

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO
***Lato Sensu* –RESIDÊNCIA MÉDICA**



DIA - 28/01/2018

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

NEONATOLOGIA



Comissão de Processos
Vestibulares

PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO *Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA

28 de janeiro de 2018

NEONATOLOGIA

GABARITO DO CANDIDATO

01 -	11 -	21 -	31 -
02 -	12 -	22 -	32 -
03 -	13 -	23 -	33 -
04 -	14 -	24 -	34 -
05 -	15 -	25 -	35 -
06 -	16 -	26 -	36 -
07 -	17 -	27 -	37 -
08 -	18 -	28 -	38 -
09 -	19 -	29 -	39 -
10 -	20 -	30 -	40 -

NEONATOLOGIA

01 Todos os recém-nascidos de mulheres infectadas pelo HIV devem receber profilaxia com antirretroviral (ARV). A quimioprofilaxia com Zidovudina (AZT) deve ser iniciada, de preferência, logo após o nascimento. Não há estudos que comprovem benefício do uso da quimioprofilaxia após:

- a) 4 horas de vida.
- b) 6 horas de vida.
- c) 12 horas de vida.
- d) 24 horas de vida.
- e) 48 horas de vida.

02 De acordo com a Coordenação geral do Programa Nacional de Imunizações (PNI), para a Vacina Hepatite A, desde o ano de 2016, passou a ser adotado o esquema vacinal em dose única aos:

- a) 3 meses de idade.
- b) 6 meses de idade.
- c) 9 meses de idade.
- d) 12 meses de idade.
- e) 15 meses de idade.

03 Considerando as curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), a criança menor de 5 (cinco) anos de idade que apresentar índice de massa corpórea (IMC) maior ou igual a +1 DP (desvio padrão) até + 2 DP (desvio padrão) deve ser classificada como:

- a) Eutrófica.
- b) Risco de sobrepeso.
- c) Sobrepeso.
- d) Obesidade.
- e) Obesidade grave.

04 Sobre os exames diagnósticos na Doença do Refluxo gastroesofágico (DRGE), considera-se que:

- a) A pHmetria esofágica de 24 horas é sempre necessária.
- b) Não há indicação de Raio X contrastado de estômago, esôfago e duodeno (REED).
- c) A pHmetria/impedanciometria está indicada quando a endoscopia estiver alterada.
- d) A endoscopia está indicada quando há suspeita de esofagite.
- e) A ultrassonografia esofagogástrica auxilia no dia a dia do pediatra e do gastroenterologista, pois permite a diferenciação do refluxo gastroesofágico da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).

05 Preconizadas para todos os portadores de RGE e DRGE, independentemente da gravidade, as mudanças nos hábitos de vida em pediatria incluem, EXCETO:

- a) Evitar o uso de fármacos que exacerbam o RGE.
- b) Orientar infusões lentas nas crianças com sondas nasogástricas.
- c) Não usar roupas apertadas.
- d) Nas crianças maiores, existem evidências que apoiam a eliminação de rotina de certos alimentos, como as frutas ácidas.
- e) Os alimentos gordurosos não são recomendados, pois podem tornar mais lento o esvaziamento gástrico, além de diminuir a pressão do esfíncter esofágico inferior (EEI).

06 O diagnóstico da convulsão febril é eminentemente clínico, dispensando, na quase totalidade das vezes, recursos laboratoriais para confirmação diagnóstica, desde que se preencham alguns critérios, entre eles:

- a) Aparecimento da convulsão febril na faixa etária dos 3 meses aos 10 anos.
- b) Crise convulsiva generalizada ou, no máximo, lateralizada, nunca focal.
- c) Tempo de duração da crise inferior a 30 minutos.
- d) Convulsão ocorrendo após as primeiras 24 horas do quadro febril.
- e) História familiar de epilepsia.

07 No tratamento da diarreia aguda, o zinco é benéfico principalmente para crianças desnutridas, reduzindo a duração e a gravidade da doença. Nessa situação, a suplementação oral é indicada por:

- a) Cinco a sete dias na dose de 10 mg/dia (miligramas ao dia) para os menores de seis meses de idade e 20 mg/dia (miligramas ao dia) para os maiores de seis meses de idade.
- b) Cinco a sete dias na dose de 20 mg/dia (miligramas ao dia) para os menores de um ano de idade e 40 mg/dia (miligramas ao dia) para os maiores de seis meses de idade.
- c) Sete dias na dose de 20 mg/dia (miligramas ao dia) para os menores de um ano de idade e 40 mg/dia (miligramas ao dia) para os maiores de um ano de idade.
- d) Dez a quatorze dias na dose de 10 mg/dia (miligramas ao dia) para os menores de seis meses de idade e 20 mg/dia (miligramas ao dia) para os maiores de seis meses de idade.
- e) Dez a quatorze dias na dose de 20 mg/dia (miligramas ao dia) para os menores de um ano de idade e 40 mg/dia (miligramas ao dia) para os menores de um ano de idade.

08 A pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*:

- a) Ocorre mais frequentemente em lactentes de baixa idade.
- b) Tem período de incubação de duas a três semanas.
- c) Costuma apresentar-se de forma súbita, com choque.
- d) Caracteristicamente, tem resolução espontânea, daí ser desnecessário prescrever antivirais.
- e) Consolidações são mais frequentemente vistas em pré-escolares.

09 A Síndrome de Realimentação pode complicar a reabilitação nutricional aguda das crianças subnutridas por qualquer causa. O traço característico da Síndrome de Realimentação é o desenvolvimento de:

- a) Hipofosfatemia grave.
- b) Hipermagnesemia grave.
- c) Desidratação.
- d) Hipoglicemia grave.
- e) Hipercalemia grave.

10 O estado de mal epiléptico caracteriza-se por:

- a) Presença de crises epilépticas de duração maior que 10 minutos, ou de crises epilépticas repetidas sem que haja recuperação da consciência entre elas.
- b) Presença de crises epilépticas de duração maior que 60 minutos, ou de crises epilépticas repetidas sem que haja recuperação da consciência entre elas.
- c) Presença de crises epilépticas de duração maior que 30 minutos, ou de crises epilépticas repetidas, desde que haja recuperação da consciência entre elas.
- d) Presença de crises epilépticas de duração maior que 60 minutos, ou de crises epilépticas repetidas, desde que haja recuperação da consciência entre elas.
- e) Presença de crises epilépticas de duração maior que 30 minutos, ou de crises epilépticas repetidas sem que haja recuperação da consciência entre elas.

11 Lactente de 11 meses de idade, apresenta temperatura acima de 37,5°C há 24 horas, com rinorreia e choro. Hoje, a febre e a prostração aumentaram; a temperatura está acima de 39° C. O menino está na creche há cinco meses. Ao exame, apresenta hiperemia de orofaringe, secreção nasal espessa e amarelada, ausculta pulmonar normal e abaulamento das membranas timpânicas, com efusão de orelha média purulenta bilateral. O que está indicado, além de analgésico e antitérmico, para a otite média aguda?

- a) Amoxicilina em dose de 45 mg/kg/dia, de 12/12 horas, por 10 dias.
- b) Cefaclor em dose de 30 mg/kg/dia, de 8/8 horas, por 10 dias.
- c) Azitromicina em dose de 10 mg/kg/dia, de 24 em 24 horas, por 5 dias.
- d) Ceftriaxona em dose de 50 mg/kg/dia, de 24 em 24 horas, por 3 dias.
- e) Amoxicilina em dose de 90mg/kg/dia associada a clavulanato em dose de 6,4mg/kg/dia, de 12 em 12 horas, por 10 dias.

12] A anemia ferropriva é a causa mais comum de anemia microcítica. Para crianças na faixa etária entre 6 meses e 2 anos de idade, consideram-se alterados os níveis de hemoglobina abaixo de:

- a) 10 gramas por decilitro.
- b) 11 gramas por decilitro.
- c) 11,5 gramas por decilitro.
- d) 13 gramas por decilitro.
- e) 12 gramas por decilitro.

13] Qual a necessidade de glicose de um recém-nascido pré-termo?

- a) 2-3mg/kg/min.
- b) 3-5mg/kg/min.
- c) 5-6mg/kg/min.
- d) 7-8mg/kg/min.
- e) > 9 mg/kg/min.

14] São causas de hipoglicemia transitória no período neonatal:

- a) Deficiência dos hormônios contrarreguladores.
- b) Glicogenoses.
- c) Distúrbios da oxidação dos ácidos graxos.
- d) Recém-nascidos pequenos para a idade gestacional e de mães diabéticas.
- e) Frutosemia.

15] Em relação à hidrocortisona no tratamento do choque séptico neonatal, é possível afirmar que:

- a) Os estudos mostram que há melhora no neurodesenvolvimento a longo prazo.
- b) A hidrocortisona reduz precocemente o choque séptico em recém-nascidos.
- c) Reduz a sensibilidade da parede do vaso a catecolaminas circulantes.
- d) O uso de hidrocortisona aumenta a pressão sanguínea, reduz a frequência cardíaca e diminui a necessidade de medicação vasoativa.
- e) Aumenta a expressão da enzima óxido nítrico sintetase.

16] Sobre a pneumonia adquirida na comunidade (PAC), é possível afirmar que:

- a) Pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), criança com menos de 5 anos com tosse e taquipneia apresenta pneumonia e deve ser internada.
- b) Frequência respiratória superior a 50mrpm, SatO₂ inferior a 90% e retrações torácicas são sinais e sintomas que indicam maior gravidade da pneumonia em crianças maiores.
- c) O antibiótico de escolha inicial nos casos de derrame pleural parapneumônico, principal complicação da PAC, é a penicilina ou a amicacina.
- d) Nas pneumonias exclusivamente bacterianas, predominam espessamentos brônquicos e peribrônquicos, infiltrados intersticiais, adenopatia hilar e peri-hilar, hiperinsuflação e atelectasia.
- e) Até os 3 meses de vida, além dos agentes bacterianos, os agentes da “pneumonia afebril do lactente” devem ser lembrados, como *Chlamydophila pneumoniae*, *Ureaplasma urealyticum*, além de Vírus sincicial respiratório.

17] Qual alternativa contém a relação correta entre a faixa etária do paciente e a antibioticoterapia inicial na PAC?

- a) Lactente de 3 meses a pré-escolar (5 anos): azitromicina.
- b) RN e lactentes menores de 2 meses: penicilina ou ampicilina + gentamicina.
- c) Crianças de 5 a 18 anos: sulfametoxazol + trimetoprima.
- d) RN e lactentes menores de 2 meses: vancomicina + cefepima.
- e) 4 meses a 5 anos: ceftriaxona.

18 Sobre as condutas indicadas para o tratamento de crise de asma em uma criança de 9 anos, pode-se considerar que:

- a) É aconselhável empregar brometo de ipratrópio no início de crises de asma em domicílio.
- b) O raio X de tórax e o hemograma podem auxiliar no tratamento da crise de asma e até influenciar a prescrição de medicamentos.
- c) O tratamento domiciliar requer nebulizações de 6/6 horas, com 5 gotas de salbutamol, associadas a 10 gotas de brometo de ipratrópio.
- d) O corticoide oral não é tão efetivo quanto o venoso, devendo-se, portanto, escolher o corticoide sistêmico.
- e) Antes de internar o paciente, corticoide por via oral e doses adequadas de broncodilatadores devem ser administradas.

19 Quanto à classificação da crise de asma, considera-se que:

- a) Nas crises moderadas a graves, adolescentes desenvolvem hipercapnia com muita frequência.
- b) Na crise severa, além de a sibilância estar reduzida ou ausente, o pico de fluxo expiratório (PFE) previsto encontra-se entre 60 e 80%.
- c) Na crise moderada em pré-escolar, a SatO_2 está entre 87 e 90%.
- d) Na crise leve em lactente, o PFE está acima de 80% do previsto.
- e) O PFE não é recomendado para menores de 5 anos de idade e pacientes muito graves em razão da incapacidade para assoprar adequadamente o dispositivo; nesses casos, utiliza-se apenas a oximetria de pulso.

20 Com relação ao controle esfinteriano, qual das condições a seguir é considerada atraso na sua aquisição?

- a) Enurese noturna após 4 anos de idade.
- b) Incontinência urinária diurna após os 3 anos de idade.
- c) Escapes urinários 5 meses após o desfralde.
- d) Incontinência urinária diurna após os 4 anos de idade.
- e) Incontinência fecal após 2 anos de idade.

21 O Transtorno do espectro autista (TEA) caracteriza-se por deficiências persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, assim como por padrões restritos e repetitivos de comportamento, entre outros critérios. Dos sinais a seguir, marque aquele que NÃO é sugestivo de autismo:

- a) Ausência de resposta ao chamado dos pais.
- b) Comunicação por expressão facial e gestos.
- c) Ecolalia – repetição de frases ou palavras.
- d) Falta de manutenção do contato visual.
- e) Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais do ambiente, como, por exemplo, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, indiferença aparente à dor/temperatura.

22 Um recém-nascido (RN) de termo, adequado para a idade gestacional, com peso de nascimento de 3.180 g, desenvolve icterícia precoce, com bilirrubina indireta de 6,9 g/dl e direta de 0,7 g/dl, com quinze horas de vida. Apesar da fototerapia intensiva, evoluiu para níveis indicativos de exsanguineotransfusão (EXT) com 30 horas de vida, a qual foi realizada sem intercorrências. Os exames prévios à EXT revelaram tipagem sanguínea materna A Rh negativo e do RN O Rh positivo, com Coombs indireto e direto negativos, LDH de 980 U/L (normal de 170 a 580 U/L), G6PD de 55 mU/109 eritrócitos (normal de 118 a 144 mU/109 eritrócitos) e reticulócitos de 16%. A causa para esta hiperbilirrubinemia deve ser:

- a) Defeito da estrutura lipídica da membrana eritrocitária.
- b) Incompatibilidade sanguínea materno-fetal pelo grupo ABO.
- c) Incompatibilidade sanguínea materno-fetal pelo grupo Rh.
- d) Deficiência enzimática eritrocitária.
- e) Deficiência parcial da enzima hepática de conjugação da bilirrubina.

23 O perímetro cefálico de uma criança cresce, em média, no primeiro semestre de vida e no primeiro ano de vida, respectivamente:

- a) 9 cm e 12 cm. b) 5 cm e 10 cm. c) 5 cm e 8 cm.
d) 5 cm e 15 cm. e) 4 cm e 12 cm.

24 O médico de uma Unidade Básica de Saúde solicita sorologias para hepatites e para HIV, para uma adolescente de 15 anos de idade, com história de ser usuária de cocaína desde os 10 anos de idade. Recebeu, há 3 anos, o esquema completo para vacina contra a Hepatite B e também a vacina dupla adulto. A investigação sorológica revelou que esta adolescente apresentava HBsAg negativo, anti-HBc total positivo, HBc IgM negativo e anti-HBs positivo. Esta sorologia revela que a adolescente:

- a) Está imunizada contra a hepatite B, como consequência da vacinação prévia.
b) Teve infecção pelo vírus B e está evoluindo para cronicidade, o que é revelado pela presença de anti-HBc.
c) Teve infecção pelo vírus B, recuperou-se e está imune à doença.
d) Está provavelmente em fase precoce de infecção aguda, o que deverá ser confirmado pela repetição da sorologia em 2 semanas.
e) Está provavelmente na fase de infecção crônica pelo vírus, o que deve ser confirmado pela positividade do anti-HBe.

25 O principal agente das infecções urinárias (IU) em pediatria é a *Escherichia coli*. Qual dos grupos abaixo tem papel importante nas IU em meninos acima de 1 ano de idade?

- a) *Klebsiella* sp. b) *Proteus* sp. c) *Enterococcus* sp.
d) *Morganella* sp. e) *Serratia* sp.

26 Quanto à rinossinusite bacteriana aguda (RSBA), deve-se considerar que:

- a) O exame de imagem de escolha na RSBA é a ressonância magnética.
b) O tratamento da RSBA previne o abscesso cerebral.
c) Em crianças com rinossinusite aguda, as evidências apontam que o corticosteroide tópico em altas doses (budesonida) pode ser utilizado como primeira linha de tratamento ou associado a antimicrobianos.
d) O uso de corticosteroides orais nas crianças em adjuvância aos antimicrobianos é efetivo no alívio dos sintomas (por exemplo, cefaleia, dor facial) a curto prazo (menos de duas semanas).
e) Recomenda-se o uso de antimicrobianos em todas as crianças com sintomas de RSBA.

27 Em relação às orientações terapêuticas para a constipação intestinal, considera-se que:

- a) O polietilenoglicol (PEG) 4000 deve ser administrado em dose de 1,5g/kg, por meio de sachês de 12g, e sua dose de manutenção deve ser de 15g/dia.
b) Fazem parte do tratamento da constipação intestinal maior consumo de líquidos, aumento da atividade física e dieta rica em fibra alimentar, em que metade dos cereais deve ser integral ou com farelo de trigo e os grãos e frutas ingeridos sem casca.
c) A resposta clínica favorável no tratamento da constipação intestinal pode ser esperada com qualquer cepa de probiótico.
d) Após melhora do quadro clínico, e havendo aceitação da dieta adequada, deve-se retirar o laxante progressivamente a fim de evitar o fracasso no tratamento com recidiva da impactação fecal, decorrente da utilização do laxante em dose baixa ou de forma não contínua.
e) O óleo mineral é o medicamento de escolha para lactentes.

28) Qual a apresentação clínica mais comum em crianças com leucemia mieloide aguda?

- a) Dor óssea, febre, hepatoesplenomegalia.
- b) Febre, dor óssea, linfadenomegalias.
- c) Dor óssea, palidez e linfadenomegalias.
- d) Febre, palidez e fenômenos hemorrágicos.
- e) Esplenomegalia, adenopatias, dores ósseas e articulares.

29) Sobre a Leucemia linfóide aguda (LLA), pode-se considerar que:

- a) A dor óssea é muito frequente, geralmente ocorre em membros, principalmente superiores, e pode tornar-se muito intensa.
- b) Antibióticos de largo espectro são indicados para todas as crianças com leucemias agudas recém-diagnosticadas.
- c) O pico de incidência da LLA ocorre entre 5 e 7 anos de vida, sendo comum no recém-nascido.
- d) A confirmação do diagnóstico é dada pelo mielograma, avaliando-se as características citomorfológicas dos blastos. Para o diagnóstico de LLA, devem ser observados no mínimo 25% de linfoblastos na medula óssea.
- e) A anemia é evidente em quase 100% dos casos, e, em geral, é hipocrômica, microcítica, com aumento do número de reticulócitos.

30) Quanto às definições dos distúrbios funcionais da defecação, considera-se que:

- a) O comportamento de retenção caracteriza-se por tentativas de evitar a eliminação de fezes, quando elas atingem o reto e se inicia o processo da evacuação, mediante a contração dos músculos voluntários do assoalho pélvico.
- b) A disquesia do lactente ocorre no primeiro ano de vida e é caracterizada pela ocorrência de, pelo menos, 10 minutos de esforço e choro que antecedem a eliminação de fezes moles.
- c) A pseudoconstipação ocorre em lactentes que recebem aleitamento natural exclusivo ou predominante e caracteriza-se pela eliminação de fezes amolecidas em intervalos superiores a dois dias, podendo chegar a três semanas.
- d) A constipação intestinal pode ser conceituada como a ocorrência de comportamento de retenção, aumento no intervalo entre as evacuações (menos que quatro evacuações por semana) e incontinência fecal secundária à retenção (fecaloma).
- e) O termo “encoprese” é reservado para os quadros em que a evacuação se faz em sua plena sequência fisiológica, mas em local e/ou momento inapropriado. Não tem causa psicogênica/psiquiátrica.

31) Lactente de quatro meses de vida iniciou quadro de baixo ganho de peso e estatura há um mês. Acompanhante também refere episódios de recusa alimentar e houve um episódio de fezes com raias de sangue. Atualmente, alimenta-se exclusivamente de fórmula láctea para o primeiro semestre de vida. Nunca foi amamentado com leite materno. Na consulta pediátrica foi levantada a hipótese diagnóstica de alergia à proteína do leite de vaca. Qual é a alternativa terapêutica para a alimentação, segundo o Consenso Brasileiro de Alergia Alimentar?

- a) Fórmula proteica parcialmente hidrolisada.
- b) Fórmula proteica extensamente hidrolisada sem lactose.
- c) Fórmula de soja.
- d) Fórmula isenta de lactose.
- e) Fórmula proteica extensamente hidrolisada com lactose.

32) Em relação à encefalopatia crônica (*kernicterus*) no recém-nascido prematuro (RNPT), pode-se considerar que:

- a) Só ocorre com valores de bilirrubina total próximos a 20 mg/dL.
- b) Apresenta quadro clínico semelhante ao do RN a termo.
- c) Não apresenta qualquer sequela.
- d) Pode se manifestar com predomínio de comprometimento auditivo com anormalidades motoras ausentes ou sutis.
- e) É facilmente reconhecida.

33) Quais são as causas mais comuns de hiperbilirrubinemia indireta no recém-nascido prematuro?

- a) Microesferocitose.
- b) Atresia de vias biliares.
- c) Extravasamentos sanguíneos por hematomas em virtude de parto traumático ou por hemorragia intraperiventricular.
- d) Clampeamento tardio de cordão.
- e) Doença hemolítica por incompatibilidade materno-fetal ABO.

34) Em relação à apneia do recém-nascido pré-termo, pode-se considerar que:

- a) É um evento raro nas Unidades de Terapias Intensivas Neonatais.
- b) A apneia da prematuridade é classificada em três tipos: apneia central, apneia obstrutiva e apneia mista. A apneia central é o tipo mais frequente.
- c) Os episódios ocorrem frequentemente após os 10 dias de nascimento.
- d) A apneia caracteriza-se pela presença de movimentos respiratórios por 10 a 15 segundos, intercalados por pausa respiratória com duração de 5 a 10 segundos, sem bradicardia ou cianose.
- e) A incidência e a gravidade dos episódios de apneia são inversamente proporcionais à idade gestacional (IG).

35) Qual a melhor estratégia ventilatória a ser empregada na Hipertensão pulmonar persistente neonatal (HPPRN)?

- a) Manter a SatO_2 em torno de 97 a 98%.
- b) Utilizar a ventilação de alta frequência, que é superior à convencional em todos os casos.
- c) Hiperventilar para promover alcalose respiratória.
- d) Evitar altos volumes correntes e altos volumes pulmonares.
- e) O período crítico de maior reatividade dos vasos pulmonares dura aproximadamente cinco dias. Nessa fase, recomenda-se reduzir rapidamente o suporte ventilatório.

36) Recém-nascido pré-termo, com 30 semanas de idade gestacional, em ventilação mecânica, estável, apresenta boa evolução, com os seguintes parâmetros de ventilação mecânica: Pressão positiva expiratória 5 mmHg; pico de pressão inspiratória 16 mmHg; frequência respiratória (FR) 25irpm e fração inspirada de oxigênio (FiO_2) 0,25%. O recém-nascido começa a apresentar queda de SpO_2 até 70%, e o plantonista é chamado para avaliá-lo. Qual a conduta inicial mais adequada para esse caso?

- a) Checar se o saturômetro está com boa curva e se a frequência cardíaca fornecida pelo saturômetro é a mesma aferida auscultando-se o paciente.
- b) Aspirar o tubo traqueal.
- c) Solicitar raio X de tórax.
- d) Aumentar a FiO_2 .
- e) Aumentar a pressão inspiratória.

37) Quais são os critérios de indicação da hipotermia no que se refere à história obstétrica, vitalidade ao nascer e evolução neurológica?

- a) Presença de circular de cordão; boletim de APGAR de 5 minutos < 7; presença de irritabilidade no exame físico até 6 horas de vida.
- b) Parto por placenta prévia; pH de sangue de cordão de 7,05; necessidade de ventilação mecânica.
- c) Parto por descolamento prematuro de placenta; necessidade de ventilação com pressão positiva ao nascer por 15 minutos; hipotonia acompanhada de alterações de reflexo e sucção no exame físico com 4 horas de vida.
- d) Anestesia geral para o parto; boletim de APGAR de 1 minuto < 3; presença de convulsões nas primeiras horas de vida.
- e) Prolapso de cordão; pH arterial na 1ª hora de vida > 7; reflexos anormais.

38 Em relação à ventilação manual na sala de reanimação, pode-se considerar que:

- a) A ventilação manual com uso de PEEP não apresenta vantagens em relação à ventilação sem a utilização desse recurso.
- b) Em razão do curto período de ventilação, não ocorre lesão pulmonar decorrente da ventilação manual na sala de reanimação.
- c) Há forte evidência na literatura de que o uso do reanimador manual com peça T apresenta vantagens importantes em relação ao balão autoinflável, como melhorar a oxigenação em decorrência de maior recrutamento alveolar.
- d) O valor da PEEP durante a ventilação manual deverá ser ajustada em valores acima de 7cm H₂O.
- e) O uso de PEEP diminui a pressão média das vias aéreas permitindo melhor relação ventilação/perfusão.

39 A adrenalina é administrada pela veia umbilical na dose de _____ da solução a _____. Enquanto o acesso venoso está sendo obtido, pode-se administrar uma única dose de adrenalina _____ por via traqueal.

A alternativa que completa essas lacunas é:

- a) 0,1 a 0,3mL/kg/dose; 1/10.000; 0,1-0,3mL/kg.
- b) 0,01 a 0,03 mL/kg/dose; 1/10.000; 0,1-0,3mL/kg.
- c) 0,1 a 0,3mL/kg/dose; 1/1.000; 0,5-1,0mL/kg.
- d) 0,01 a 0,03mL/kg/dose; 1/1.000; 0,1-0,3mL/kg.
- e) 0,1 a 0,3mL/kg/dose; 1/10.000; 0,5-1,0mL/kg.

40 Sobre a intubação traqueal, considera-se que:

- a) Além do tempo de intubação traqueal, cuja tentativa não deve ultrapassar 60 segundos, o ponto primordialmente enfatizado refere-se à confirmação do posicionamento correto da cânula traqueal.
- b) A confirmação da posição da cânula é obrigatória apenas nos recém-nascidos bradicárdicos que não estão respondendo às medidas de reanimação.
- c) A técnica de detecção de CO₂ exalado para confirmar a posição da cânula é confiável e rápida e indicada para qualquer paciente.
- d) Na prática, costuma-se confirmar a posição da cânula por meio de inspeção do tórax, ausculta das regiões axilares e gástrica, visualização de condensação na cânula traqueal e observação da frequência cardíaca.
- e) A intubação traqueal feita na sala de parto em virtude de o recém-nascido ser de muito baixo peso é aceita de maneira uniforme na literatura.

RASCUNHO

RASCUNHO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____ Carteira nº _____