



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.

CADERNO DE QUESTÕES

EDITAL 02/2010 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 24 - MÉDICO I

Neonatologia

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 02/2010 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 24

MÉDICO I - Neonatologia

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

INSTRUÇÕES

- ❶ 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.
- ❷ Esta PROVA consta de **40** (quarenta) questões objetivas.
- ❸ Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- ❹ Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada com caneta esferográfica, de tinta azul, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- ❺ Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 41, serão desconsideradas.
- ❻ 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.
- ❼ Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- ❽ A duração da prova é de **três (3) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- ❾ O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- ❿ A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!



01. A maior incidência de Doença da Membrana Hialina em RN de mãe diabética deve-se a

- (A) sofrimento do pneumócito por hipoglicemia.
- (B) menor produção de cortisol decorrente de hiperinsulinemia.
- (C) miocardiopatia hipertrófica.
- (D) hiperviscosidade sanguínea.
- (E) retardo de reabsorção do líquido pulmonar fetal.

02. Um RN apresenta hipotermia, hipotonia, sucção débil. Houve retardo na primeira eliminação de mecônio. O quadro sugere

- (A) hipermagnesemia neonatal.
- (B) síndrome de abstinência a opioides.
- (C) doença de Graves.
- (D) insuficiência adrenal congênita.
- (E) hipotireoidismo congênito.

03. Sobre PDA (ducto arterial patente) com repercussão hemodinâmica, é correto afirmar que

- (A) é complicação de incidência reduzida pelo uso precoce de surfactante exógeno.
- (B) o uso profilático de indometacina não afeta a sua incidência.
- (C) a eficácia da indometacina é menor nos prematuros nascidos com menos de 1000g.
- (D) o dano produzido é predominantemente sistêmico, poupando a função pulmonar.
- (E) o tratamento cirúrgico está indicado após falha no segundo ciclo do tratamento farmacológico.

04. Nasce um bebê com microftalmia, lábio leporino, fenda palatina, sopro cardíaco e rins policísticos. O diagnóstico é

- (A) trissomia do 13.
- (B) síndrome de Williams.
- (C) fibrose cística.
- (D) síndrome da rubéola congênita.
- (E) síndrome de Edwards.

05. Sobre Toxoplasmose Congênita, é correto afirmar que

- (A) o risco de transmissão ao feto é maior no período gestacional mais tardio.
- (B) o grau de comprometimento do feto independe da fase da gestação em que o parasita foi transmitido.
- (C) a presença de anticorpos IgG com alta avidade pelo toxoplasma na gestação confirma infecção recente pela mãe.
- (D) ultrassom é o método de escolha para detectar calcificações cerebrais.
- (E) prednisona está indicada para prevenir supressão de medula óssea induzida por pirimetamina.

06. Qual dos achados abaixo é obrigatório na Síndrome de Secreção Inapropriada de Hormônio Antidiurético?

- (A) Hipercalemia.
- (B) Acidose metabólica.
- (C) Anúria.
- (D) Hiperosmolaridade urinária.
- (E) Hipotensão arterial.

07. Em RN a termo, as convulsões neonatais podem derivar de hemorragia intracraniana. Aponte o tipo mais comum de hemorragia nesta situação.

- (A) hemorragia subdural
- (B) hemorragia cerebelar
- (C) hemorragia subaracnoide
- (D) hemorragia intraventricular
- (E) hemorragia periventricular

08. Um RN apresenta crises convulsivas de causa não metabólica. Recebe dose de ataque de fenobarbital 20mg/kg sem controle da atividade convulsiva. Qual a conduta considerada mais correta para esse caso?

- (A) Iniciar fenitoína em dose de ataque.
- (B) Antecipar a primeira dose de manutenção de fenobarbital.
- (C) Indicar midazolam em infusão contínua.
- (D) Ampliar a dose de ataque de fenobarbital.
- (E) Administrar diazepam nas crises.

09. Dentre os fenômenos citados abaixo, qual apresenta mais forte associação com a ocorrência de Leucomalacia Periventricular em prematuros?

- (A) Diabetes materno.
- (B) Ducto arterial patente.
- (C) Infecção materna.
- (D) Icterícia precoce.
- (E) Malformação vascular fetal.

10. Quanto ao uso de fenobarbital no manejo de icterícia neonatal, indique a afirmação correta.

- (A) Inibe a conjugação da bilirrubina.
- (B) É indicado na síndrome de Crigler-Najjar tipo II.
- (C) Potencializa o efeito da fototerapia.
- (D) Favorece a instalação de colestase.
- (E) É mais eficaz em prematuros do que em RN a termo.

11. No tratamento antiarrítmico de taquicardias neonatais com comprometimento hemodinâmico, a droga de primeira escolha é

- (A) adenosina.
- (B) digoxina.
- (C) propanolol.
- (D) lidocaína.
- (E) enalapril.

12. O uso de tabaco pela gestante associa-se a maior incidência de diversas complicações para o concepto. Qual das situações abaixo **NÃO** é descrita como de risco para feto/RN de mães fumantes?

- (A) Hipertonia.
- (B) Malformações.
- (C) Redução da resposta auditiva.
- (D) Baixo peso.
- (E) Abortamento.

13. Durante a reanimação neonatal, aspiração traqueal de mecônio, ventilação prolongada com necessidade de máscara e balão, compressões torácicas e a presença de hérnia diafragmática congênita são indicações para

- (A) esvaziamento gástrico antes de iniciar massagem cardíaca externa.
- (B) oxigênio a 60%.
- (C) oxigênio suficiente para manter saturação > 95% no termo e 90% no pretermo.
- (D) aspiração das narinas seguida da orofaringe.
- (E) entubação endotraqueal.

14. É objetivo no manejo do choque séptico neonatal, além de assegurar via aérea permeável, oxigenação e ventilação, o restabelecimento da pressão de perfusão (pressão arterial média) e frequência cardíaca limítrofe, através da chamada terapia de resgate da macrocirculação. Estas medidas devem ser instituídas

- (A) no máximo até a primeira hora que se segue ao início do tratamento.
- (B) no máximo até a segunda hora que se segue ao início do tratamento.
- (C) no máximo até a quarta hora que se segue ao início do tratamento.
- (D) no máximo até a sexta hora que se segue ao início do tratamento.
- (E) no máximo até a décima segunda hora inicial.

15. Em prematuros extremos, questões relacionadas à aferição de pressão arterial média (PAM) e aos limites aceitáveis no tratamento do choque são complexas e controversas. Na ausência de métodos de aferição mais sofisticados, alguns autores preconizam, no prematuro doente, PAM limítrofe de 30mmHg para proteção da perfusão cerebral e coronariana. Outras formas indiretas de verificar o restabelecimento da pressão de perfusão no tratamento do choque séptico são

- (A) fluxo da veia cava superior > 10ml/kg/min e diurese > 1ml/kg/h na ausência de hiperglicemia.
- (B) frequência cardíaca dentro dos limites da normalidade e diurese > 1ml/kg/h na ausência de hiperglicemia.
- (C) fluxo da veia cava superior > 10ml/kg/min e veia cava inferior colapsada apenas durante a inspiração.
- (D) frequência cardíaca dentro dos limites da normalidade e veia cava inferior colapsada apenas durante a expiração.
- (E) PAM aferida no membro superior esquerdo > 20mmHg e frequência cardíaca dentro dos limites da normalidade.

16. Assinale a afirmação correta sobre o metabolismo do cálcio na exsanguíneo-transfusão.

- (A) Pode ocorrer hipocalcemia, porque o citrato se liga ao cálcio iônico e ao magnésio.
- (B) Pode ocorrer hipercalcemia, porque o citrato modifica o pH sanguíneo e provoca aumento do cálcio livre.
- (C) Pode ocorrer hipocalcemia, porque o citrato se liga ao fosfato, provocando resorção do cálcio ósseo.
- (D) Pode ocorrer hipocalcemia, por provocar aumento da excreção de cálcio e nefrocalcinose.
- (E) Não ocorre alteração no metabolismo do cálcio.

17. A terapia com bicarbonato de sódio, embora amplamente utilizada na prática, é cada vez mais questionada na reanimação de pacientes em situações limítrofes. Diminuição da perfusão das artérias coronárias e aumento da mortalidade são atribuídos ao seu uso. Em prematuros, infusões rápidas de bicarbonato podem provocar

- (A) acidose tubular renal.
- (B) aumento de osteopenia da prematuridade.
- (C) aumento paradoxal do lactato de origem hepática.
- (D) hemorragia intraventricular.
- (E) diminuição dos níveis séricos da aminofilina e apneia.

18. Embora o fenótipo seja variável, geralmente há achados com consistência suficiente para um pediatra experiente diagnosticar Síndrome de Down. A incidência aumentada de morbidades específicas faz com que, além de cariótipo, *screening* auditivo e *screening* visual, sejam recomendados, para o período neonatal,

- (A) hemograma, ecocardiograma e avaliação da função tireoídea.
- (B) avaliação da instabilidade atlantoaxial (Rx cervical), ecocardiograma e ecografia abdominal.
- (C) hemograma, Rx cervical e avaliação da função tireoídea.
- (D) vacina pneumocócica, ecocardiograma e Rx simples de abdômen.
- (E) hemograma, Rx cervical e ecografia cerebral.

19. A intolerância à glicose é uma situação comum envolvendo recém-nascidos de muito baixo peso, sendo necessário reduzir a infusão da solução parenteral e diminuir a concentração da infusão de glicose. Entretanto, concentrações abaixo de 3% de dextrose não são recomendadas porque

- (A) provocam hipoglicemia refratária.
- (B) provocam acidose tubular renal e hipocalcemia.
- (C) com soluções < 200mOsmol/l, ocorre hemólise osmótica, aumentando a sobrecarga de potássio.
- (D) com osmolaridade < 400mOsmol/l, ocorrem sobrecarga renal e hipercalcemia.
- (E) não são suficientes para impedir a desidratação por diurese osmótica.

20. O prematuro extremo está sujeito a importantes alterações hidroeletrólíticas. Assinale a afirmação **INCORRETA** em relação ao sódio.

- (A) Hipernatremia nas primeiras 24 horas não significa que haja sobrecarga de sódio.
- (B) Pode ocorrer déficit de água livre pelas perdas transepidermicas, levando a desidratação hiponatremica e hipercalcemia.
- (C) Hemorragia intraventricular pode levar a deficiência de ADH, diabetes insípido e hipernatremia.
- (D) A desidratação hipernatrêmica pode ser devida a hiperglicemia e diurese.
- (E) Embora não haja necessidade de iniciar a reposição de sódio no primeiro dia de vida, é recomendado o controle de sódio sérico.

21. Importantes avanços foram obtidos no entendimento da fisiopatologia da asfixia e parada cardiorrespiratória do recém-nascido. Na reanimação da sala de parto, são considerados os três sinais vitais do recém-nascido:

- (A) frequência cardíaca, respiração e tônus muscular.
- (B) respiração, pulsos distais e saturação.
- (C) respiração, frequência cardíaca e cor.
- (D) CO₂ exalado, frequência cardíaca e saturação.
- (E) respiração, enchimento capilar e cor.

22. Assinale a afirmação correta em relação à conduta recomendável num recém-nascido prematuro com leucomalácia periventricular diagnosticada por ecografia cerebral na sexta semana de vida.

- (A) iniciar acetazolamida
- (B) iniciar eritropoietina
- (C) nenhuma terapia medicamentosa específica
- (D) iniciar suplementação de zinco
- (E) realizar fundoscopia e terapia com *laser*

23. Com relação à transmissão da sífilis é correto afirmar que

- (A) ocorre principalmente através da via transplacentária.
- (B) ocorre por meio do contato com lesão genital materna.
- (C) ocorre apenas no 2º e 3º trimestres da gestação.
- (D) é maior na sífilis terciária.
- (E) o risco de infecção fetal não tem correlação com tempo de infecção materna.

24. Os distúrbios metabólicos são bastante comuns no neonato, sendo que, frequentemente, merecem correção. A hipoglicemia é um evento muito comum, podendo estar correlacionada a diversas situações. Considere as seguintes afirmações sobre a hipoglicemia.

- I - Pode estar presente na eritroblastose fetal por aumento da utilização da glicose.
- II - Pode ser decorrente do uso materno de tocolíticos, como beta-simpaticomiméticos.
- III- Quando ocorre no recém-nascido a termo, pode ser corrigida com glicose hipertônica VO.

Quais estão corretas?

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

25. Com relação à toxoplasmose congênita, é correto afirmar que

- (A) a infecção pode ocorrer na infecção crônica materna, se a mãe for imunodeficiente.
- (B) a transmissão do toxoplasma é maior quando a infecção for adquirida no primeiro trimestre.
- (C) a gravidade da infecção é maior quando adquirida no terceiro trimestre.
- (D) a maioria das crianças infectadas é sintomática ao nascer.
- (E) são características da infecção as calcificações periventriculares.

26. Recém-nascido com idade gestacional de 27 semanas e peso de nascimento de 1000 gramas. Está em ventilação mecânica há 10 dias, com nutrição parenteral total por veia central, em uso de vancomicina, gentamicina e cefotaxime há 8 dias. Ocorre uma piora no quadro clínico com hipotensão, hemograma com formas jovens e plaquetopenia. A hipótese diagnóstica é

- (A) hemorragia intraventricular.
- (B) infecção por *Stafilococcus* coagulase negativa.
- (C) infecção por *Candida*.
- (D) persistência do canal arterial.
- (E) pneumotórax.

27. Qual o maior risco do recém-nascido com plaquetopenia aloimune?

- (A) Hematêmese.
- (B) Hematúria.
- (C) Equimoses.
- (D) Hemorragia intracraniana.
- (E) Enterorragia.

28. A suspeita de convulsão em recém-nascido em ventilação mecânica, paralisado com pancurônio, se dá pela presença de

- (A) movimentos oculares sutis.
- (B) alteração de parâmetros hemodinâmicos.
- (C) finos tremores.
- (D) desvio da comissura labial.
- (E) clônus.

29. Qual das seguintes malformações **NÃO** faz parte da Síndrome de VATER?

- (A) Coloboma ocular.
- (B) Imperfuração anal.
- (C) Atresia de esôfago com fístula traqueo-esofágica.
- (D) Displasia renal.
- (E) Malformação vertebral.

30. Recém-nascido em ventilação mecânica apresenta pO₂ de 45mm Hg e pCO₂ de 60mm Hg. Qual modificação nos parâmetros respiratórios está indicada para normalizar a gasometria?

- (A) Aumentar a FIO₂.
- (B) Aumentar a PEEP.
- (C) Aumentar a frequência respiratória.
- (D) Aumentar a pressão inspiratória.
- (E) Diminuir a PEEP.

31. Quando é indicada a transfusão de plaquetas em recém-nascido em boas condições clínicas, sem sangramento detectável?

- (A) Somente abaixo de 15.000/mm³.
- (B) Somente abaixo de 30.000/mm³.
- (C) Somente abaixo de 50.000/mm³.
- (D) Somente abaixo de 75.000/mm³.
- (E) Somente abaixo de 100.000/mm³.

32. Qual dos sinais clínicos abaixo é o mais frequente em recém-nascido com policitemia?

- (A) Sopro cardíaco.
- (B) Hipotonia.
- (C) Irritabilidade.
- (D) Letargia.
- (E) Hipoglicemia.

33. Qual é a seqüela mais comum da leucomalácia periventricular cística?

- (A) Quadriplegia espástica.
- (B) Diplegia espástica.
- (C) Hidrocefalia.
- (D) Surdez.
- (E) Cegueira.

34. Assinale a alternativa que apresenta situação em que, de acordo com a Academia Americana de Pediatria (AAP), o pretermo de muito baixo peso **NÃO** se encontra em condições de receber alta hospitalar.

- (A) Coordena sucção e deglutição, mamando no seio materno ou mamadeira.
- (B) Mantém temperatura corporal, quando completamente vestido e em berço comum.
- (C) Permanece estável, sem piora clínica quando colocado na cadeirinha de transporte para automóvel.
- (D) Não foi submetido a fundoscopia, programada para ser efetivada no seguimento oftalmológico, um mês após alta hospitalar.
- (E) Apresenta padrão sustentado de ganho de peso.

35. Recém-nascido a termo, parto vaginal, Apgar 9 e 10 no primeiro e quinto minutos de vida, interna por icterícia no segundo dia de vida. A mãe é previamente hígida, tipagem sanguínea A Rh positivo. Foram solicitados os seguintes exames de investigação: bilirrubinas, Ht, Hb, reticulócitos, tipagem sanguínea e Coombs. Qual dos exames relacionados abaixo precisaria ser acrescentado nesta investigação inicial já realizada?

- (A) Glicemia de jejum.
- (B) TP e TTPA.
- (C) TSH.
- (D) Pró-calcitonina.
- (E) G6PD.

36. Assinale a afirmação correta com relação à orientação de imunização realizada no seguimento ambulatorial do pretermo.

- (A) As vacinas devem ser realizadas de acordo com a idade corrigida da criança, pois toda capacidade de resposta imunológica é prematura.
- (B) A indicação da imunização deve ser adequada à idade cronológica do recém-nascido pretermo, atualizando-se todas as vacinas eventualmente atrasadas, inclusive a BCG, tão logo este receba alta hospitalar.
- (C) Deve-se ter especial cuidado com a vacina BCG no pretermo, sendo contraindicada sua administração antes dos seis meses de idade corrigida.
- (D) A BCG poderá ser aplicada mesmo com o recém-nascido internado na UTI, principalmente se há história materna de tuberculose.
- (E) A vacina contra hepatite B no pretermo é recomendada somente quando a mãe é HBs Ag positiva.

37. O crescimento do pretermo de muito baixo peso deve ser cuidadosamente monitorizado durante o seguimento pós-alta. Assinale a afirmação correta com relação aos parâmetros aferidos.

- (A) A curva do perímetro cefálico difere da evolução dos outros parâmetros antropométricos, uma vez que apresenta um rápido período de aceleração no primeiro ano de idade corrigida.
- (B) O peso é um parâmetro confiável e sofre pouca variação de eventos agudos, desde que cuidadosamente aferido.
- (C) O perímetro braquial é o melhor preditor de alterações agudas no estado nutricional do pretermo.
- (D) O comprimento ou a estatura na criança maior não refletem o potencial de crescimento linear da criança prematura, sendo utilizados como parâmetros apenas para recém-nascidos de baixo risco nutricional.
- (E) É necessária a aferição de peso, comprimento e perímetro cefálico, considerando-se a idade cronológica do pretermo extremo, pois esses parâmetros são mais influenciados pelas características genéticas do que pelos efeitos da evolução perinatal e neonatal.

38. Assinale a afirmação correta em relação a práticas com possíveis repercussões na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.

- (A) O tratamento com cafeína para apneia da prematuridade causa atraso no crescimento em 70% dos casos.
- (B) O uso de eritropoietina para anemia da prematuridade apresenta uma vantagem adicional, que consiste na prevenção da retinopatia da prematuridade com doença *plus*.
- (C) O uso de corticoide pós-natal para tratamento de displasia bronco-pulmonar promove um crescimento subnormal do perímetro cefálico e atraso do desenvolvimento.
- (D) A nutrição parenteral agressiva em aminoácidos aumenta o risco de neoplasias hepáticas e renais na vida adulta.
- (E) O uso de insulina contínua para tratamento da hiperglicemia decorrente de choque séptico aumenta o risco de desenvolvimento de síndrome de resistência à insulina e de síndrome metabólica na vida adulta do pretermo.

39. Assinale a afirmação correta quanto às avaliações do neurodesenvolvimento durante o seguimento ambulatorial do pretermo de muito baixo peso.

- (A) As escalas de desenvolvimento BSDI-II ou BSDI-III são empregadas como um teste de "screening" na avaliação mensal do pretermo extremo.
- (B) As escalas de desenvolvimento BSDI-II ou BSDI-III são diagnósticas, desde que utilizadas considerando-se a idade cronológica e empregadas após os três anos de idade, avaliando aspectos cognitivos, comportamentais e da linguagem.
- (C) O teste de DENVER II, apesar de ser de difícil aplicação, fornece uma avaliação global dos aspectos cognitivos e comportamentais, e não de triagem no seguimento do pretermo.
- (D) As escalas de desenvolvimento BSDI-II ou BSDI-III são indicadas em casos de cegueira e surdez neurossensorial, devido a sua especificidade de resultados.
- (E) As escalas de desenvolvimento BSDI-II ou BSDI-III apresentam excelente desempenho na avaliação global do neurodesenvolvimento do pretermo nos primeiros 3 anos, empregando-se na avaliação a idade corrigida até os dois anos.

40. Na mecânica pulmonar, é importante o entendimento conceitual da Constante de Tempo (CT) porque

- (A) consiste em técnica de VM Convencional que fornece a pressão média de via aérea, responsável pela ventilação alveolar.
- (B) é o tempo necessário para o equilíbrio pressórico, em que o volume corrente não se altera, sendo que, em média, com uma CT temos efetiva mobilização de cerca de 99% do volume corrente.
- (C) nos modos de ventilação com compressão de suporte ou com SMIV (sincronizado), o conhecimento da CT não tem valor nos ajustes do ventilador.
- (D) de acordo com a patologia do recém-nascido, a constante de tempo é o produto da complacência e da resistência pulmonar, portanto pouco variável, dependendo dos ajustes de ventilação realizados no aparelho.
- (E) com uma CT mobiliza-se uma boa parte do volume corrente (VC), sendo necessários 3-5 CTs para se obter 99% do VC mobilizado. A escolha dos tempos inspiratórios e expiratórios, portanto, deverá ser baseada neste princípio.