

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 01/2016 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 24

MÉDICO I (Neonatologia)

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 01/2016
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 24 - MÉDICO I
(Neonatologia)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 40	0,25 cada



FAURGS
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.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____





FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

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 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, prótese auditiva, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **41** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **três horas e trinta minutos (3h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) 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 (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Concurso. (Conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. Com relação à nutrição parenteral do prematuro e requerimento de aminoácidos, assinale a alternativa que apresenta a prática adequada na atualidade.

- (A) Na primeira prescrição de nutrição parenteral, não se deve iniciar com aminoácidos para evitar sobrecarga de soluto renal.
- (B) A maioria dos recém-nascidos prematuros extremos apresentam balanço nitrogenado negativo, por essa razão, é necessário ofertar 1g de aminoácidos por kg/hora no primeiro dia de vida.
- (C) No recém-nascido com nutrição parenteral prolongada, há risco de aminoacidopatia secundária à oferta excessiva de aminoácidos.
- (D) No recém-nascido prematuro extremo, deve-se iniciar com aminoácidos precocemente, ofertando 3g/kg/dia de aminoácidos no primeiro dia de vida.
- (E) A oferta agressiva e precoce de aminoácidos para o recém-nascido muito prematuro não parece segura, sendo reservada aos casos de nutrição parenteral prolongada, como na Gastrosquise.

02. Assinale a alternativa que apresenta complicação da nutrição parenteral e seu respectivo manejo.

- (A) Icterícia precoce – necessidade de exsanguineotransfusão parcial.
- (B) Colestase – teste terapêutico com fenobarbital.
- (C) Icterícia tardia – fototerapia profilática.
- (D) Icterícia colestática precoce – tratamento com emulsão lipídica de óleo de soja 100%.
- (E) Colestase – emulsão lipídica exclusiva com óleo de peixe.

03. Assinale a afirmação correta a respeito da nutrição trófica em neonatologia.

- (A) É causa frequente de translocação bacteriana.
- (B) É contraindicada para prematuro extremo, abaixo de 1000 g de peso de nascimento.
- (C) Trata-se de uma estratégia que reduz a intolerância alimentar e promove a maturação intestinal.
- (D) Trata-se de uma estratégia restrita aos recém-nascidos a termo, devido ao risco de deficiência de lactase.
- (E) Deve ser iniciada com 30 mL/kg/dia, com progressão rápida, para ser nutricionalmente efetiva.

04. A nutrição adequada em momentos críticos do paciente na UTI Neonatal é fundamental. Assinale a alternativa correta quanto aos aspectos nutricionais em neonatologia.

- (A) O leite materno tem cálcio e fósforo insuficientes para as necessidades do prematuro, sendo indicado aditivo ao leite materno para todo prematuro extremo a partir do momento em que recebe 100mL/kg/dia de volume enteral.
- (B) O uso de oligoelementos e vitaminas na nutrição parenteral é indicado para recém-nascido prematuro extremo, sem condições de alimentação enteral, a partir dos primeiros 10 dias de vida.
- (C) Eritromicina tem sido preconizada para corrigir a dismotilidade intestinal característica do prematuro extremo.
- (D) Aditivos ao leite materno estão indicados para todo recém-nascido criticamente doente, sem condição de via enteral e, quando em nutrição parenteral prolongada, para prevenir osteopenia.
- (E) O uso de nutrição parenteral é contraindicado na presença de acidose metabólica persistente, devido ao risco de hiperamoniemia.

05. Complicações neonatais frequentes, no grupo de recém-nascidos (RN) filhos de mães diabéticas, incluem

- (A) hipotensão de difícil controle, alcalose respiratória e cetose.
- (B) apneia, depressão respiratória e atraso na eliminação do mecônio.
- (C) depressão central e acidose metabólica.
- (D) hipoglicemia, hiperbilirrubinemia e síndrome do desconforto respiratório.
- (E) secreção inapropriada de hormônio antidiurético.

06. Assinale a alternativa correta com relação à Doença de Werdnig-Hoffmann.

- (A) Doença autossômica recessiva com atrofia da musculatura espinhal.
- (B) Doença ligada ao x-frágil, com distrofia músculo-esquelética.
- (C) Doença genética esporádica anquilosante primária.
- (D) Doença do tecido conjuntivo neonatal familiar.
- (E) Doença com paralisia diafragmática de origem central.

07. Considere um protocolo de ultrassom transfontanelar na internação neonatal de um prematuro de muito baixo peso. Com base nesse ultrassom, assinale a alternativa correta.

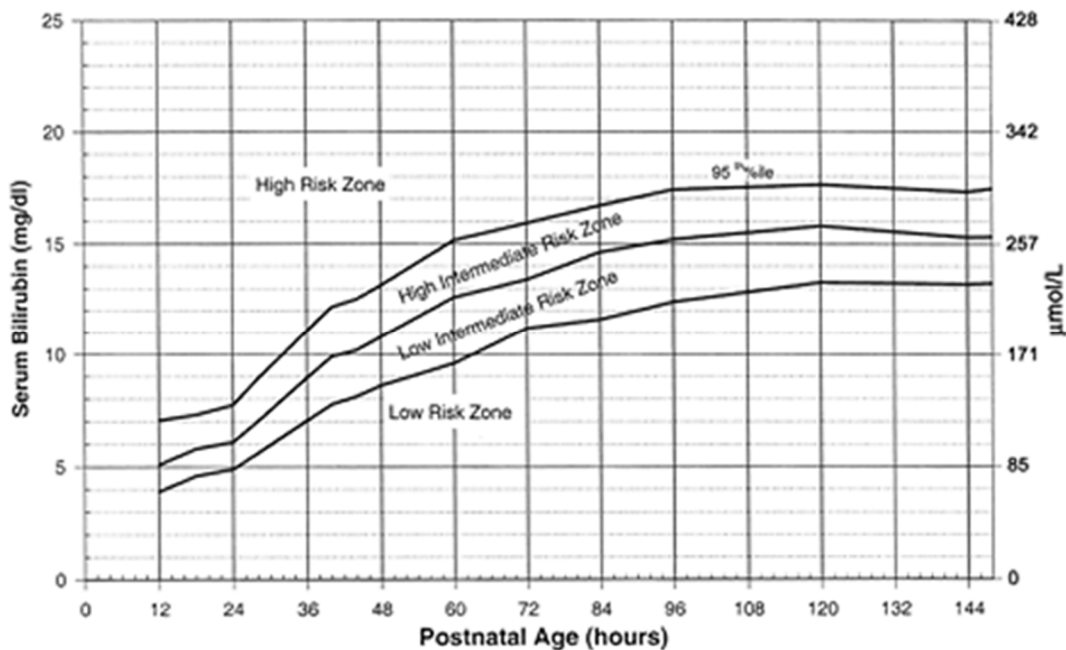
- (A) Deve-se realizar o primeiro exame tão logo o prematuro apresente uma crise de apneia, devido ao risco de crise sutil e, após, a cada 48 horas na primeira semana.
- (B) Deve-se realizar exames diários, se houver evidência de microcefalia congênita e/ou céfalo-hematoma.
- (C) Deve-se realizar o primeiro exame até o terceiro dia de vida e repeti-lo semanalmente até a alta hospitalar ou até o termo equivalente.
- (D) Exame indicado para todo prematuro em ventilação mecânica de alta frequência, nas primeiras seis horas da instituição da mesma.
- (E) Deve-se realizar o primeiro exame em até 24 horas de vida e repeti-lo quinzenalmente até que haja condições clínicas para a realização de ressonância nuclear magnética.

08. A policitemia constitui conhecida causa de hiperbilirrubinemia indireta no recém-nascido.

Qual, dentre as alternativas abaixo, apresenta fator de risco para essa alteração hematológica?

- (A) Prematuridade tardia.
- (B) RN de mãe diabética.
- (C) Hipotireoidismo neonatal.
- (D) Tocotraumatismo.
- (E) Descolamento prematuro de placenta.

09. A figura abaixo reproduz o conhecido Normograma de Buthani, utilizado na avaliação de hiperbilirrubinemia neonatal.



A finalidade deste gráfico é

- (A) definir indicação de fototerapia para recém-nascido, a partir do nível de bilirrubina transcutânea.
- (B) estabelecer o diagnóstico de icterícia fisiológica.
- (C) confirmar os casos de icterícia para exsanguineotransusão.
- (D) predizer casos com maior probabilidade de alcançar hiperbilirrubinemia significativa.
- (E) definir a etiologia da icterícia em recém-nascido de risco.

10. Sobre enterocolite necrosante (ECN), assinale a afirmativa correta.

- (A) Quadro mais observado na segunda semana de vida, após início da alimentação enteral.
- (B) A principal complicação da doença é o íleo séptico.
- (C) Eritema de parede abdominal e ascite são os achados mais frequentes.
- (D) Pneumatoses extensas são indicações mandatórias de tratamento cirúrgico.
- (E) Tratamentos antibióticos empíricos, quando prolongados, reduzem a incidência de ECN.

11. Recém-nascido prematuro apresenta quadro de ECN, complicado por perfuração de alça e presença de ar livre na cavidade peritoneal. Qual dos agentes abaixo apresenta o mais amplo espectro direcionado a esse quadro?

- (A) Metronidazol.
- (B) Vancomicina.
- (C) Meropenem.
- (D) Fluconazol.
- (E) Tobramicina.

12. Sobre o diagnóstico e tratamento de sepse neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) O valor preditivo (VP) negativo das provas laboratoriais é superior ao VP positivo.
- (B) O uso de antibióticos pela gestante não interfere em provas laboratoriais para infecção no RN.
- (C) O uso de esquema empírico antibiótico na sepse tardia deve prever cobertura para germes anaeróbios.
- (D) Infecções sistêmicas por *Staphylococcus coagulase* negativa devem ser tratadas com vancomicina, em substituição à oxacilina.
- (E) Na profilaxia cirúrgica, o antibiótico deve ser administrado 24 horas antes do procedimento e repetido no intraoperatório, caso o tempo da cirurgia seja superior a seis horas.

13. Sobre diagnóstico e tratamento de meningite neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) As citocinas inflamatórias favorecem a eliminação de antibióticos, reduzindo o nível destes agentes no sistema nervoso central (SNC) do RN.
- (B) Abscesso cerebral é a complicação mais frequente de meningite neonatal.
- (C) O baixo fluxo sanguíneo do plexo coroide representa barreira à penetração de germes no SNC do RN.
- (D) A ultrassonografia de crânio é útil para avaliar as complicações da meningite neonatal.
- (E) Em recém-nascido a termo, assintomático, com suspeita de sepse neonatal precoce, é questionável a punção lombar de rotina.

14. Sobre malformações congênitas, assinale a afirmação correta.

- (A) Na associação VACTER, hidrocefalia é achado frequente.
- (B) O uso materno de misoprostol (Cytotec®) está associado à agenesia de dedos do recém-nascido.
- (C) Tabagismo materno está relacionado à maior ocorrência de hérnia diafragmática do recém-nascido.
- (D) Microcefalia está associada à ocorrência de varicela na gestação.
- (E) Na trissomia do 21, observa-se restrição de crescimento fetal.

15. Considere um recém-nascido com múltiplos nevos, coarctação da aorta, proeminência frontal e linfedema de extremidades. Qual o diagnóstico mais adequado nesse caso?

- (A) Trissomia do 13.
- (B) Trissomia do 18.
- (C) Trissomia do 21.
- (D) Síndrome de Turner.
- (E) Síndrome Fetal Alcoólica.

16. Assinale a alternativa correta com relação às emergências cirúrgicas que podem ser diagnosticadas em neonatos.

- (A) Sedação profunda, evitando a respiração espontânea, está indicada na hérnia congênita de diafragma.
- (B) No enfisema lobar congênito, a intubação seletiva contralateral pode estar indicada.
- (C) Íleo meconial está associado, com frequência, à Síndrome de Down.
- (D) A ocorrência de atresia duodenal indica investigação de fibrose cística.
- (E) Defeitos de parede abdominal são as causas mais frequentes de polidrâmio.

17. A sífilis congênita é consequência da disseminação do *Treponema pallidum*, através da corrente sanguínea da gestante infectada, para o seu concepto. A transmissão pode ocorrer durante toda a gestação, sendo o risco maior nas gestantes com sífilis primária ou secundária. Em qual das situações abaixo **NÃO** é indicado tratar o recém-nascido?

- (A) Mãe não recebeu tratamento para sífilis durante a gestação.
- (B) Mãe recebeu tratamento incompleto com penicilina durante a gestação.
- (C) Mãe recebeu tratamento para sífilis com penicilina nos últimos 20 dias antes do parto.
- (D) Mãe foi tratada durante a gestação com outras drogas que não a penicilina.
- (E) Mãe com histórico de sífilis, tratada na gestação, e com teste não treponêmico negativo.

18. Em relação ao tratamento da dor, no período neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso rotineiro de infusão contínua de morfina ou midazolam é recomendado em prematuros ventilados, pois não há preocupação com efeitos adversos a curto e a longo prazo.
- (B) Anti-inflamatórios não hormonais são os analgésicos de escolha no tratamento da dor neonatal.
- (C) Como as terminações nervosas sensitivas existem apenas a partir de 30 semanas de idade gestacional, não há necessidade de tratamento para a dor nos recém-nascidos prematuros extremos.
- (D) O fentanil é preferível à morfina para tratamento da dor em neonatos com instabilidade cardiovascular e hemodinâmica.
- (E) O midazolam é um fármaco indicado no tratamento da dor por ser um potente analgésico.

19. Sobre os problemas ortopédicos no recém-nascido, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () O torcicolo muscular congênito é caracterizado por limitação dos movimentos do pescoço, assimetria da face e do crânio e posição inclinada da cabeça.
- () A clavícula é o local de fratura mais comum associado ao parto.
- () A displasia de desenvolvimento de quadril clássica é diagnosticada pela presença do sinal de Ortolani.
- () A paralisia de Klumpke é o tipo mais comum de traumatismo do plexo braquial no recém-nascido, respondendo por cerca de 98% dos casos.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – V – F.
- (B) V – V – F – F.
- (C) F – V – V – V.
- (D) F – V – V – F.
- (E) V – F – F – V.

20. Recém-nascido, por cesariana, com idade gestacional de 35 semanas, está no segundo dia de vida. Encontra-se estável hemodinamicamente, sem desconforto respiratório e com aparência saudável, mas apresenta petéquias e equimoses. Os exames laboratoriais apresentam os seguintes resultados: hemograma sem formas jovens, plaquetas 20.000 e proteína C reativa normal. A mãe fez oito consultas de pré-natal, possui sorologias todas negativas, não apresenta comorbidades e tem contagem plaquetária normal.

Considerando o caso acima, a hipótese diagnóstica é de

- (A) infecção por *Candida*.
- (B) infecção por *Staphylococcus* coagulase negativa.
- (C) trombocitopenia aloimune.
- (D) trombocitopenia autoimune.
- (E) coagulação intravascular disseminada.

21. Assinale a alternativa correta em relação às modalidades ventilatórias utilizadas no período neonatal.

- (A) A ventilação não invasiva (VNI) visa melhorar a função respiratória, reduzir as taxas de reintubação e oferecer suporte no tratamento da apneia da prematuridade.
- (B) A ventilação mandatória intermitente (IMV) é o método que sincroniza os movimentos respiratórios gerados pelo respirador à respiração espontânea do bebê.
- (C) Atualmente há consenso na literatura de que a ventilação convencional deve ser o procedimento de escolha para o manejo inicial do recém-nascido com insuficiência ventilatória leve.
- (D) O CPAP nasal reduz a pressão transpulmonar e a capacidade residual funcional, sendo definitivo no recrutamento alveolar.
- (E) A ventilação de alta frequência (VAF) é desenvolvida de forma a manter as grandes mudanças de pressão e volume observadas durante a ventilação mecânica convencional.

22. Sobre as técnicas de prevenção da lesão pulmonar induzida pela ventilação em recém-nascidos, assinale a afirmação correta.

- (A) Observou-se grande melhora nas taxas de displasia broncopulmonar, após o início da utilização da VAF.
- (B) O INSURE é uma técnica desenvolvida com vistas a reduzir a exposição à ventilação mecânica dos pacientes com indicação de surfactante exógeno.
- (C) A VNI agride o pulmão prematuro da mesma forma que a ventilação mecânica convencional.
- (D) Atualmente recomenda-se a ventilação com volumes correntes elevados, a fim de minimizar o aprisionamento aéreo e prevenir a hiperdistensão alveolar.
- (E) A ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV) apresenta desvantagens em relação à ventilação convencional, sendo uma delas a redução de pressão de pico inspiratório (PIP).

23. Os recém-nascidos prematuros, especialmente aqueles de muito baixo peso ao nascer, desenvolvem, com frequência, anemia durante sua internação na unidade neonatal. Essa anemia deve-se fundamentalmente

- (A) ao baixo número de transfusões realizadas nesses pacientes, uma vez que, sabidamente, as transfusões de hemocomponentes estão relacionadas a uma maior mortalidade.
- (B) à espoliação sanguínea e baixa produção de eritropoietina.
- (C) a concentrações de hemoglobina reduzidas em relação aos recém-nascidos a termo, com reservas de ferro normais.
- (D) à espoliação sanguínea e maior produção de eritropoietina.
- (E) à maior sobrevida das hemácias em comparação com o neonato a termo.

24. Considere um recém-nascido prematuro, com idade gestacional de 31 semanas, cuja mãe recebeu sulfato de magnésio. Com relação à oferta de sulfato de magnésio ($MgSO_4$) à gestante e seus efeitos ao recém-nascido, é correto afirmar que

- (A) se trata da maior causa de hipomagnesemia e hipocalcemia no feto e, conseqüentemente, no recém-nascido.
- (B) pode levar a efeitos adversos no recém-nascido, como hipocalcemia, acidose metabólica e apneia.
- (C) as gestantes candidatas a receber $MgSO_4$ são aquelas com idade gestacional entre 24 e 38 semanas, mesmo sem risco de o parto ocorrer em 24 horas.
- (D) o seu uso causa, com frequência, hipermagnesemia grave no neonato, sendo a exanguineotransfusão imediata o tratamento indicado.
- (E) há evidências suficientes que comprovam que o uso de $MgSO_4$ no trabalho de parto pré-termo diminui a ocorrência de paralisia cerebral moderada/grave e de disfunção motora grave na criança.

25. No tratamento da apneia da prematuridade, é correto afirmar que

- (A) a cafeína constitui-se como o fármaco de escolha.
- (B) a aminofilina é o fármaco de eleição, pois tem toxicidade baixa (segurança).
- (C) o uso de pressão positiva em vias aéreas (CPAP) não é utilizado como tratamento da apneia.
- (D) a ventilação mecânica deve ser sempre empregada como estratégia para evitar a toxicidade de determinados fármacos no prematuro.
- (E) a ventilação não invasiva por peça nasal é sempre a primeira opção de tratamento para apneia da prematuridade.

26. No tratamento da síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido, são consideradas atitudes corretas:

- (A) pressão contínua de vias aéreas (CPAP) só deve ser utilizada se o recém-nascido não apresentar melhora com FiO_2 até 60%.
- (B) deve-se fazer uso de surfactante exógeno após as primeiras 12 horas de vida.
- (C) o uso de CPAP nasal deve ser instituído desde a sala de parto e mantido na internação.
- (D) a ventilação mecânica é atitude obrigatória para administração de surfactante exógeno.
- (E) o uso de ventilação de alta frequência é ineficaz em recém-nascidos com síndrome do desconforto respiratório.

27. Hiponatremia, oligúria e densidade urinária elevadas que podem ocorrer em um recém-nascido asfíxiado, nas primeiras 48 horas de vida, são decorrentes de

- (A) insuficiência renal.
- (B) secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
- (C) trombose de veia renal.
- (D) sobrecarga hídrica.
- (E) embolia mesentérica.

28. Recém-nascido necessitou de manobras de reanimação no momento do nascimento com intubação, ventilação mecânica, massagem cardíaca e uso de adrenalina. A gasometria de cordão umbilical apresentou pH 6,9 e BE -18. Na primeira hora de vida, o RN apresentou convulsão clínica. A medida de neuroproteção, baseada em evidência, para esse RN é a hipotermia terapêutica. Considerando o caso acima, é correto afirmar que a hipotermia terapêutica deve ser iniciada em até

- (A) 4 horas de vida, com temperatura entre 33-34 graus por 48 horas.
- (B) 4 horas de vida, com temperatura entre 33-34 graus por 72 horas.
- (C) 6 horas de vida, com temperatura entre 33-34 graus por 48 horas.
- (D) 6 horas de vida, com temperatura entre 33-34 graus por 72 horas.
- (E) 8 horas de vida, com temperatura entre 33-34 graus por 72 horas.

29. São fatores de risco para infecção fúngica no recém-nascido:

- (A) pós-maturidade, uso de diurético de alça, uso de bloqueador H-2.
- (B) uso de cefalosporina de terceira geração, uso de cateter central, pós-maturidade.
- (C) uso de bloqueador H-2, prematuridade, uso de diurético de alça.
- (D) prematuridade, uso de cefalosporina de terceira geração, uso de cateter central.
- (E) uso de vancomicina, pós-maturidade, cirurgia abdominal.

30. Em relação à persistência do canal arterial (PCA) no prematuro, pode-se afirmar que

- (A) o fechamento farmacológico deve ser realizado logo após a identificação de um sopro sistólico alto em rebordo esternal esquerdo.
- (B) a indometacina é melhor que o ibuprofeno, pois previne o aparecimento de enterocolite necrosante.
- (C) o fechamento cirúrgico deve ser realizado em todos os prematuros abaixo de 1000g.
- (D) o ibuprofeno não afeta o fluxo sanguíneo nem a difusão de oxigênio cerebral.
- (E) a indometacina previne a lesão renal decorrente do canal arterial.

31. Com relação à conservação da temperatura de um recém-nascido prematuro com peso de nascimento de 1200g, assinale a afirmação correta.

- (A) É mais adequado colocar o RN em berço aquecido, pois a perda de calor é menor do que em uma incubadora.
- (B) Deve-se usar incubadora de parede simples, pois conserva mais o calor do que a incubadora de parede dupla.
- (C) A perda de calor por convecção é maior no berço aberto do que na incubadora.
- (D) A perda por radiação é maior na incubadora de parede dupla do que na de parede simples.
- (E) O vapor umidificado e aquecido aumenta a perda de calor por aumento das perdas insensíveis.

32. Pode-se afirmar que a retinopatia da prematuridade está associada com

- (A) IGF-1 persistentemente elevada.
- (B) VEGF persistentemente baixa.
- (C) ganho de peso exagerado.
- (D) prematuridade tardia.
- (E) estrabismo na infância.

33. Quanto ao tratamento da displasia broncopulmonar (DBP), assinale a alternativa correta.

- (A) Prescrever dieta hipocalórica ao paciente com DBP para evitar sobrecarga hídrica.
- (B) Prevenir infecção pelo vírus sincicial respiratório no paciente com DBP somente nos primeiros seis meses de vida.
- (C) Prescrever o uso continuado de antibiótico no paciente com DBP para prevenir infecção respiratória de repetição.
- (D) Usar oxigênio em concentrações elevadas no paciente com DBP para evitar lesão pulmonar.
- (E) Prescrever o uso de vitamina A no recém-nascido pré-termo de muito baixo peso, como profilaxia de DBP.

34. Sabe-se que um percentual considerável de neonatos prematuros precisa de ajuda para iniciar a transição cardiorrespiratória necessária para a adequada adaptação à vida extrauterina.

Sobre o atendimento em sala de parto do recém-nascido prematuro, assinale a afirmação correta.

- (A) A reanimação depende da avaliação simultânea da cor e da respiração, que são as principais determinantes na decisão de indicar as diversas manobras de reanimação.
- (B) Para manter a permeabilidade das vias aéreas, posiciona-se a cabeça do recém-nascido em hiperextensão e coloca-se um coxim sob os ombros para facilitar o posicionamento adequado da cabeça.
- (C) Deve-se colocar sensor de oximetria neonatal nos membros inferiores, pois a saturação de oxigênio pré-ductal é superior à saturação de oxigênio pós-ductal, refletindo oxigenação cerebral.
- (D) Se o peso ao nascer for inferior a 1500g, recomenda-se o uso do saco plástico transparente de polietileno, colocado no corpo inteiro, após a realização das manobras de reanimação necessárias, ou seja, após os primeiros 60 segundos de vida.
- (E) Após serem prestados os cuidados para manter a temperatura e a permeabilidade das vias aéreas, deve-se observar se há apneia, respiração irregular e/ou FC <100 bpm, que indica o uso de ventilação com pressão positiva (VPP), devendo essa ser iniciada nos primeiros 60 segundos de vida.

35. Sobre as condutas atuais na abordagem da persistência do canal arterial (PCA) no prematuro, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento consiste em medidas de suporte, tendo como primeira escolha o tratamento farmacológico com diurético de alça e, como segunda escolha, o tratamento cirúrgico.
- (B) Revisões sistemáticas mostram que o ibuprofeno é mais eficaz que a indometacina no fechamento do canal arterial, mas seu uso está associado a maior risco de enterocolite necrosante e insuficiência renal.
- (C) A PCA com repercussão hemodinâmica, definida por sinais clínicos e ecocardiográficos de má perfusão tecidual, é o ponto de maior atenção na abordagem terapêutica.
- (D) A PCA deve ser prontamente evitada e tratada, mesmo com recém-nascido assintomático e em ambiente, pelas evidências da segurança e do benefício do tratamento a longo prazo e pelas baixas taxas de fechamento espontâneo.
- (E) A presença de sangramento cerebral ativo e enterocolite necrosante não são contraindicações ao uso de inibidores da cicloxigenase no tratamento da PCA.

36. Qual o agente inotrópico positivo mais adequado no início do tratamento do choque séptico neonatal?

- (A) Dobutamina.
- (B) Dopamina.
- (C) Hidrocortisona.
- (D) Milrinona.
- (E) Nitroprussiato de sódio.

37. Assinale a alternativa que apresenta o tipo de seqüela, no seguimento ambulatorial do prematuro, associada à presença de lesão da substância branca componente difuso na internação neonatal.

- (A) Hemiplegia e/ou tetraparesia, dependendo da extensão da lesão.
- (B) Surdez neurosensorial progressiva.
- (C) Diplegia espástica.
- (D) Déficit cognitivo em níveis variados.
- (E) Cegueira ou estrabismo, dependendo da extensão da lesão.

38. Considere as complicações abaixo.

- I - Depressão e ansiedade.
- II - Alterações de funções visoespaciais.
- III- Alterações no desenvolvimento da linguagem e no aprendizado.
- IV- Enterocolite necrosante cirúrgica no período neonatal.

Quais podem estar relacionadas a déficit nutricional em criança prematura, tendo sido corrigido aos dois anos?

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

39. No acompanhamento de prematuro de muito baixo peso, é correto afirmar que

- (A) as avaliações do crescimento, do neurodesenvolvimento e as imunizações seguem o padrão da idade pós-concepcional corrigida da criança.
- (B) as avaliações do crescimento e do neurodesenvolvimento devem ser realizadas conforme a idade corrigida, já as imunizações devem ocorrer conforme a idade cronológica da criança.
- (C) o crescimento deve ser monitorado conforme a idade corrigida, e a avaliação do neurodesenvolvimento e o calendário de vacinas devem ocorrer conforme a idade cronológica da criança.
- (D) não existe um padrão adequado de avaliação neurocognitiva e do crescimento, pois essas situações são atípicas, enquanto que as imunizações ocorrem em momentos específicos e conforme a idade corrigida para a prematuridade.
- (E) as necessidades nutricionais são as mesmas do recém-nascido a termo, logo, a avaliação do crescimento segue a idade cronológica, enquanto avaliações do neurodesenvolvimento e imunizações ocorrem conforme a idade corrigida da criança.

40. Crescimento e desenvolvimento são processos integrados e contínuos, devendo ser monitorizados no seguimento ambulatorial de todo recém-nascido de risco. Sobre a monitorização do desenvolvimento do prematuro, é correto afirmar que

- (A) o teste infantil do desenvolvimento motor (TIMP) permite a avaliação do desenvolvimento cognitivo nos dois primeiros anos de vida da criança.
- (B) a escala Bayley III permite diagnóstico precoce de atraso nos domínios motor, cognitivo e da linguagem.
- (C) a escala DENVER II permite uma avaliação diagnóstica de atraso do desenvolvimento, estabelecendo, precocemente, uma suspeita de espectro para autismo.
- (D) atraso na linguagem pode ocorrer, mas é raro. O principal achado, independentemente da idade gestacional, é o atraso motor amplo.
- (E) a escala AIMS é muito útil na avaliação dos atrasos na linguagem e marcos pré-linguísticos.