

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 Nº 05/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS

**PS 42 – MÉDICO
(Neonatologia)**

Nº de Inscrição

Nome do Candidato

Planejamento e Execução:



Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS

Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem a prévia autorização da FAURGS e do HCPA.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 05/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 42

MÉDICO (Neonatologia)

1.	B
2.	C
3.	E
4.	D
5.	D
6.	A
7.	A
8.	D
9.	E
10.	B

11.	A
12.	C
13.	E
14.	C
15.	E
16.	A
17.	E
18.	E
19.	C
20.	D

21.	B
22.	C
23.	B
24.	D
25.	E
26.	A
27.	A
28.	C
29.	B
30.	D

31.	A
32.	C
33.	C
34.	E
35.	D
36.	A
37.	B
38.	D
39.	B
40.	B

EDITAL Nº 05/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS
PS 42 – MÉDICO (Neonatologia)

INSTRUÇÕES

1. Verifique se este CADERNO DE PROVA 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 questões objetivas.
3. Caso o CADERNO DE PROVA esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
4. Para cada questão objetiva existe apenas **uma** alternativa correta, a qual deverá ser assinalada, com caneta esferográfica, de cor azul ou preta, na FOLHA DE RESPOSTAS.
5. Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número 41 serão desconsideradas.
6. Durante a prova, não será permitido ao candidato qualquer espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
7. Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
8. A duração da prova é de **três horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
9. O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida 1 (uma) hora do seu início.
10. A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Recém-nascido com idade gestacional de 26 semanas e peso de nascimento de 900 gramas, parto vaginal, recebeu surfactante 4 horas após o nascimento. Está em ventilação mecânica há 15 dias, tendo recebido ampicilina e gentamicina por 7 dias, posteriormente, trocado o esquema antibiótico para vancomicina, ampicacina e cefotaxime. Recebe nutrição parenteral total há 15 dias através de cateter central e está sendo medicado também com ranitidina há 4 dias. Agora se apresenta em mau estado geral, letárgico, deixando resíduo gástrico, apesar de não receber alimentação por via enteral. O hemograma mostra importante plaquetopenia.

A conduta mais adequada nesse caso é

- (A) trocar o esquema antibiótico para o de oxacilina e imipenem.
- (B) iniciar terapêutica antifúngica.
- (C) iniciar terapêutica com corticosteróide.
- (D) iniciar óxido nítrico inalatório.
- (E) iniciar com adrenalina endovenosa.

02. Por que o recém-nascido com doença de membrana hialina pode ser ventilado com frequência mais rápida do que o recém-nascido com síndrome de aspiração de mecônio?

- (A) Porque é mais prematuro.
- (B) Porque seu pulmão é mais complacente.
- (C) Porque a constante de tempo é menor.
- (D) Porque compete menos com o respirador.
- (E) Porque tem PCA patente.

03. Qual é a causa mais freqüente de convulsão no período neonatal?

- (A) Hemorragia intracraniana.
- (B) Infecção de sistema nervoso central.
- (C) Síndrome da abstinência.
- (D) Distúrbios metabólicos.
- (E) Síndrome hipóxico-isquêmica cerebral.

04. Qual deve ser a conduta imediata em um recém-nascido com interrupção do arco aórtico?

- (A) Indometacina EV.
- (B) Furosemida EV.
- (C) Digoxina EV.
- (D) Prostaglandina E-1 EV.
- (E) Óxido nítrico inalatório.

05. Recém-nascido a termo, de parto vaginal (bolsa rota no momento do parto), apresenta-se assintomático, mas com resultado de hemograma com contagem de plaquetas de 45.000. A mãe é saudável e não teve qualquer intercorrência durante a gestação; os exames de pré-natal foram normais, incluindo pesquisa de infecções congênitas no último trimestre.

Qual é o diagnóstico mais provável diante desse quadro?

- (A) Trombocitopenia auto-imune.
- (B) Sepsis neonatal silente.
- (C) Eritroblastose fetal.
- (D) Trombocitopenia aloimune.
- (E) Coagulação intravascular.

06. Recém-nascido apresenta hipoglicemia persistente a despeito de tratamento adequado. A pesquisa de substâncias reductoras "não-glicose" na urina foi positiva.

O mais provável diagnóstico desse paciente é

- (A) galactosemia.
- (B) hiperinsulinismo.
- (C) glicogenose.
- (D) acidemia orgânica.
- (E) doença mitocondrial.

07. Na comparação da doença hemolítica por incompatibilidade ABO com a doença hemolítica por incompatibilidade Rh, está correto afirmar que a incompatibilidade Rh

- (A) requer início mais imediato de fototerapia agressiva.
- (B) se associa freqüentemente com deficiência de G-6-PD.
- (C) necessita menos freqüentemente exsanguíneotransfusão .
- (D) é mais freqüente em primeiro filho.
- (E) é mais freqüente.

08. Tratando-se de mãe com infecção herpética primária genital em atividade no momento do parto, a probabilidade de transmissão

- (A) é pouco provável, pois o recém-nascido já tem anticorpos.
- (B) é muito grande caso seja realizada cesariana.
- (C) é muito pequena caso seja feito parto vaginal utilizando-se material esterilizado.
- (D) aumenta após 4 horas da ruptura da bolsa amniótica.
- (E) diminui sensivelmente após 4 horas da ruptura da bolsa amniótica.

09. Qual das drogas abaixo citadas pode causar nefrocalcinose no recém-nascido?

- (A) Ampicilina.
- (B) Gentamicina.
- (C) Amicacina.
- (D) Imipenen.
- (E) Furosemide.

10. Na paralisia do plexo braquial tipo Klumpke,

- (A) a preensão é presente.
- (B) a preensão é ausente.
- (C) o reflexo de Moro é ausente.
- (D) o reflexo bicipital é ausente.
- (E) o braço é internamente rotado.

11. Sobre hemorragia perintraventricular do prematuro (HPIV), é correto afirmar que

- (A) constitui a hemorragia intracraniana mais comum do período neonatal.
- (B) o aprimoramento dos métodos diagnósticos revela que a prevalência de HPIV está aumentando, especialmente em países desenvolvidos.
- (C) a história natural dos sangramentos mostra origem nos ventrículos laterais e alastramento para a matriz germinativa subependimária.
- (D) a hipotensão arterial sustentada funciona como fator de proteção contra HPIV por estabilizar o fluxo sanguíneo cerebral.
- (E) a ocorrência de dilatação ventricular sinaliza alta probabilidade (cerca de 80%) de instalação de hidrocefalia pós-hemorrágica.

12. Sobre o uso de expansores para o tratamento do choque em RN, é correto afirmar que

- (A) albumina 5% é a solução mais indicada para a reversão de hipotensão arterial.
- (B) plasma fresco, se disponível, representa a alternativa de primeira escolha como agente expansor.
- (C) cloreto de sódio 0,9% é eficaz e recomendado como agente expansor.
- (D) sangue total não é utilizado para o tratamento do choque em neonatologia.
- (E) expansores só estão indicados quando falham as drogas vasoativas.

13. A Síndrome da secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SIHA) inclui na sua caracterização

- (A) hipovolemia.
- (B) baixa osmolaridade urinária.
- (C) alta osmolaridade sérica.
- (D) insuficiência adrenal.
- (E) hiponatremia.

14. Sobre a indicação de corticosteróides para o tratamento do choque em RN, é correto afirmar que

- (A) os corticosteróides estão contra-indicados para RNS prematuros.
- (B) os corticosteróides competem com receptores adrenérgicos cardiovasculares, favorecendo a hipotensão arterial.
- (C) os corticosteróides devem ser prescritos no choque refratário a catecolaminas exógenas.
- (D) os corticosteróides aumentam a mortalidade do choque séptico.
- (E) a redução de disponibilidade de cálcio intracelular representa o efeito mais desejado dos corticosteróides nos RNS em choque.

15. Sobre displasia broncopulmonar (DBP), é correto afirmar que

- (A) recém-nascidos que não foram ventilados ou submetidos a altas concentrações de oxigênio nos primeiros dias de vida figuram nos critérios de exclusão do diagnóstico.
- (B) antecedente de corioamnionite representa fator de proteção contra DBP.
- (C) a incidência do diagnóstico diminui na medida em que avança a tecnologia das UTIS Neonatais.
- (D) os estágios radiológicos são essenciais para a caracterização de DBP.
- (E) o principal mecanismo fisiopatológico é o bloqueio do desenvolvimento normal dos pulmões.

16. Qual dos eventos abaixo melhor explica a hipoxemia apresentada por prematuros com doença da membrana hialina (DMH)?

- (A) *Shunt* intrapulmonar.
- (B) Resistência vascular pulmonar diminuída.
- (C) Baixa pressão na artéria pulmonar.
- (D) Função imatura dos pneumócitos tipo I.
- (E) Hiperfluxo pulmonar.

17. Assinale, dentre as alternativas abaixo, a que apresenta a causa mais freqüente de hipertensão pulmonar persistente do RN.

- (A) Pneumonia congênita.
- (B) Pneumonia adquirida.
- (C) Aspiração de mecônio.
- (D) Septicemia neonatal.
- (E) Asfixia perinatal.

18. No tratamento da infecção fúngica sistêmica em um recém-nascido de muito baixo peso, dentre as seguintes medidas, qual está correta?

- (A) No choque séptico, associar 5-fluorocitosine.
- (B) Administrar anfotericina B lipossomal IV até 1 mg/kg/d.
- (C) Administrar fluconazole IV, 4 mg/kg/d.
- (D) Administrar anfotericina B, dose inicial de 0,25 – 0,5 mg/kg/d.
- (E) Administrar anfotericina B, dose inicial de 1 mg/kg/d.

19. A hiperóxia ($PaO_2 \geq 100$ mmHg) persistente no RN prematuro extremo produz efeitos indesejáveis como a retinopatia (fibroplasia retrolental) e a displasia broncopulmonar.

Na monitoração eletrônica com oximetria de pulso para medir a saturação do oxigênio, quais são os níveis adequados de alarme que devem ser mantidos?

- (A) SaO_2 80 – 90%.
- (B) SaO_2 80 – 92%.
- (C) SaO_2 85 – 92%.
- (D) SaO_2 85 – 99%.
- (E) SaO_2 90 – 95%.

20. A principal recomendação que deve ser feita à mãe de um recém-nascido de muito baixo peso, quando este recebe alta hospitalar, para a prevenção da morte súbita do lactente é

- (A) alimentá-lo exclusivamente ao seio materno.
- (B) evitar o agasalhamento excessivo.
- (C) evitar o fumo passivo.
- (D) deitá-lo no berço em posição supina.
- (E) observar vacinas de rotina, mais antipneumocócica, influenza e palivizumab.

21. Dentre os vários fatores associados à apnéia da prematuridade até o momento, qual, dos abaixo citados, **NÃO** tem associação entre causa e efeito comprovada?

- (A) Flexão passiva do pescoço.
- (B) Refluxo gastroesofágico.
- (C) Sucção vigorosa de vias aéreas.
- (D) Obstrução nasal.
- (E) Predomínio do sono ativo (REM).

22. Nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, qual é a medida mais importante para reduzir a incidência de enterocolite necrosante?

- (A) Adotar alimentação enteral precoce com leite materno.
- (B) Adotar nutrição parenteral precoce.
- (C) Administrar corticosteróides no período pré-natal anteparto.
- (D) Administrar indometacina profilática em prematuros menores de 1 kg.
- (E) Associar cefotaxime no tratamento inicial com gentamicina e ampicilina na sepse de início precoce com choque.

23. Na avaliação de um recém-nascido com icterícia presumivelmente associada ao aleitamento materno, o diagnóstico de desidratação associada inclui ausência de diurese nas últimas 4-6 horas.

Um íon preferencial a ser solicitado nesse caso e seu respectivo valor diagnóstico são

- (A) $Ca > 10,5$.
- (B) $Na > 145$.
- (C) $Mg > 2,0$.
- (D) $K > 5,5$.
- (E) $HCO_3 > 17$.

24. O mecanismo que **NÃO** está associado à hipernatremia no RN prematuro extremo é

- (A) excesso de líquidos isotônicos, especialmente na presença de débito cardíaco diminuído.
- (B) desidratação hipernatrêmica devido à hiperglicemia.
- (C) desidratação hipernatrêmica devido à deficiência ADH em pacientes com hemorragia intraventricular.
- (D) insuficiência renal secundária ao uso de indometacina.
- (E) déficit de água livre por perda insensível.

25. A distribuição dos grandes ramos da aorta correlacionam-se com os corpos vertebrais e seu conhecimento é importante para o posicionamento de cateteres umbilicais.

As artérias celíaca, renal e mesentérica inferior encontram-se entre

- (A) L1 e L4.
- (B) T9 e T12.
- (C) T10 e L1.
- (D) T11 e T12.
- (E) T12 e L3.

26. Com a maior sobrevivência dos pré-termos de muito baixo peso, é possível observar diversas seqüelas de morbidades decorrentes do longo período de internação na Neonatologia.

No seguimento ambulatorial de recém-nascidos com diagnóstico de leucomalácia periventricular, a seqüela mais freqüentemente observada é

- (A) paralisia cerebral.
- (B) epilepsia maligna.
- (C) déficit cognitivo.
- (D) catarata.
- (E) surdez.

27. Recém-nascido de 34 semanas, parto cesáreo por sofrimento fetal agudo e roprema há 22 horas, inicia com dificuldade respiratória precoce, caracterizada por taquipnéia, cianose e retrações subcostais. Saturação 98%, com oxigênio 25% por campânula. Em seguida apresenta palidez, hipotermia e distensão abdominal, mesmo sem ter iniciado alimentação enteral.

O diagnóstico mais provável e a conduta imediata nesse caso são

- (A) sepse neonatal precoce: solicitar raio X de tórax, hemograma, hemocultura, proteína C-reativa, liquor por punção lombar e, em seguida, iniciar com antibioticoterapia empírica, de acordo com os germes do trato genital materno.
- (B) sepse neonatal precoce: obter, no mínimo, raio X de tórax, hemograma, hemocultura, liquor por punção lombar e não iniciar com antibioticoterapia antes de receber o resultado dos exames laboratoriais.
- (C) sepse neonatal tardia nosocomial: coletar hemograma, hemocultura, urocultura e fazer punção lombar para exame do liquor assim que estabilizar, a fim de iniciar com antibioticoterapia.
- (D) doença da membrana hialina leve: hidratar, colocar em fonte de calor radiante, pois está hipotérmico, instalar sonda para decompressão gástrica e observar a evolução nas próximas 48 horas, período adaptativo do recém-nascido pré-termo.
- (E) doença da membrana hialina: administrar surfactante exógeno, assim que possível; em seguida, providenciar adequado aquecimento porque está hipotérmico e coletar gasometria arterial para decidir a necessidade de ventilação mecânica.

28. Associe as malformações às suas respectivas características, as quais possibilitam a suspeita diagnóstica.

- (1) Trissomia do 21
 - (2) Pierre-Robin
 - (3) Síndrome Waardenburg
 - (4) Anomalia de Ebstein
 - (5) Seqüência de Potter
-
- () Hipopigmentação e surdez congênita.
 - () Cianose central, defeito valvar tricúspide e associação com Wolf-Parkinson-White.
 - () Hipoplasia pulmonar, agenesia renal e malformações faciais.
 - () Hipotonia muscular, aumento do espaço entre o primeiro e o segundo pododáctilo, prega simiesca, pregas epicânticas e cardiopatia congênita.
 - () Hipoplasia mandibular, macroglossia relativa e fenda palatina em U.

A seqüência numérica correta, na coluna inferior, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 3 – 5 – 2 – 4.
- (B) 2 – 3 – 5 – 1 – 4.
- (C) 3 – 4 – 5 – 1 – 2.
- (D) 4 – 3 – 1 – 5 – 2.
- (E) 5 – 4 – 3 – 1 – 2.

29. A importância de realizar-se ultra-som cerebral transfontanelar no momento ou próximo a alta hospitalar do recém-nascido pré-termo de muito baixo peso deve-se à necessidade de se

- (A) verificar a existência de calcificações intracranianas, situação que se manifesta mais tardiamente no pré-termo extremo, próximo às quarenta semanas de idade corrigida.
- (B) verificar a presença de lesão da substância branca cerebral nos casos em que não há diagnóstico de leucomalácia periventricular previamente à alta.
- (C) verificar e acompanhar o crescimento dos núcleos caudado e globo pálido.
- (D) afastarem alterações cerebrais tardias decorrentes do *Kernicterus* que ocorrem em aproximadamente 80% dessa população.
- (E) fazer um *screening* de malformações cerebrais antes da alta hospitalar, como a braquicefalia.

30. Com relação ao diagnóstico de infecção por SGB (*Streptococcus* do grupo B) no recém-nascido, pode-se afirmar que

- (A) a doença estreptocócica com apresentação de início precoce é mais freqüente e grave no recém-nascido a termo, e o exame de liquor é desnecessário na ausência de antibioticoterapia materna prévia.
- (B) a probabilidade de infecção neonatal pelo estreptococo não está relacionada com a colonização materna, razão pela qual a realização de *swab* retal e vaginal na mãe para pesquisa de SGB é opcional.
- (C) antibioticoterapia empírica somente está indicada no recém-nascido pré-termo extremo (com menos de 32 semanas de idade gestacional) e sintomático cuja mãe esteja colonizada pelo estreptococo.
- (D) antibioticoterapia empírica está indicada no recém-nascido pré-termo com menos de 35 semanas de idade gestacional, mesmo que assintomático e sem alterações laboratoriais iniciais, se a mãe estiver colonizada pelo SGB.
- (E) antibioticoterapia empírica somente está indicada no recém-nascido pré-termo com menos de 35 semanas de idade gestacional, se a mãe estiver colonizada e o recém-nascido, sintomático e com exames laboratoriais sugestivos de sepse neonatal.

31. O diagnóstico laboratorial de sepse neonatal precoce é difícil porque a hemocultura e os demais exames culturais têm uma sensibilidade diagnóstica muito baixa, devendo-se, por isso, utilizar exames coadjuvantes.

Sobre testes imunológicos são feitas as seguintes afirmativas, mas apenas uma está correta. Assinale-a.

- (A) A combinação das dosagens plasmáticas de interleucina-6 e fator de necrose tumoral alfa parece ser a melhor opção, fornecendo sensibilidade de 98,5% e valor preditivo negativo de 90%.
- (B) A proteína C reativa é marcador fidedigno de infecção neonatal precoce, com especificidade de 99%, além de elevado valor preditivo negativo, não necessitando de outros testes imunológicos adjuvantes.
- (C) A ceruloplasmina, a haptoglobina e a fibronectina plasmáticas são de grande utilidade diagnóstica e sua associação fornece sensibilidade e especificidade superiores a 88%.
- (D) A proteína sérica amilóide A é marcador fidedigno de infecção neonatal precoce, com especificidade e sensibilidade de 98%.
- (E) A melhor opção de teste imunológico é a dosagem plasmática de interleucina-2 e interferon-beta.

32. Quanto ao seguimento ambulatorial do prematuro de muito baixo peso, é verdadeiro afirmar que

- (A) as escalas de desenvolvimento "Bayley" são empregadas como um teste de *screening* na avaliação mensal do prematuro extremo.
- (B) as escalas de desenvolvimento "Bayley" são empregadas após os três anos de idade, avaliando aspectos cognitivos e comportamentais.
- (C) é esperado que o PC (perímetro cefálico) seja o primeiro parâmetro do crescimento de um prematuro extremo com boa evolução clínica a apresentar *catch up*.
- (D) é esperado que o C (comprimento-medida antropométrica) seja o primeiro parâmetro do crescimento de um prematuro extremo com boa evolução clínica a apresentar *catch up*.
- (E) é esperado que o peso, excetuando-se os pacientes com história passada de enterocolite necrosante com grandes áreas de ressecção intestinal, seja o primeiro parâmetro do crescimento de um prematuro extremo com boa evolução clínica a apresentar *catch up*.

33. Recém-nascido com idade gestacional de quarenta semanas nasceu de parto vaginal com índice de Apgar 1 no primeiro minuto e 3 no quinto minuto. Foi admitido na UTI Neonatal, necessitando ventilação mecânica. Apresentou crises convulsivas nas primeiras 12 horas de vida, oligúria e sopro cardíaco.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Cardiopatia congênita.
- (B) Trombose de veia renal.
- (C) Encefalopatia hipóxico-isquêmica.
- (D) Malformação de sistema nervoso central.
- (E) Sepse neonatal.

34. Qual das seguintes combinações de sinais clínicos neonatais e fatores de risco maternos para infecção levam a suspeitar de sepse neonatal precoce?

- (A) Apnéia, cianose e gemência.
- (B) Infecção urinária materna sem tratamento, distensão abdominal e vômitos.
- (C) Resíduo gástrico, vômito e dificuldade de aceitação alimentar.
- (D) Bolsa rota de 12 horas, taquipnéia e retrações intercostais.
- (E) Bolsa rota de 24 horas, hipotonia e gemência.

35. Recém-nascido de termo apresentou crise convulsiva nas primeiras 24 horas de vida. Mãe com 24 anos, gesta 1, para 0, parto vaginal, índice de Apgar 1 e 4 no primeiro e quinto minutos de vida respectivamente. A mãe fez pré-natal com seis consultas, sem qualquer intercorrência durante a gestação. O recém-nascido necessitou ventilação mecânica ao chegar à UTI neonatal por apresentar cianose persistente, mesmo em 100% de oxigênio. Uma gasometria simultânea mostrou uma $PaO_2 = 20$ mmHg superior na amostra coletada da artéria radial direita do que na da aorta descendente (cateter colocado na artéria umbilical).

O diagnóstico mais provável diante desse quadro é

- (A) *shunt* direito-esquerdo pelo forâmen oval.
- (B) *shunt* esquerdo-direito pelo forâmen oval.
- (C) *shunt* esquerdo-direito pelo canal arterial.
- (D) *shunt* direito-esquerdo pelo canal arterial.
- (E) tetralogia de Fallot.

36. Recém-nascido de termo teve Apgar 1 e 5 no primeiro e quinto minutos de vida. Foi transferido à UTI Neonatal em bom estado clínico, não necessitando de qualquer suporte ventilatório. Ficou muito alerta nas primeiras horas de vida e evoluiu sem qualquer alteração respiratória, circulatória ou metabólica, podendo ser liberado da UTI no final das primeiras 24 horas após o parto.

O diagnóstico é que esse recém-nascido apresenta

- (A) normalidade.
- (B) encefalopatia hipóxico-isquêmica leve.
- (C) encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada.
- (D) depressão respiratória aguda sem repercussão clínica.
- (E) malformação de sistema nervoso central.

37. Recém-nascido com doença de membrana hialina está em ventilação convencional e sua gasometria colhida de cateter umbilical mostra pH 7,29, pCO_2 65 mmHg e pO_2 60 mmHg.

Qual é a melhor estratégia ventilatória?

- (A) Aumentar a concentração de O_2 .
- (B) Aumentar a frequência respiratória.
- (C) Aumentar a pressão expiratória final.
- (D) Aumentar a pressão inspiratória.
- (E) Aumentar a relação tempo inspiratório/tempo expiratório.

38. Recém-nascido com síndrome de aspiração de mecônio está em ventilação mecânica. A última gasometria mostrou uma pCO_2 muito elevada e uma pO_2 muito baixa. O Médico Assistente quer fazer uma única modificação nos parâmetros do respirador de forma a corrigir a pCO_2 e a pO_2 .

Que modificação deve ser feita?

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

39. O surfactante pulmonar desempenha um papel fundamental na fisiologia respiratória, atuando na redução da tensão superficial intra-alveolar.

Dentre os seus componentes, qual é o principal responsável por tal função?

- (A) Fosfatidil glicerol.
- (B) Dipalmitoilfosfatidilcolina.
- (C) SP-A.
- (D) SP-B .
- (E) SP-C.

40. A encefalopatia hipóxico-isquêmica é uma síndrome clínica com manifestações de intensidade variável.

Com relação aos estágios de gravidade da encefalopatia hipóxico-isquêmica, é correto afirmar que

- (A) o estágio 1 é considerado de péssimo prognóstico, as crises convulsivas são crônicas e persistem por mais de 24 horas após o nascimento; o recém-nascido apresenta predomínio do parassimpático.
- (B) o estágio 1 caracteriza comprometimento leve, reversível, a duração dos sintomas é curta, e o seguimento do recém-nascido, normal.
- (C) o estágio 2 é considerado como gravidade moderada de doença neuronal, apesar de 50% dos recém-nascidos desenvolverem seqüelas neurológicas graves, como paralisia cerebral.
- (D) o estágio 3 caracteriza grave comprometimento neurológico, mas a mortalidade é baixa; é possível a recuperação total do recém-nascido.
- (E) os estágios de gravidade não apresentam relevância clínica, o maior determinante do grau de comprometimento neuronal é o escore de Apgar ao nascimento.