

**Processo Seletivo 2025 -  
Edital Complementar**

**Residência Médica em Neonatologia**

**Hospital da Criança Conceição**

**Grupo Hospitalar Conceição**

## PROVA NEONATOLOGIA - EDITAL SUPLEMENTAR 2025

1. Os achados abaixo são potenciais manifestações da exposição pré-natal ao tabaco durante a gestação:

- a) Atresia intestinal
- b) Macrosomia
- c) Parto pós-termo
- d) Persistência do canal arterial
- e) Síndrome da morte súbita

2. Recém-nascido de idade gestacional ao nascer 30 semanas inicia com desconforto respiratório logo após o nascimento com necessidade de CPAP nasal. Como forma de otimizar o tratamento da apneia da prematuridade é prescrito cafeína. São mecanismos de ação da cafeína que reduzem episódios de apneia da prematuridade, exceto:

- a) Redução da depressão ventilatória associada com a hipóxia.
- b) Redução de respiração periódica
- c) Redução da atividade diafragmática
- d) Melhora da sensibilidade ao CO<sub>2</sub>
- e) Aumento da ventilação-minuto

3. Recém-nascido a termo de 40 semanas por cesárea indicada devido macrosomia e apresentação transversa. Nas primeiras horas de vida apresentou cianose central, FC 130 bpm, FR 95 mpm, satO<sub>2</sub> em AA 91%. Após instalação de suporte ventilatório com FiO<sub>2</sub> 25% houve melhora da satO<sub>2</sub> para 99%. Ao exame físico apresentava-se ativo e reativo, corado com suporte de O<sub>2</sub> suplementar por óculos nasal, manteve taquipneia (FR 70-80), discreta tiragem subcostal, exame cardiológico normal e bons pulsos / boa perfusão. Gasometria: pH 7,32 / PaCO<sub>2</sub> 50 / PaO<sub>2</sub> 89 / HCO<sub>3</sub> 25. Glicemia 65mg/dL. Das seguintes, qual é a causa mais provável da taquipneia deste RN:

- a) Cardiopatia congênita cianótica
- b) Acidose metabólica
- c) Deficiência de surfactante
- d) Anemia
- e) Taquipneia transitória do RN

4. Cerca de 1 a 2 de cada 1000 recém-nascidos vivos apresentam cardiopatia congênita crítica e 30% destes recém-nascidos recebem alta hospitalar sem o diagnóstico, podendo evoluir para choque, hipóxia ou óbito precoce, antes de receber tratamento adequado. São consideradas

cardiopatias congênitas críticas aquelas onde a apresentação clínica decorre do fechamento ou restrição do canal arterial. Todas as alternativas abaixo estão corretas, exceto:

- a) O teste da oximetria neonatal deve ser realizado em todo RN com idade gestacional > 35 semanas, antes da alta da Unidade Neonatal.
- b) O local de aferição deve ser no membro superior esquerdo e no membro inferior direito.
- c) Para a adequada aferição, é necessário que o recém-nascido esteja com as extremidades aquecidas e o monitor evidencie uma onda de traçado homogêneo.
- d) O momento da aferição deve ser entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar.
- e) É considerado resultado normal quando a saturação periférica é maior ou igual a 95% em ambas as medidas e a diferença menor que 3% entre as medidas entre os membros. Resultado anormal: qualquer medida da SpO<sub>2</sub> seja menor que 95% ou houver uma diferença igual ou maior que 3% entre as medidas entre os membros.

5. Recém-nascido com IG 24 semanas apresentou durante sua internação: síndrome do desconforto respiratório, hipotensão, persistência do canal arterial e episódios de septicemia. Podemos encontrar como achado em exames de ultrassonografia transfontanelar os seguintes diagnósticos com frequência maior em relação à RNs de maior idade gestacional:

- a) Hemorragia peri-intraventricular grau 3 dentro dos primeiros 7 dias de vida e, posteriormente, leucomalácia periventricular com 36 semanas de idade gestacional corrigida.
- b) Hemorragia cerebelar.
- c) Hemorragia subaracnóide.
- d) Exame normal.
- e) Hemorragia subdural.

6. Recém-nascido prematuro de 26 semanas, nascido de parto vaginal por trabalho de parto prematuro, com peso de nascimento de 820g, nasceu vigoroso e foi transferido à UTI Neonatal em CPAP nasal. No momento está com 4 horas de vida, necessitando PEEP de 7 e FiO<sub>2</sub> de 40% para manter saturação entre 90 e 94%, mantendo bom padrão ventilatório, eupneico, sem sinais de disfunção respiratória. Não apresentou apneia até o momento. Qual a conduta mais adequada:

- a) Intubar, administrar surfactante e manter RN intubado em VM com parâmetros baixos para evitar apneias e FiO<sub>2</sub> elevadas.
- b) Iniciar cafeína, administrar surfactante por técnica minimamente invasiva e manter RN em CPAPn.
- c) Realizar gasometria arterial e RX tórax para decidir sobre necessidade ou não de surfactante.

d) Manter RN em CPAPn, iniciar cafeína e não administrar surfactante, já que apresenta bom padrão respiratório.

e) Manter RN em CPAPn, não iniciar cafeína, já que RN não apresentou apneia e não administrar surfactante, já que apresenta bom padrão respiratório.

7. Quanto à nutrição parenteral em prematuros extremos, é correto afirmar:

a) Nutrição não é uma urgência no paciente grave e por isso não é necessário nutrição parenteral no primeiro dia de vida.

b) Iniciar nutrição parenteral precocemente aumenta a ocorrência de hiperglicemia em prematuros.

c) A glicose é o principal substrato energético na NPT e é expressa pela taxa de infusão de glicose (TIG), em mg/kg/min.

d) Os aminoácidos são o principal substrato energético na NPT e o prematuro extremo deve receber 4,5g/kg/dia de aminoácidos no primeiro dia de vida.

e) Os lipídios são fonte apenas de energia e não fornecem ácidos graxos essenciais aos prematuros.

8. Em comparação à fórmula láctea para prematuros, podemos dizer que o leite materno:

a) Tem melhor tolerância e reduz o risco de sepse e ECN.

b) Traz poucas vantagens para o prematuro, já que tem níveis nutricionais inferiores ao recomendado e precisa ser aditivado.

c) Proporciona ao RN prematuro proteção imunológica precoce e não necessita aditivos, já que é nutricionalmente completo para o prematuro.

d) É 100% seguro para o prematuro extremo e isento de risco de transmissão de citomagalovírus, mesmo quando administrado cru.

e) É nutricionalmente completo e semelhante à fórmula láctea na segunda semana de vida, mas não durante a produção do colostro.

9. Quanto ao choque neonatal, é correto afirmar:

I- Choque é definido como um estado fisiopatológico de falência circulatória, caracterizado por hipóxia tecidual.

II- Embora seus efeitos sejam inicialmente reversíveis, a hipoperfusão prolongada resulta em dano celular, falência de órgãos-alvo e morte.

III- Embora não haja consenso quanto ao manejo, a dopamina ainda é a droga de primeira linha no choque neonatal.

IV- A hipotensão costuma ser um achado precoce de choque em neonatos e deve ser sempre agressivamente tratada.

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

10. Considere as seguintes afirmações sobre Ventilação mecânica não invasiva:

I- CPAP nasal e ventilação nasal com pressão positiva intermitente (NIPPV) são as modalidades mais utilizadas em UTI Neonatal.

II- A ventilação não invasiva pode prevenir atelectasias e necessidade de administração de surfactante e de VM, mas não reduz apneias ou falhas de extubação.

III- Seu uso está indicado o mais precoce possível em todo prematuro com dificuldade respiratória ao nascer.

IV- Seu uso é contra-indicado em casos de hérnia diafragmática, malformações faciais que impossibilitem o uso de interfaces e na ausência de respirações espontâneas.

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

11. Recém-nascido prematuro de 25 semanas, com 15 dias de vida, pesando 990g, intubado desde o nascimento, no momento em ventilação mecânica modo SIMV com PIP 15, PEEP 7, FR 50, FiO<sub>2</sub> 40%, mantendo saturação estável e recebendo um volume corrente de 3mL. Coletou uma

gasometria arterial com o seguinte resultado: pH 7,21 / pCO<sub>2</sub> 68,2 / pO<sub>2</sub> 86 / HCO<sub>3</sub> 31,2 / BE 4,9 / Sat.O<sub>2</sub> 97,3%.

a) Trata-se de uma acidose respiratória crônica parcialmente compensada e deve-se manter os parâmetros da VM, de acordo com os princípios da hipercapnia permissiva.

b) Trata-se de uma acidose respiratória crônica parcialmente compensada e deve-se aumentar a PIP, já que o volume corrente está baixo para o peso do RN.

c) Trata-se de uma acidose respiratória aguda e deve-se aumentar a frequência respiratória para evitar PIP excessiva.

d) Trata-se de uma acidose respiratória aguda, provavelmente por obstrução do tubo endotraqueal e deve-se trocar o tubo e reduzir os parâmetros da VM.

e) Trata-se de uma alcalose metabólica, provavelmente secundária a doença renal associada à prematuridade.

12. Recém-nascido com 6 horas de vida apresenta icterícia zona II leve. Ele nasceu de parto normal, com idade gestacional de 35 semanas e 3/7, devido à pré-eclâmpsia. O Apgar foi 7 e 8. A tipagem sanguínea da mãe é B negativo e a do bebê é O positivo. A principal hipótese para a icterícia é:

- A) Fisiológica
- B) Por incompatibilidade ABO
- C) Por incompatibilidade Rh
- D) Devido à prematuridade
- E) Devido à anóxia neonatal

13. A sepse neonatal é uma síndrome caracterizada por sinais de infecção, acompanhada por bacteremia. Qual das afirmações abaixo está correta em relação a este diagnóstico neste período da vida?

- A) Distúrbio respiratório no recém-nascido a termo com sepse precoce é um achado não usual.
- B) A ocorrência de meningite é superior na sepse precoce quando comparada a sepse tardia.
- C) Sinais sugestivos de envolvimento das meninges como rigidez de nuca e fontanela abaulada são tardios nas meningites neonatais.
- D) A sepse precoce ocorre nas primeiras 48 horas de vida, sendo relacionada principalmente a fatores do recém nascido.
- E) O tratamento da sepse precoce no recém-nascido deve incluir de imediato, terapia antibacteriana, antifúngica e antiviral.

14. Recém-nascido a termo, pesando 2500g, no alojamento conjunto, 3º dia de vida, bem, sem anormalidades clínicas e em condições de alta da maternidade. Realizado teste da oximetria de pulso (“coraçãozinho”) que revelou saturação de oxigênio 92% na mão direita e de 91% no pé direito (nas 3 avaliações). A conduta CORRETA é:

- A) suspender a alta e iniciar prostaglandina E1 até definição diagnóstica da cardiopatia;
- B) suspender a alta para que seja realizada avaliação ecocardiográfica;
- C) manter a alta e encaminhar para cardiologista pediátrico e ecocardiograma com 1 mês;
- D) suspender a alta, reavaliar o teste em 24 horas e conforme o resultado definir alta;
- E) manter a alta e orientar retorno em 72 horas para reavaliação clínica e ecocardiograma, se necessário.

15. Recém-nascido de mãe com pré-natal irregular e Teste rápido de sífilis reagente e sorologia VDRL 1:4 na admissão da maternidade. Tem histórico de tratamento nos últimos 30 dias através de duas aplicações de 2400.000 UI de penicilina benzatina em duas semanas consecutivas. A criança apresenta taquipnéia leve após o nascimento, hepatoesplenomegalia, periostite no úmero e fêmur. Avaliação líquórica não realizada. VDRL no sangue periférico 1:32. A conduta para essa criança é:

- A) penicilina procaína intramuscular por 7 dias;
- B) penicilina procaína intramuscular por 10 dias;
- C) penicilina cristalina endovenosa por 10 dias;
- D) penicilina cristalina endovenosa por 14 dias;
- E) ceftriaxone endovenoso por 7 dias.

Processo Seletivo - Residência Médica em Neonatologia HCC

Edital Complementar

Grupo Hospitalar Conceição – 2025

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

	A	B	C	D	E
1					<b>X</b>
2			<b>X</b>		
3					<b>X</b>
4		<b>X</b>			
5	<b>X</b>				
6		<b>X</b>			
7			<b>X</b>		
8	<b>X</b>				
9			<b>X</b>		
10				<b>X</b>	
11		<b>X</b>			
12			<b>X</b>		
13			<b>X</b>		
14		<b>X</b>			
15			<b>X</b>		