

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL N.º 01/2013 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 06 - MÉDICO I (Neonatologia)

Nome do Candidato: _____

Inscrição n.º: _____ - _____



Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 01/2013 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 06

MÉDICO I (Neonatologia)

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **40** (quarenta) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 **O candidato deverá responder à Prova Escrita, utilizando caneta esferográfica de tinta azul, fabricada em material transparente. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e/ou borracha e de caneta que não seja de material transparente durante a realização da Prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 6 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 41, serão desconsideradas.
- 7 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 8 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **três (3) horas**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 10 **O candidato somente poderá se retirar da sala de Prova uma (1) hora após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de Prova uma hora e meia (1,5) após o início. O Candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de Prova.**
- 11 **O candidato que se retirar da sala de Prova, ao concluí-la, não poderá utilizar sanitários nas dependências do local de Prova.** (conforme subitem 7.15.7 do Edital de Abertura)
- 12 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!

- 01.** Nas infecções sistêmicas por *Candida sp.*, qual das complicações abaixo é mais frequente?
- (A) Endocardite.
(B) Meningite e abscesso no sistema nervoso central.
(C) Abscesso renal.
(D) Abscesso hepático.
(E) Endoftalmite.
- 02.** O amplo uso de fluconazol para profilaxia e tratamento de infecções fúngicas no recém-nascido deve-se a sua
- (A) meia-vida curta.
(B) ação de favorecimento de formação de biofilme.
(C) alta concentração em líquidos corporais e tecidos.
(D) toxicidade desprezível.
(E) elevada ação fungicida que permite manter cateter vascular central no paciente infectado por *Candida sp.*
- 03.** Entre os quadros abaixo, de obstrução intestinal do recém-nascido, qual o que **NÃO** apresenta como manifestação importante a distensão abdominal?
- (A) Má rotação intestinal.
(B) Íleo meconial.
(C) Atresia de cólon.
(D) Peritonite meconial.
(E) Atresia jejunoileal.
- 04.** Qual das assertivas abaixo é verdadeira sobre Pneumoperitônio no recém-nascido?
- (A) Traduz sempre perfuração de víscera oca.
(B) Havendo gás na veia porta, o tratamento é clínico.
(C) A causa mais comum no recém-nascido é Enterocolite Necrosante.
(D) Na perfuração oculta da alça intestinal, sem ar livre na cavidade, o tratamento é não cirúrgico.
(E) Na invaginação intestinal, a perfuração é diagnosticada após o período neonatal.
- 05.** A Trombocitopenia Neonatal pode decorrer de muitas causas. Aponte exemplo de situação que decorre do aumento de destruição de plaquetas, sem relação direta com doenças maternas.
- (A) Infecção congênita.
(B) Trombocitopenia autoimune.
(C) Uso de antiblástico materno.
(D) Trombocitopenia neonatal aloimune.
(E) Asfixia perinatal.
- 06.** Dentre o grupo de complicações abaixo, qual o que pode ser observado após um procedimento de exsangüineotransfusão?
- (A) Hiperglicemia, hipocalcemia, hipercalemia.
(B) Alcalose metabólica, hipermagnesemia, hiponatremia.
(C) Hipoglicemia, trombocitopenia, arritmia cardíaca.
(D) Acidose metabólica, hipocalemia, hipotermia.
(E) Hiperglicemia, citomegalovirose, alcalose metabólica.
- 07.** Sobre Enterocolite Necrosante (ECN), é possível afirmar que
- (A) a média de idade gestacional em que se observa a maior incidência da doença é 30 a 32 semanas.
(B) se admite o uso antenatal de corticoide como fator de risco para ECN.
(C) medicações bloqueadoras H2 constituem fatores de proteção para ECN em prematuros extremos.
(D) diarreia é a manifestação mais comum de ECN.
(E) o uso de antibióticos, por via enteral, é indicado no Estágio II a de ECN.
- 08.** O uso de CPAP nasal precoce, para prematuros extremos, em substituição a procedimentos de intubação e administração profilática de surfactante,
- (A) reduz taxas de mortalidade.
(B) previne doença pulmonar crônica.
(C) reduz risco de pneumotórax.
(D) eleva o débito cardíaco.
(E) reduz indicação de ventilação mecânica.
- 09.** A repetição de dose de surfactante em prematuro com Doença da Membrana Hialina
- (A) aumenta o risco de pneumotórax.
(B) melhora oxigenação e ventilação pulmonar.
(C) reduz risco de hemorragia pulmonar.
(D) reduz risco de insuficiência cardíaca.
(E) associa-se à maior incidência de hemorragia intracraniana.

10. Qual das assertivas abaixo é correta em prematuros com Doença da Membrana Hialina (DMH)?

- (A) A melhora da diurese é observada após ocorrer a resposta favorável da função pulmonar.
- (B) O tratamento de DMH inclui o uso de diurético de rotina.
- (C) Havendo *shunt* significativo esquerda para direita, estará comprometida a perfusão sistêmica.
- (D) É contraindicada a administração de dopamina como droga vasopressora.
- (E) O uso de surfactante previne hemorragia intracraniana.

11. Sobre doença pulmonar crônica do prematuro ou Displasia Broncopulmonar (DBP), é correto afirmar que

- (A) a correção cirúrgica de Canal Arterial Patente com *shunt* significativo esquerda para direita previne a ocorrência de DBP.
- (B) o uso de diuréticos reduz a duração da ventilação mecânica e o tempo de hospitalização.
- (C) os corticoides inalatórios são eficazes para melhorar a função pulmonar destes pacientes.
- (D) os paraefeitos do uso de corticoides sistêmicos incluem hipertensão arterial, neutrofilia e aumento na contagem de plaquetas.
- (E) o uso de cafeína na primeira semana de vida é fator de risco para a ocorrência de DBP.

12. O tratamento de Hemorragia Pulmonar inclui algumas medidas, entre as quais

- (A) restrição hídrica.
- (B) promover alcalose respiratória.
- (C) manter pressão positiva expiratória final (PEEP) entre 6 e 8 cmH₂O.
- (D) surfactante exógeno, se houver hipercapnia.
- (E) corticoide sistêmico.

13. Qual dos prazos de tratamento abaixo é o mais adequado para infecções por estafilococo coagulase negativo sem meningite?

- (A) 3 dias.
- (B) 7 dias.
- (C) 12 dias.
- (D) 21 dias.
- (E) 28 dias.

14. A hipocalcemia neonatal é definida como

- (A) concentração sérica de cálcio total < 6 mg/dl ou concentração de cálcio ionizado < 3 mg/dl.
- (B) concentração de cálcio ionizado < 1 mmol/L ou concentração sérica de cálcio total < 6 mg/dl.
- (C) concentração sérica de cálcio total < 7 mg/dl ou concentração de cálcio ionizado < 4 mg/dl.
- (D) concentração sérica de cálcio total < 6 mg/dl ou concentração de cálcio ionizado < 4 mg/dl.
- (E) concentração sérica de cálcio total < 7 mg/dl ou concentração de cálcio ionizado < 3 mg/dl.

15. A encefalopatia bilirrubínica aguda é a manifestação clínica de toxicidade da bilirrubina vista no período neonatal e sua apresentação clínica divide-se em três fases. Associe as colunas:

- (1) Fase precoce e crises convulsivas
- (2) Fase intermediária, apneia, crise convulsiva, coma
- (3) Fase avançada
- () Hipertonia dos músculos extensores, febre
- () Opistótono marcante, choro estridente
- () Hipotonia, letargia, choro agudo e sucção débil

A sequência de associação correta das colunas, de cima para baixo, é:

- (A) 1 – 2 – 3.
- (B) 2 – 3 – 1.
- (C) 1 – 3 – 2.
- (D) 3 – 1 – 2.
- (E) 2 – 1 – 3.

16. A policitemia ao nascimento é definida como hematócrito venoso maior ou igual a

- (A) 50%.
- (B) 55%.
- (C) 60%.
- (D) 65%.
- (E) 70%.

17. Ao exame físico do recém-nascido, observou-se que apresenta o braço direito em adução e rotação interna com extensão e pronação do cotovelo, flexão do punho e dedos. Os reflexos de moro, bicipital e radial estão ausentes e o reflexo de preensão está preservado. É correto afirmar que se está diante de

- (A) lesão cerebral.
- (B) lesão total do plexo braquial.
- (C) paralisia de Klumpke.
- (D) paralisia de Duchenne-Erb.
- (E) fratura de clavícula.

18. Em relação aos sinais avaliados para determinar a vitalidade ao nascer, assinale a alternativa correta de acordo com as novas diretrizes.

- (A) Todos os procedimentos de reanimação neonatal são realizados somente com base na avaliação da respiração.
- (B) A avaliação da cor das extremidades, tronco e mucosas é objetiva e tem relação com a saturação de oxigênio ao nascimento.
- (C) Recomenda-se o uso da oximetria de pulso para monitorar a saturação de oxigênio e a frequência cardíaca, aplicando-se sempre o sensor neonatal na palma da mão esquerda.
- (D) A avaliação da coloração da pele e mucosas do recém-nascido é utilizada para decidir procedimentos na sala de parto.
- (E) A frequência cardíaca é o principal determinante da decisão de indicar as diversas manobras de reanimação.

19. Assinale a alternativa correta em relação às crises convulsivas neonatais.

- (A) A fenitoína é a medicação antiepiléptica de primeira escolha para o tratamento.
- (B) Na crise convulsiva familiar benigna, as crises têm início, principalmente, na terceira semana de vida.
- (C) A encefalopatia hipóxico-isquêmica é a etiologia mais frequente no recém-nascido a termo.
- (D) A apneia isolada é uma das manifestações mais frequentes.
- (E) Sua incidência é maior no recém-nascido a termo do que no pré-termo.

20. A cardiopatia congênita mais comum, representando cerca de 30% de todas as cardiopatias, é

- (A) persistência do canal arterial.
- (B) comunicação interventricular.
- (C) transposição das grandes artérias.
- (D) coarctação da aorta.
- (E) Tetralogia de Fallot.

21. Assinale a alternativa verdadeira em relação aos efeitos da hipercapnia.

- (A) Aumento da afinidade do oxigênio pela hemoglobina e redução do consumo de oxigênio tecidual.
- (B) Redução do volume-minuto, da complacência pulmonar, da dilatação das vias aéreas menores e da vasoconstrição pulmonar.
- (C) Aumento do fluxo sanguíneo cerebral, edema cerebral; aumento da pressão intracraniana; cefaleia, ansiedade e fadiga.
- (D) Redução do fluxo sanguíneo cerebral e predisposição do cérebro do recém-nascido à lesão hipóxico-isquêmica.
- (E) Redução do débito cardíaco, hipotensão pulmonar e sistêmica.

22. Em relação à Hiperplasia adrenal congênita, é correto afirmar que

- (A) é uma doença monogênica, autossômica dominante.
- (B) não é uma doença herdada, resultando de mutações do gene CYP21A2.
- (C) a forma mais comum é decorrente da deficiência de 21-hidroxilase.
- (D) há aumento da síntese do cortisol, o que causa uma redução secundária do hormônio adrenocorticotrófico.
- (E) a deficiência da 17-alfa-hidroxilase é o defeito enzimático mais comum, ocorrendo em cerca de 90% dos casos.

23. Estratégias ventilatórias têm sido descritas na tentativa de minimizar as lesões pulmonares induzidas pela ventilação. Sobre as técnicas ventilatórias protetoras, pode-se afirmar que

- (A) a ventilação nasal de pressão positiva intermitente é utilizada por meio de prongas ou máscara nasal e nunca é sincronizada com a inspiração do recém-nascido.
- (B) a ventilação mandatória intermitente sincronizada apresenta como vantagens, em relação à ventilação convencional, a redução do volume corrente de cada respiração, proporcionando aumento do barotrauma.
- (C) a ventilação de oscilação de alta frequência proporciona as grandes mudanças de pressão e volume que são observadas durante a ventilação mecânica convencional.
- (D) a ventilação por volume garantido é um modo volume controlado, não ciclado a tempo ou fluxo e limitado a pressão.
- (E) a técnica INSURE baseia-se no uso de CPAP nasal, intubação para administração de surfactante seguida de extubação precoce e retorno para o CPAP nasal.



24. A enterocolite necrosante é uma doença que predomina nos recém-nascidos prematuros, sendo caracterizada por inflamação e necrose isquêmica e podendo evoluir para perfuração intestinal. Assinale a alternativa verdadeira sobre a enterocolite necrosante.

- (A) As complicações são apenas relacionadas ao trato digestivo.
- (B) Redução de gás intestinal e alça intestinal dilatada ao exame radiológico de abdome confirma o diagnóstico.
- (C) Ocorre após a primeira semana de vida nos recém-nascidos a termo e está geralmente relacionada à progressão rápida da dieta.
- (D) A imaturidade funcional do intestino é um dos fatores mais referidos como responsável pela sua patogenia nos recém-nascidos prematuros.
- (E) Nos prematuros, a idade de início do quadro é diretamente proporcional à idade gestacional e o uso de corticoide antenatal é um fator de risco maior.

25. O uso de óxido nítrico inalatório **NÃO** é indicado em

- (A) hipóxia por falência respiratória: síndrome de aspiração meconial, seps e hipoplasia pulmonar.
- (B) hérnia diafragmática congênita.
- (C) displasia broncopulmonar grave.
- (D) hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido.
- (E) hipoplasia pulmonar grave.

26. Sobre a massagem cardíaca, durante a reanimação em sala de parto, pode-se afirmar que

- (A) a recomendação atual refere que a ventilação e a massagem cardíaca devem ser realizadas de forma sincronizada, mantendo-se a relação de 2:1.
- (B) a massagem cardíaca só é iniciada se, após 30 segundos de ventilação com pressão positiva realizada com técnica correta e oxigênio suplementar, o recém-nascido apresentar ou persistir com frequência cardíaca inferior a 60 bpm.
- (C) se recomenda que o recém-nascido seja ventilado com balão e máscara durante a massagem cardíaca.
- (D) a massagem cardíaca só é iniciada se, após 30 segundos de ventilação com pressão positiva, realizada com técnica correta e oxigênio suplementar, o recém-nascido apresentar ou persistir com frequência cardíaca inferior a 80 bpm.
- (E) a compressão cardíaca é realizada no terço médio do esterno, na profundidade de dois terços do diâmetro anteroposterior do tórax.

27. A gastrosquise é um defeito na parede abdominal anterior que ocasiona herniação do conteúdo abdominal. Todos os recém-nascidos com gastrosquise apresentam

- (A) duplicação duodenal.
- (B) atresia intestinal.
- (C) má-rotação intestinal.
- (D) cardiopatia congênita.
- (E) hérnia inguinal.

28. O comprometimento ósseo na sífilis congênita ocorre especialmente nos ossos longos e costelas. São características radiológicas da sífilis congênita

- (A) fraturas.
- (B) calcificações e periostite.
- (C) periostite e epicondilite.
- (D) osteocondrite, periostite e osteomielite.
- (E) osteocondrite e fraturas.

29. Sobre a hipertensão arterial neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) A causa mais comum são anormalidades funcionais e/ou estruturais dos vasos renais ou de origem renal.
- (B) A arteriografia é um dos exames frequentemente utilizados para a investigação etiológica inicial.
- (C) O uso de antibióticos é um fator predisponente.
- (D) O uso de pancurônio, a ocorrência de hemorragia adrenal e dor não são causas de hipertensão transitória.
- (E) A hiponatremia e a hipovolemia podem levar à hipertensão de causa iatrogênica.

30. Com relação à imunização do recém-nascido pré-termo de muito baixo peso, é verdadeiro afirmar que

- (A) todas as vacinas são permitidas ao pré-termo, durante a internação neonatal, desde que este se encontre estável clinicamente, além de respeitados dose, intervalo e via de administração.
- (B) aos pré-termos de muito baixo peso, estáveis hemodinamicamente e cuja mãe é HBS Ag positiva, a vacina contra hepatite B é administrada em 12 horas de vida e esse recém-nascido deverá receber um total de 4 doses no seguimento ambulatorial.
- (C) o pré-termo extremo, na idade corrigida de 2 meses, deverá receber a vacina contra rotavírus monovalente, composta de uma cepa humana atenuada.
- (D) a vacina anti-pneumocócica poderá ser administrada posteriormente aos 2 meses de idade corrigida do prematuro, uma vez que existe uma transferência de anticorpos placentários desde 20 semanas de gestação.
- (E) o aleitamento materno previne a transmissão da Rubeóla pós-natal, de tal forma que não está indicado vacinar o pré-termo antes de completar 12 meses de idade corrigida no seguimento ambulatorial.



- 31.** A Síndrome da Rubéola Congênita é causa de sequelas em curto e longo prazo, sendo a mais frequente a
- (A) ataxia cerebelar.
 - (B) diplegia espástica.
 - (C) hemiplegia ipsilateral.
 - (D) surdez neurosensorial.
 - (E) epilepsia parcial benigna.
- 32.** A recomendação de suplementação de ferro para ex pré-termos em aleitamento materno no primeiro ano de vida é
- (A) ferro elementar 2 mg/kg/dia, a partir de 1 mês de vida, para aqueles prematuros com peso de nascimento inferior a 2.000 gramas.
 - (B) ferro elementar 6mg/kg/dia, na alta hospitalar, durante 30 dias, somente quando se trata de prematuro extremo e politransfundidos.
 - (C) ferro elementar 3-4 mg/kg/dia para pré-termos com peso de nascimento inferior a 1.500 gramas.
 - (D) indicada exclusivamente nos casos de administração concomitante de eritropoietina humana (EPO).
 - (E) ferro elementar 3mg/kg/dia para o recém-nascido prematuro com anemia megaloblástica associada.
- 33.** Enterocolite Necrosante é doença multifatorial, sendo atualmente conhecido como fator de risco
- (A) o uso endovenoso de inibidores de bombas de prótons em nível de secreção gástrica.
 - (B) o início precoce da dieta enteral ao pré-termo.
 - (C) o uso de sonda oro-gástrica número seis.
 - (D) o leite materno pasteurizado via sonda enteral.
 - (E) o emprego de transfusões de hemocomponentes.
- 34.** Em recém-nascido, taquicárdico, hipotenso, enchimento capilar superior a 20 segundos, foi decidido pela reposição rápida de volume. A via de acesso preferencial é
- (A) via intra óssea com punção por agulha calibre 5 Fr.
 - (B) via cateter em artéria umbilical.
 - (C) via cateter em veia umbilical.
 - (D) via cateter *tenckoff* em subclávia direita.
 - (E) via PICC, inserção direta femoral.
- 35.** A medida do fluxo sanguíneo, na veia cava superior do pré-termo, realizada por meio de ultrassonografia *Doppler*, possibilita avaliar a perfusão
- (A) pulmonar.
 - (B) cerebral.
 - (C) renal.
 - (D) miocárdica.
 - (E) capilar periférica.
- 36.** Apesar de Síndrome de Down apresentar fenótipo característico, a seguinte condição clínica pode confundir o diagnóstico:
- (A) Síndrome do X frágil.
 - (B) Neurofibromatose congênita.
 - (C) Nesidioblastose.
 - (D) Hipotireoidismo Congênito.
 - (E) Doença de Pompe.
- 37.** A sequência correta de intervenções terapêuticas no manejo do choque séptico neonatal refratário é:
- (A) volume + plasma (albumina) + adrenalina (noradrenalina) + hidrocortisona.
 - (B) volume + dopamina + dobutamina (noradrenalina) + hidrocortisona.
 - (C) volume + plasma fresco desleucocitado + dopamina + hidrocortisona.
 - (D) volume + bicarbonato + plasma + dopamina + milrinona.
 - (E) volume + dopamina + vasopressina + óxido nítrico inalatório.
- 38.** Na avaliação genital do recém-nascido, qual das alternativas abaixo **NÃO** apresenta clitoromegalia ao exame físico?
- (A) Disgenesia gonadal.
 - (B) Deficiência de 21-hidroxilase.
 - (C) Desordens do desenvolvimento sexual ovotesticular.
 - (D) Síndrome de Eagle-Barret.
 - (E) Tumores infiltrativos do clitóris.
- 39.** A ação do surfactante pulmonar exógeno na dinâmica do volume pulmonar, na Doença de Membrana Hialina, deve-se a
- (A) maior Constante de Tempo expiratória.
 - (B) menor capacidade residual funcional.
 - (C) melhor oxigenação-perfusão vascular arteriolar pulmonar.
 - (D) estabilização da complacência diafragmática.
 - (E) aumento do Auto-PEEP em nível alveolar.
- 40.** Com relação ao teste de Denver no seguimento do pré-termo de muito baixo peso, é correto afirmar que
- (A) permite diagnóstico de atraso e orienta intervenção.
 - (B) é utilizado apenas para triagem de neurodesenvolvimento.
 - (C) usa a idade cronológica para avaliar a escala.
 - (D) define e qualifica a alteração do neurodesenvolvimento.
 - (E) avalia com maior acurácia a cognição do que a linguagem.