sala de parto, recebeu surfactante com uma hora de vida, mantido em ventilação mecânica com parâmetros baixos, pressão arterial normal, boa perfusão periférica, eliminação de mecônio e diurese presentes. A conduta adequada quanto à nutrição é:
- A)** nutrição parenteral e dieta enteral trófica após 48 horas de vida, tempo mínimo exigido para que o recém-nascido alcance estabilidade clínica.
  - B)** dieta enteral zero e aguardar os resultados dos exames laboratoriais para programar nutrição parenteral, em especial, à prova de função hepática.
  - C)** nutrição parenteral e nutrição enteral trófica o mais precocemente possível, desde que mantenha estabilidade hemodinâmica e peristalse.
  - D)** nutrição enteral trófica e aguardar os resultados dos exames laboratoriais para a prescrição da nutrição parenteral, em especial, à prova de função hepática.
- 8)** Recém-nascido à termo, mãe com pré-natal sem intercorrências, parto vaginal, Apgar 3 e 8 no primeiro e quinto minutos respectivamente. Evoluiu após o nascimento com taquipneia leve (70 incursões respiratórias por minuto), sem esforço respiratório. Encaminhado para observação na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINco), não necessitou de oxigenioterapia e com duas horas de vida encontrava-se eupneico (50 incursões respiratórias por minuto), com boa perfusão e atividade. A conduta mais apropriada neste momento é:
- A)** manter o recém-nascido na UCINco, iniciar dieta por SOG, com observação rigorosa pela equipe de saúde.
  - B)** encaminhar o recém-nascido ao alojamento conjunto, iniciar sucção ao seio materno, com observação rigorosa pela equipe de saúde.
  - C)** manter o recém-nascido na UCINco em dieta zero, pois o mesmo apresentou Apgar de 3 no primeiro minuto necessitando de observação rigorosa pela equipe de saúde.
  - D)** encaminhar o recém-nascido ao alojamento conjunto e oferecer “leite por copinho”, pois o Apgar foi 3 no primeiro minuto e não deve ser forçado a sugar precocemente.
- 9)** Recém-nascido à termo de 38 semanas de idade gestacional, peso de nascimento de 3.250 gramas, parto cesáreo, gestação sem risco infeccioso. Nas primeiras duas horas de vida apresenta quadro de insuficiência respiratória é transferido para UTI Neonatal, colocado em CPAP nasal e hidratação venosa. Evolui com aumento progressivo da necessidade de oxigênio (FIO<sub>2</sub> 0.8). O Ecocardiograma à beira do leito evidencia disfunção miocárdica grave e pressão de artéria pulmonar de 60 mm Hg. A conduta adequada neste momento é:
- A)** manter em CPAP nasal convencional, iniciar sildenafil oral e vasopressina venosa.
  - B)** intubar, colocar em ventilação mecânica, iniciar óxido nítrico inalatório e dobutamina venosa.
  - C)** manter em CPAP nasal com ventilação não-invasiva, iniciar dopamina e dobutamina venosas.
  - D)** intubar, colocar em ventilação mecânica, iniciar óxido nítrico inalatório e prostaglandina venosa.

- 10)** Após o nascimento, o momento mais adequado para a confirmação da presença de hidronefrose fetal por ultrassonografia é:
- A) após 72 horas de vida.
  - B) ao fim do primeiro mês.
  - C) após seis meses de idade.
  - D) nas primeiras 24 horas de vida.
- 11)** Mãe adolescente inicia pré-natal no quarto mês de gestação. Os exames solicitados na primeira consulta mostraram VDRL de 1/64 e a gestante foi tratada com Penicilina Benzatina, 2.400.000 UI por semana, durante três semanas. O teste não treponêmico realizado nos meses subsequentes mostrou titulações em queda. Na internação em trabalho de parto com 38 semanas o título do exame foi de 1/8. O recém-nascido sem alterações ao exame físico apresenta VDRL de 1/8. A assertiva correta em relação ao quadro apresentado pelo recém-nascido é:
- A) sífilis congênita é possível por falta de tratamento do parceiro. Colher hemograma com contagem de plaquetas, líquido e realizar radiografia de osso longos, para orientar tratamento.
  - B) sífilis congênita é possível pois o tratamento materno ocorreu tardiamente. Colher hemograma com contagem de plaquetas, análise do líquido e realizar radiografia de osso longos, para orientar tratamento.
  - C) sífilis congênita é improvável pois a titulação do VDRL do recém-nascido é igual à materna. Deve ser acompanhado com VDRL com 1, 3 e 6 meses e, na impossibilidade, investigar e tratar de acordo com resultados.
  - D) sífilis congênita menos provável, por tratamento adequado da mãe e não necessita avaliação de hemograma, análise do líquido ou radiografia de ossos longos. Administrar penicilina benzatina IM e acompanhar o recém-nascido com VDRL com 1, 3 e 6 meses.
- 12)** A forma mais adequada de coleta de amostras para hemoculturas em recém-nascidos com cateter venoso central com suspeita de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) relacionada à assistência a saúde é através da coleta de duas amostras de sangue de 1ml:
- A) de duas veias periféricas distintas.
  - B) de veias periféricas em momentos distintos.
  - C) do cateter venoso central em momentos distintos.
  - D) de veia periférica e do cateter venoso central separadamente.
- 13)** Recém-nascido a termo apresenta logo após o nascimento quadro de equimoses de aumento radial em membros inferiores e uma lesão no primeiro pododáctilo que evolui com necrose. O pai refere ter perdido uma criança há dois anos com o mesmo quadro. A suspeita é de púrpura fulminante. A terapia inicial de fácil disponibilidade a ser instituída de imediato é:
- A) concentrado de fator VII, para repor esse fator deficiente.
  - B) plasma fresco congelado, para repor proteína C/S deficiente.
  - C) crioprecipitado, para repor fator de Von Willebrand deficiente.
  - D) concentrado de proteína C, estando contraindicado uso de plasma fresco.

- 14)** Recém-nascido a termo com duas horas de vida apresenta episódio de apneia e cianose. Colocado em monitorização de frequência cardíaca e saturação de oxigênio, com pronta recuperação. Quando oferecida a dieta por sucção sua saturação de oxigênio cai para 65%. Após estímulo tátil apresenta choro forte e sua saturação sobe para 95% em ar ambiente. O diagnóstico mais provável e o procedimento indicado respectivamente, são:
- A) cardiopatia / ecocardiograma.
  - B) atresia de coanas / passar sonda nasogástrica.
  - C) alteração da hemoglobina / eletroforese de hemoglobina.
  - D) atresia laringotraqueal / broncoscopia para avaliar palato e laringe.
- 15)** Recém-nascido a termo com sete dias de vida mamando bem ao seio, eliminações normais, aparentemente em bom estado geral. Sua mãe procura o ambulatório de obstetrícia porque naquele dia apareceram na pele da mãe algumas lesões vesículo-papulares. Após anamnese e exame clínico, chega-se ao diagnóstico de varicela na puerpera. A conduta adequada a ser adotada em relação ao recém-nascido será:
- A) separar o recém-nascido da mãe para isolamento em sua residência.
  - B) administrar imunoglobulina varicela-zoster e aciclovir para o recém-nascido.
  - C) aconselhar a mãe a manter o aleitamento e os cuidados habituais com o recém-nascido.
  - D) internar o recém-nascido no isolamento da Unidade Neonatal e a mãe no isolamento da Maternidade.
- 16)** Ao fazer o primeiro exame físico em um recém-nascido você encontra uma extensa mancha, localizada na face externa da perna direita, de coloração vinhosa intensa. Este achado ao exame físico pode estar associado à síndrome de:
- A) Werner.
  - B) Ehlers-Danlos.
  - C) Sturge – Weber.
  - D) Klippel- Trenaunay.
- 17)** Recém-nascido do sexo masculino apresenta jato urinário em gotejamento, bexiga palpável acima da sínfise púbica e ultrassonografia gestacional com ureterohidronefrose bilateral sugerindo o seguinte diagnóstico:
- A) válvula de uretra posterior.
  - B) refluxo vesicoureteral primário.
  - C) estenose de junção vesicoureteral.
  - D) obstrução de junção ureteropélvica.
- 18)** Recém-nascido a termo com 39 semanas de idade gestacional, parto cesáreo por pré-eclâmpsia. Na UTI Neonatal o recém-nascido apresenta taquipneia, gemência e cianose central. Na monitorização observa-se diferença pré e pós-ductal de saturação de oxigênio de 11 pontos (88 e 77 respectivamente). Radiografia de tórax com discreta hipertransparência. O provável diagnóstico é:
- A) pneumotórax bilateral.
  - B) enfisema lobar congênito.
  - C) hipertensão arterial pulmonar.
  - D) hérnia diafragmática congênita.

- 19)** O resultado do TSH (Hormônio Estimulador da Tireoide) no teste de Triagem Neonatal, colhido no terceiro dia de vida de um recém-nascido a termo, com peso de nascimento de 2.980g, por parto cesáreo sem intercorrências, e atualmente com 15 dias de vida, foi de 16mcU/ml. A conduta mais adequada segundo o protocolo do Programa Nacional de Triagem Neonatal é:
- A) iniciar tratamento com levotiroxina na dose de 5mg/kg/dia.
  - B) iniciar o tratamento com levotiroxina na dose de 10mcg/kg/dia.
  - C) realizar exames confirmatórios no soro pela dosagem de T3 e TSH.
  - D) realizar segunda coleta de sangue em papel filtro para repetição do exame.
- 20)** Recém-nascido com 30 semanas de idade gestacional está com dois meses de vida. Fazendo transição para sucção ao seio materno, internado na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru. De acordo com as normas do Programa Nacional de Imunização, ele deverá receber a seguinte vacina dentre as abaixo:
- A) contra hepatite B se estiver pesando mais de 2.000g.
  - B) tríplice bacteriana do tipo acelular (DTPa), independente de seu peso.
  - C) contra haemophius influenzae tipo B (Hib) se estiver pesando mais de 2.000g.
  - D) "Penta Brasil" (difteria/tétano/coqueluche/hepatite/ haemophius influenzae) e antipólio oral.
- 21)** A laringomalácia é caracterizada por estridor:
- A) bifásico, podendo haver queda de saturação, cianose e melhora durante o sono.
  - B) bifásico ou inspiratório, podendo estar associado a sinais de insuficiência respiratória.
  - C) inspiratório na posição supina, durante a alimentação e o choro, que melhora com o repouso e a extensão cervical.
  - D) inspiratório progressivo com piora nos períodos de agitação, podendo estar associado à aspiração e disfagia intensa.
- 22)** Os recém-nascidos admitidos na Unidade Neonatal devem ser cuidados com atenção especial. Um item importante é a prevenção de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS). É uma estratégia para prevenir IRAS:
- A) estimular os pais a tocar a criança sem paramentação.
  - B) restringir a entrada de familiares definindo datas e horários específicos.
  - C) paramentar os pais com capote, máscara e gorro antes de entrar na Unidade.
  - D) restringir a indicação de Método Canguru nos menores de 1.200g, já que pode haver aumento da incidência de sepse.
- 23)** O sinal clássico da "dupla bolha" que pode ser identificado na ultrassonografia pré-natal e mais ainda na radiografia de abdome do recém-nascido com algumas horas de vida, é sugestivo de:
- A) atresia duodenal.
  - B) divertículo de Meckel.
  - C) doença de Hirschprung.
  - D) atresia de esôfago sem fístula.

- 24)** De acordo com Ministério da Saúde (2018) e Sociedade Brasileira de Pediatria, devem receber *Palivizumabe* (anticorpo monoclonal) como profilaxia para vírus sincicial respiratório as crianças:
- A) pré-termos (idade gestacional menor ou igual a 32 semanas) e com idade abaixo de 12 meses.
  - B) com até dois anos de idade, doença cardíaca congênita e provável repercussão hemodinâmica.
  - C) pré-termos com idade gestacional menor ou igual a 28 semanas e com idade abaixo de 12 meses.
  - D) com até dois anos de idade, doença cardíaca congênita cianótica e repercussão hemodinâmica documentada.
- 25)** Recém-nascido de 20 dias de idade é trazido à consulta por apresentar tosse seca, acompanhada de secreção ocular, sem febre ou resfriado. Nasceu de parto normal e a mãe relata pré-natal irregular. Exame físico: bom estado geral, sem esforço respiratório, frequência respiratória de 52 incursões respiratórias por minuto e estertores crepitantes à ausculta. Hemograma com eosinofilia. O antimicrobiano indicado é:
- A) ampicilina.
  - B) azitromicina.
  - C) penicilina mais aminoglicosídeo.
  - D) cefalosporina de segunda geração.
- 26)** Um recém-nascido com 40 semanas a termo, nascido de parto vaginal laborioso, com escore de Apgar 2, 4 e 6 no 1º, 5º e 10º minuto. Evoluiu com convulsões de difícil controle, hipertensão arterial pulmonar persistente, disfunção miocárdica e insuficiência renal. Com 72 horas de vida, apresentava dosagem sérica de potássio de 7mEq/l. As alterações encontradas no ECG foram ondas T apiculadas, intervalo PR prolongado, achatamento da onda P e alargamento do QRS. Dentre as seguintes medidas tomadas, a que visa estabilizar os tecidos de condução reduzindo risco de arritmias, apesar de não diminuir os níveis séricos do potássio, é:
- A) resina de troca.
  - B) glicoinsulinoterapia.
  - C) agonista beta adrenérgico.
  - D) administração de gluconato de cálcio 10%.
- 27)** Em relação a fisiopatologia da hemorragia intracraniana do recém-nascido a termo e do prematuro, podemos afirmar que:
- A) no recém-nascido prematuro a região mais susceptível a hemorragia é o tálamo.
  - B) no recém-nascido a termo o plexo coroide é a região mais vulnerável para ocorrência da hemorragia.
  - C) trombocitopenia, trauma e malformações arteriovenosas podem ser causas do recém-nascido a termo.
  - D) a hemorragia intraventricular do recém-nascido prematuro tem como causa mais frequente as discrasias sanguíneas.
- 28)** Gestante de 27 semanas iniciou trabalho de parto prematuro há 12 horas e foi admitida em serviço obstétrico de referência. Recebeu uma dose de betametasona e de sulfato de magnésio e, após tentativa de tocolise, dá à luz a recém-nascido do sexo masculino com peso de 1.120g. A criança desenvolveu sinais de insuficiência respiratória logo após o nascimento sendo mantido com pressão contínua em vias aéreas por peça nasal (CPAP). Em relação a esse recém-nascido podemos afirmar que:
- A) não deverá receber surfactante pulmonar por modo minimamente invasivo devido à prematuridade extrema.
  - B) poderá continuar em uso de CPAP caso a fração de oxigênio não ultrapasse 0,3-0,4 e padrão respiratório regular.
  - C) deverá ser intubado e receber profilaticamente surfactante pulmonar logo após o processo de reanimação em sala de parto.
  - D) deverá ser submetido imediatamente à ventilação mecânica assim que for admitido na internação, independente da fração inspirada de O<sub>2</sub>.

**29)** Recém-nascido a termo, AIG, Apgar 9/9, peso 3.100g, comprimento 50 cm, perímetro cefálico 34 cm. Assintomático até três dias de vida, quando apresentou dificuldade respiratória, sendo internado em UTIN, com necessidade de ventilação mecânica. Pais primos de 1º grau, dois irmãos falecidos em casa na primeira semana de vida. Alterações laboratoriais à admissão: acidose metabólica grave, hipoglicemia, hiperamonemia e pancitopenia. Solicitado perfil de acilcarnitinas e de aminoácidos no sangue, e dosagem de ácidos orgânicos na urina. A suspeita clínica e a conduta adequada são:

- A) glicogenose hepática / dieta frequente.
- B) acidemia orgânica / remoção do tóxico.
- C) defeito do ciclo da ureia / remoção do tóxico.
- D) mucopolissacaridose/ transplante de medula.

**30)** Recém-nascido de 34 semanas de idade gestacional, peso de nascimento 2.050g. No décimo dia de vida encontra-se clinicamente bem e já recuperou o peso de nascimento. De acordo com as normas do Programa Nacional de Imunizações, em relação à vacina BCG ID, esta vacina deverá ser aplicada:

- A) na presente data.
- B) ao atingir o peso de 2.500g.
- C) com idade gestacional corrigida de 37 semanas.
- D) quando atingir 2.500g e a idade gestacional corrigida de 37 semanas.

**31)** Recém-nascido de mãe diabética mal controlada com glicemias muito variáveis antes e durante a gestação têm risco aumentado de:

- A) hiperinsulinismo, anomalias congênitas como hérnia diafragmática.
- B) hipoinsulinismo, hipocalcemia, hipermagnesemia e hipopituitarismo.
- C) hiperinsulinismo, anomalias congênitas como hipospádia, espinha bífida e anomalias cardíacas.
- D) hipoinsulinismo, hipercalcemia e anomalias congênitas como pé torto congênito e anomalias renais.

**32)** Recém-nascido com oito dias de vida e aspecto fenotípico de Síndrome de Edwards. Realizadas avaliações clínicas e genéticas iniciais. Você é o neonatologista e deve conversar com os pais sobre a suspeita diagnóstica.

Com base nos principais passos do Protocolo SPIKES de comunicação de más notícias, além de preparar ambiente privado para conversar com os pais e familiares, suas principais atitudes, em sequência, devem ser:

- A) identificar o que os pais desejam saber; compartilhar as informações de forma objetiva, técnica e breve; identificar e conter as emoções da família; resumir e elaborar um plano de cuidados e acompanhamento com os pais.
- B) compartilhar as informações de forma pausada evitando jargões médicos; transmitir a sensação de que há pouca esperança para a criança; identificar e conter as emoções da família; resumir e elaborar um plano de cuidados e acompanhamento com os pais.
- C) perguntar sobre a história gestacional; compartilhar as informações de forma pausada e empática evitando jargões médicos; ouvir as expectativas da família, identificar e conter as emoções da família; estabelecer sumário para os pais e estratégia de conduta referente à limitação de suporte de vida.
- D) perguntar sobre a gestação investigando o conhecimento e as angústias dos pais; identificar o que os pais desejam saber; compartilhar as informações de forma pausada evitando jargões médicos; ouvir, identificar e acolher as emoções da família; resumir e elaborar um plano de cuidados e acompanhamento com os pais.

- 33)** Durante consulta de rotina de um recém-nascido com 20 dias de vida, observa-se ao exame clínico frequência respiratória de 46 incursões por minuto, boa perfusão periférica, ausculta cardíaca sem sopros, porém, frequência cardíaca de 220 bpm. Diante do quadro, foi indicada internação e realizado eletrocardiograma, que evidenciou taquicardia, estreitamento do QRS e intervalo RR regular. Após insucesso de terapias com estímulos vagais, a conduta adequada é indicar:
- A) cardioversão elétrica.
  - B) digoxina endovenosa.
  - C) adenosina endovenosa.
  - D) propranolol endovenoso.
- 34)** A triagem auditiva neonatal tem sido descrita como o principal instrumento para alcançar o objetivo de diagnosticar e tratar a deficiência auditiva de forma precoce. No caso de recém-nascido que permaneceu internado durante 15 dias em UTI Neonatal com uso de aminoglicosídeo, o exame para investigação auditiva mais indicado é:
- A) imitanciometria.
  - B) emissões otoacústicas (EOA).
  - C) audiometria comportamental infantil.
  - D) potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE).
- 35)** Um recém-nascido com 12 horas de vida e idade gestacional de 29 semanas está internado na Unidade Neonatal com desconforto respiratório em uso de ventilação mecânica. Gasometria arterial mostra hipoxemia e hipercapnia. A estratégia ventilatória a ser considerada para a estabilização do recém-nascido é:
- A) manter o volume corrente entre 4 a 6 ml/kg.
  - B) não ajustar a PEEP para adequar o volume pulmonar.
  - C) ajustar o tempo inspiratório acima de 0,2 a 0,3 segundos.
  - D) manter parâmetros de modo a manter saturação entre 82 a 85%.
- 36)** Um neonato a termo, inicialmente bem, desenvolve insuficiência respiratória progressiva no terceiro dia de vida, gemente, progredindo com hipoxemia e cianose. Uma radiografia de tórax mostra desvio do mediastino para a esquerda, com hipertransparência no hemitórax direito. O médico residente interroga um pneumotórax e pretende drenar o hemitórax direito imediatamente, mas você percebe uma possível atelectasia pulmonar rente ao diafragma direito, que está retificado. O diagnóstico mais provável é:
- A) enfisema lobar congênito do lobo superior direito, com indicação de cirurgia emergencial por toracotomia sem drenagem torácica prévia.
  - B) malformação adenomatóide cística, manifestando-se após a insuflação progressiva dos cistos pulmonares, tipicamente afetando o lobo superior pulmonar.
  - C) pneumotórax hipertensivo, que é habitualmente associado à atelectasia pulmonar inferior. O residente está correto em indicar uma drenagem emergencial do hemitórax direito.
  - D) enfisema lobar congênito do lobo superior esquerdo, com indicação imediata de intubação orotraqueal e ventilação agressiva por pressão positiva, além de drenagem de tórax imediata.
- 37)** Na avaliação neurológica do recém-nascido com conformação assimétrica do crânio é correto afirmar que:
- A) a dolicocefalia é um achado normal no recém-nascido a termo.
  - B) a braquicefalia está associada a fechamento precoce da sutura sagital.
  - C) a escafocefalia está associada a fechamento precoce da sutura coronal.
  - D) a turrencefalia está associada a fechamento precoce de diversas suturas.

**38)** As cardiopatias congênitas apresentam uma alta taxa de morbimortalidade no período neonatal, por isso, é imprescindível o diagnóstico precoce e instituição de terapêutica que estabilize as condições hemodinâmicas do recém-nascido, sobretudo nas cardiopatias dependentes do canal arterial pérvio. Uma das drogas mais utilizadas para mantê-lo aberto é a prostaglandina E1. O efeito colateral mais frequente dessa droga é:

- A) apneia.
- B) convulsões.
- C) hipoglicemia.
- D) broncoespasmo.

**39)** A presença de alguns cistos de dimensões variadas na tomografia de tórax, o maior com 2 cm, na base do pulmão direito em um recém-nascido com algumas horas de vida, é compatível com:

- A) atresia brônquica.
- B) cisto broncogênico.
- C) hérnia diafragmática direita.
- D) malformação adenomatoide.

**40)** Sobre o diagnóstico da toxoplasmose congênita, podemos afirmar que:

- A) o acompanhamento sorológico rigoroso da gestante suscetível parece ser mais importante para a prevenção do que para a detecção da infecção em si.
- B) no recém-nascido, o diagnóstico por imagem é importante para detectar o envolvimento do sistema nervoso central (SNC), sendo a tomografia de crânio o único exame recomendado.
- C) a detecção de IgG no recém-nascido, não é adequada por causa da passagem transplacentária da imunoglobulina da mãe para o feto, sendo a detecção da IgM melhor para o diagnóstico.
- D) o acompanhamento sorológico de uma gestante com IgG positiva (independentemente da titulação) e IgM negativa no início da gravidez, não precisa ser rigoroso uma vez que a mesma já se encontra imune.

**41)** Uma nutriz hígida de 30 anos está ansiosa por não conseguir amamentar plenamente seu primeiro filho, atualmente com três dias de vida. Relata que ele chora muito, larga o peito frequentemente e que não sente a mama esvaziar após a mamada. Ela deseja ter alta, mas sente-se insegura com a perda ponderal de seu filho, de 12% desde o nascimento. Na observação da mamada, você repara que as mamas estão cheias, com aréola tensa, que as bochechas do bebê ficam encovadas e a mãe sente muita dor.

A opção que indica a orientação mais indicada para essa nutriz é:

- A) assegurar que ela ainda terá a apoiadura e com muito leite o recém-nascido ficará satisfeito.
- B) ensinar a ordenha manual à mãe para corrigir a pega e tornar o aleitamento mais efetivo, reduzindo a perda ponderal.
- C) orientar sobre o tempo mínimo da mamada em cada peito, de 15 minutos, a fim de estimular a produção em ambas as mamas.
- D) solicitar à mãe que aumente o intervalo entre as mamadas para que as mamas possam ficar mais cheias de leite e saciar o recém-nascido.

- 42)** Para um adequado manejo hidroeletrólítico no período neonatal é necessário conhecer as peculiaridades fisiológicas desta faixa etária. Em relação à taxa de filtração glomerular é correto afirmar que ela permaneça:
- A)** elevada em virtude da pressão arterial sistólica e diastólica elevadas, do fluxo sanguíneo e da permeabilidade glomerular.
  - B)** elevada devido à influência do aumento da pressão arterial sistólica, do fluxo sanguíneo e da permeabilidade glomerular.
  - C)** baixa, mas aumenta constantemente no período neonatal sob a influência da elevação da pressão arterial sistólica, do fluxo sanguíneo e da permeabilidade glomerular.
  - D)** baixa, sem grandes elevações nos dias seguintes por conta da relação com a elevação da pressão arterial diastólica, do fluxo sanguíneo e da permeabilidade glomerular.

- 43)** Em seu plantão é internada uma gestante com 22 semanas de idade gestacional, em franco trabalho de parto e bolsa rota. O obstetra conclui que o parto é inevitável, mas diz que não é necessária a presença de pediatra na sala de parto, pois o “feto é inviável”.

Com base nos princípios éticos, a opção que indica a melhor conduta a ser tomada para o caso descrito é:

- A)** concordar com o obstetra e não entrar na sala de parto, considerando o caso como um abortamento inevitável.
- B)** o neonatologista deve ir para a sala de parto e iniciar a reanimação, que deve ser interrompida se ocorrer mais de 15 minutos de assistolia.
- C)** o neonatologista deve ir para a sala de parto, sem no entanto, preparar a reanimação. O objetivo é dar conforto ao paciente enquanto aguarda o óbito.
- D)** conversar com os pais antes do nascimento a fim de decidir a respeito da reanimação em conjunto, levando em consideração a morbidade e mortalidade elevadas neste grupo.

- 44)** Após um trabalho de parto de 15 horas, nasce de parto vaginal um recém-nascido a termo, em boas condições de vitalidade, com peso de 3.800 g. Ao exame físico na sala de parto, apresenta abaulamento no couro cabeludo de consistência líquida localizada na região parietal direita, não depressível e restrita aos limites do osso. A mãe também observa o abaulamento e, preocupada, lhe pergunta o que deve ser.

A resposta mais adequada para o caso descrito está expressa na seguinte alternativa:

- A)** deve ser um cefalohematoma por deformidade no crânio no canal de parto, mas será necessária uma radiografia de crânio para confirmar.
- B)** não há motivo para preocupação, pois deve ser uma bossa serossanguinolenta, mas que deverá ser realizada uma ultrassonografia transfontanelar para confirmação.
- C)** trata-se de uma bossa serossanguinolenta que é um tumor de partes moles na área da apresentação e que não necessita de acompanhamento, regredindo em poucos dias de vida.
- D)** trata-se de um cefalohematoma, decorrente de tocotraumatismo, que deverá ser acompanhado evolutivamente, mas que raramente necessita de alguma intervenção terapêutica.

- 45)** O pediatra é chamado no alojamento conjunto para avaliar um recém-nascido a termo que nasceu há 18 horas e está sem diurese. Neste caso, a alternativa correta é:

- A)** realizar punção vesical supra púbica para averiguar a presença de resíduo vesical.
- B)** realizar ecografia renal com 24 horas de vida para averiguar a presença de agenesia renal.
- C)** aguardar por mais seis horas e solicitar sumário de urina em amostra obtida por cateterismo vesical.
- D)** aguardar, pois o recém-nascido normal pode retardar a sua primeira diurese por cerca de 24 a 36 horas.

- 46)** Uma gestante com 29 semanas de gestação veio encaminhada do pré-natal devido a ultrassonografia com feto masculino que apresenta hidronefrose bilateral, classificada como grau 4 da Sociedade Americana de Urologia Fetal (cortical afilada e hidronefrose com abaulamento dos cálices) em ambos os rins. O rim esquerdo é hiperecogênico e apresenta múltiplos cistos. A bexiga é espessada e aumentada de volume. Não há oligodraminia. Diante do quadro, é correto afirmar que:
- A) deve ser programado cateterismo vesical de demora imediatamente após o nascimento.
  - B) já se perdeu a chance de shunt vesico-amniótico fetal, que estaria indicada no segundo trimestre da gestação.
  - C) se escórias renais do recém-nascido normais e diurese aumentada em volume com 48 horas de vida pode-se afastar insuficiência renal perinatal.
  - D) deve ser administrado corticoide materno a fim de maturar o pulmão, porque após o nascimento será necessário descomprimir o sistema urinário, para minorar a lesão renal.
- 47)** Um recém-nascido apresenta sangramento espontâneo de coto umbilical. Os exames de triagem da coagulação e contagem de plaquetas estão normais. Diante do quadro deve-se pensar na deficiência congênita do fator:
- A) VIII.
  - B) IX.
  - C) XI.
  - D) XIII.
- 48)** Um prematuro de 25 semanas foi reanimado na Sala de Parto e transferido a seguir para a UTI Neonatal, sendo colocado em incubadora com 80% de umidificação. Ventilação mecânica, infusão de aminoácido e glicose (4,8 mg/kg/min) foram iniciados. Glicemia monitorada regularmente. Evoluiu, às 48 horas de vida, com aumento dos parâmetros ventilatórios, mantendo o peso de nascimento porém com um sódio plasmático de 125mEq/L. A causa mais provável da hiponatremia é:
- A) prematuridade extrema.
  - B) perda excessiva de sódio.
  - C) oferta insuficiente de sódio.
  - D) oferta excessiva de líquidos.
- 49)** Mãe com diagnóstico de tuberculose pulmonar na maternidade, inicia tratamento com esquema RIPE. A orientação quanto ao bebê é:
- A) iniciar aleitamento materno exclusivo e isoniazida por três meses.
  - B) suspender aleitamento materno e iniciar isoniazida por três meses.
  - C) suspender aleitamento materno e vacinar com BCG ID imediatamente.
  - D) iniciar aleitamento materno exclusivo e vacinar com BCG ID imediatamente.
- 50)** Recém-nascido com duas semanas de vida apresenta na consulta icterícia e lesões eritematosas papuloescamosas extensas em torno dos olhos e regiões malares, algumas lesões pequenas e esparsas nas pernas. Há hepatomegalia e o resto do exame físico foi normal. Exames laboratoriais revelam plaquetopenia e aumento de transaminases. É o primeiro filho e a mãe disse que ela sempre foi saudável, fez pré-natal mas durante a gestação apresentou aumento da parótida e recebeu o diagnóstico de caxumba que durou dois meses.
- Diante deste caso, você considera que:
- A) a fototerapia deve ser iniciada.
  - B) a criança deve ter anti-Ro positivo.
  - C) a hepatopatia tem origem viral devido a caxumba da mãe.
  - D) o quadro clínico é sepse e não há outro diagnóstico diferencial que explique este quadro.

- 51)** Mãe com múltiplas comorbidades (epilepsia, doença reumática, hipertensão arterial e trombose venosa profunda) em uso de várias medicações. A medicação com maior possibilidade de causar danos ao recém-nascido é:
- A) heparina.
  - B) penicilina.
  - C) propranolol.
  - D) fenobarbital.
- 52)** Gestante apresenta VDRL positivo no exame coletado na admissão da maternidade, sem tratamento para sífilis durante o pré-natal. A paciente relata história prévia de anafilaxia por penicilina e IgE específica (ImmunoCap) positiva para este antibiótico. A conduta adequada para o caso é:
- A) tratar a mãe e o recém-nascido com antibiótico alternativo à penicilina.
  - B) realizar provocação oral e tratar a mãe e o recém-nascido com penicilina.
  - C) realizar dessensibilização e tratar a mãe e o recém-nascido com penicilina.
  - D) tratar a mãe com antibiótico alternativo à penicilina e o recém-nascido com penicilina.
- 53)** Em relação às imunoglobulinas G (IgG) e M (IgM), nos recém-nascidos, é correto afirmar que:
- A) a IgG materna é a única imunoglobulina transportada ativamente para o feto.
  - B) recém-nascidos prematuros têm maiores níveis de IgG do que os recém-nascidos a termo.
  - C) recém-nascidos pequenos para idade gestacional têm níveis mais elevados de IgG do que os demais.
  - D) níveis elevados de IgM para determinado antígeno no sangue do cordão umbilical, indicam síntese materna deste anticorpo.
- 54)** Em gestantes com quadro febril agudo e exantema, o teste padrão-ouro para o diagnóstico laboratorial de infecção pelo Zika vírus em sangue total é:
- A) sorologia IgM e IgG a partir do quinto dia do surgimento dos sinais e sintomas.
  - B) sorologia IgM e IgG até o quinto dia do surgimento dos sinais e sintomas.
  - C) RT-PCR a partir do quinto dia do surgimento dos sinais e sintomas.
  - D) RT-PCR até o quinto dia do surgimento dos sinais e sintomas.
- 55)** Gestante realizou exames de rotina no segundo mês de gravidez e o IgG e IgM para toxoplasmose foram positivos. Colhido teste de avididade para IgG ainda no primeiro trimestre, este se mostrou elevado. A ultrassonografia morfológica foi normal. Nasceu um bebê a termo, adequado para a idade gestacional, com exame físico normal. A conduta recomendada é:
- A) colher sorologias para toxoplasmose do sangue do cordão e indicar o tratamento dependendo do resultado dos exames.
  - B) realizar apenas cuidados de rotina, não havendo necessidade de investigação diagnóstica ou tratamento do recém-nascido.
  - C) tratar o recém-nascido com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico por um ano, independente do resultado de exames.
  - D) fazer fundoscopia, ultrassonografia transfontanela e abdominal, hemograma, punção lombar e sorologias do bebê antes de indicar o tratamento.

**56)** As alterações neurológicas detectadas no período neonatal podem refletir elevada morbimortalidade. Por isso, é fundamental a avaliação detalhada do exame neurológico do recém-nascido. Os reflexos primitivos (também conhecidos como arcaicos ou primários) são de extrema importância. A alternativa que evidencia a relação correta entre o estímulo ao reflexo e a resposta esperada é:

- A) reflexo de preensão plantar / a resposta é a flexão dos dedos de maneira assimétrica.
- B) reflexo de Galant / o encurvamento do tronco com a concavidade para posterior ao lado estimulado.
- C) reflexo de sucção / a língua reage em forma de cânula e faz movimentos ondulatórios anteroposteriores.
- D) reflexo de Babinski / compressão da palma da mão com consequente abertura da boca e fechamento ocular.

**57)** A Asfixia Perinatal constitui causa importante de morbidade e mortalidade em recém-nascidos a termo e pré-termo. Esta condição é decorrente da falha do sistema de trocas gasosas, podendo evoluir à síndrome hipóxico-isquêmica, caracterizada por gerar múltiplas alterações no organismo, destacando-se o comprometimento neurológico. Tomando por base o quadro descrito, analise os sinais e sintomas abaixo:

- Reflexo oculovestibular: exagerado;
- Controle neuromuscular: movimentos espontâneos diminuídos
- Pupilas: miose, reativas
- EEG: baixa voltagem, padrão periódico (desperto)
- Exame neurológico: anormal com seis dias de vida

Considerando esses sinais e sintomas, podemos dizer que a encefalopatia hipóxico-isquêmica em recém-nascidos pode ser classificada como estágio:

- A) 2 (moderada).
- B) 1 (branda).
- C) 3 (grave).
- D) 4 (fatal).

**58)** Em um recém-nascido de mãe com HBsAg positivo a conduta apropriada é:

- A) rastrear o recém-nascido para hepatite B.
- B) isolar o recém-nascido com precauções de contato.
- C) administrar no recém-nascido imunoglobulina específica de hepatite B e vacina de hepatite B.
- D) manter cuidados de rotina, pois o recém-nascido está protegido pelos anticorpos adquiridos por transferência placentária.

**59)** Recém-nascido prematuro, 21 dias de vida, internado desde o nascimento e há três dias tem apresentado picos febris. Mãe observou que chora nas trocas de fralda e durante o choro estende apenas a perna direita, mantendo a esquerda fletida. Ao exame físico o joelho fletido e a coxa deste lado estão edemaciados. A radiografia dos membros inferiores foi normal. A mãe fez pré-natal e nega história de sífilis. A conduta e/ou exames a serem considerados no momento são:

- A) artrocentese, sinovianálise e cultura do líquido sinovial.
- B) insistir na possibilidade de sífilis, pesquisar VDRL e aguardar resultado.
- C) ressonância magnética para observar melhor o aumento de volume da coxa e do joelho.
- D) hemograma, proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação para detectar infecção.

- 60)** A circulação fetal apresenta características distintas da circulação do recém-nascido quanto a Resistência Vascular Pulmonar (RVP) e a Resistência Vascular Sistêmica (RVS). A alternativa que contempla essas características é:
- A) RVP alta, RVS alta e preservação do fluxo sanguíneo cerebral e coronariano.
  - B) RVP baixa, RVS alta e preservação do fluxo sanguíneo cerebral e placentário.
  - C) RVP alta, RVS baixa e preservação do fluxo sanguíneo cerebral e coronariano.
  - D) RVP baixa, RVS baixa e preservação do fluxo sanguíneo pulmonar e da suprarenal.
- 61)** Algumas condições clínicas do recém-nascido requerem atenção especial na estabilização do paciente antes e durante o transporte. Em relação a essas situações especiais podemos dizer que:
- A) na presença de defeitos de fechamento do tubo neural sempre colocar touca de lã ou algodão para evitar a perda de calor, uma vez que a macrocrania por hidrocefalia é comum.
  - B) recém-nascidos abaixo de 32 semanas de idade gestacional que apresentaram encefalopatia hipóxico-isquêmica devem obrigatoriamente serem transportados em hipotermia ativa.
  - C) a medicação de primeira escolha para o transporte de pacientes que apresentam convulsão neonatal são os benzodiazepínicos pois produzem menos secreção de vias aéreas facilitando o cuidado na ambulância.
  - D) paciente com atresia de esôfago necessitando de suporte ventilatório deve ser transportado utilizando-se de pronga nasal uma vez que a cânula traqueal pode obstruir a fistula traqueoesofágica durante o transporte.
- 62)** O protocolo ideal para o diagnóstico precoce da Leucomalacia Periventricular, baseado na relação custo/benefício, é a realização da ultrassonografia transfontanela:
- A) nas primeiras 96 horas e mais dois exames no primeiro mês de vida.
  - B) ao nascimento e semanalmente até o fechamento completo da fontanela anterior.
  - C) nas primeiras 72 horas de vida e periodicamente até seis semanas de vida ou alta hospitalar.
  - D) nas primeiras 48 horas de vida e com 40 semanas de idade gestacional corrigida, mesmo nos casos de pré-termos tardios.
- 63)** A Ventilação não invasiva (VNI) pode reduzir a incidência de Displasia Bronco Pulmonar no recém-nascido pré-termo, porque diminui:
- A) os episódios de hipercapnia.
  - B) a necessidade de intubação traqueal.
  - C) a incidência de síndrome de escape de ar.
  - D) o tempo de oxigenoterapia em relação à ventilação invasiva.
- 64)** A malformação de Chiari tipo 2 é:
- A) sinônimo de mielomeningocele.
  - B) mielomeningocele com bexiga neurogênica.
  - C) associação de mielomeningocele e hidrocefalia.
  - D) junção de herniação vermis cerebelar e porção inferior do tronco encefálico.
- 65)** O percentil e a curva atualmente recomendados pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde para o diagnóstico de microcefalia no recém-nascido pré-termo são:
- A) quinto percentil da curva de Fenton.
  - B) terceiro percentil da curva InterGrowth.
  - C) décimo percentil da curva de Nelhauss.
  - D) terceiro percentil da curva de Marcondes.

- 66)** Com relação à termorregulação no recém-nascido podemos dizer que:
- A) a quantidade de tecido adiposo marrom é semelhante à encontrada nos adultos.
  - B) a redução da sudorese é um mecanismo importante de conservação do calor corporal.
  - C) a termogênese química ocorre de forma satisfatória nos pequenos para a idade gestacional.
  - D) a estimulação simpática muscular esquelética se faz de modo ineficaz, sem ocorrência de calafrios.
- 67)** Em relação ao cálculo do risco de intercorrências no início de um transporte intra-hospitalar é correto afirmar que:
- A) o único escore disponível para esse fim é o Ca-Trips.
  - B) pacientes com escore ERTIH-Neo superior a 20 possuem mais de 50% de chance de apresentar intercorrências clínicas durante o transporte.
  - C) não importa se o destino do transporte é para o centro cirúrgico ou para a radiologia pois ambas pontuações são iguais para o cálculo de risco de morbidade.
  - D) pacientes com escore Ca-Trips inferior a 13 não apresentam risco para intercorrências clínicas não necessitando de profissional habilitado para o transporte.
- 68)** A hiperbilirrubinemia observada na Síndrome de Crigler-Najjar tipo 1 pode ser explicada por:
- A) déficit da conjugação da bilirrubina.
  - B) aumento da produção da bilirrubina indireta.
  - C) ausência da função da proteína multirresistente à droga.
  - D) deficiência grave de uridina-difosfato-glicuronil-transferase.
- 69)** Recém-nascido pequeno para idade gestacional, apresenta microcefalia, baixa implantação das orelhas, fronte inclinada, aplasia de cútis do escalpo, polidactilia, microftalmia, onfalocele. O diagnóstico mais provável é que o recém-nascido seja portador da síndrome de:
- A) Patau.
  - B) Turner.
  - C) Edwards.
  - D) Zika congênita.
- 70)** A retinopatia é uma patologia que acomete de forma não proporcional os recém-nascidos pré-termos e os a termo. O fator mais importante para seu desenvolvimento é:
- A) pO<sub>2</sub>.
  - B) pCO<sub>2</sub>.
  - C) pós maturidade.
  - D) peso menor que 2.000 gramas.

**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:**

IZABEL PIRA MENDES

**Membros:**

ANTONIO 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

