

# CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS

**EDITAL N° 06/2023**

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

**PS 35 - MÉDICO I**  
(Neonatologia)

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

## ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Não há amargo mais doce que o do chimarrão.**

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição n°: \_\_\_\_\_

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

## **EDITAL Nº 06/2023 DE PROCESSOS SELETIVOS**

### **GABARITO APÓS RECURSOS**

#### **PROCESSO SELETIVO 35**

#### **MÉDICO I (Neonatologia)**

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

# 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 que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame**, portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, telefones celulares, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou determinadas em lei. 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, réguas, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida 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 em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 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 (3h)**, 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, 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, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver, obrigatoriamente, ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 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.** Você acompanha o nascimento, via parto vaginal, de um neonato cuja idade gestacional obstétrica é 38 semanas, com teste rápido positivo para sífilis na admissão ao centro obstétrico. O RN é posicionado sobre o ventre materno e apresenta-se cianótico, com choro forte e tônus adequado. Diante desse quadro, qual a melhor conduta?

- (A) Realizar estímulo tátil no dorso, seguido de clampeamento imediato do cordão umbilical.
- (B) Solicitar o clampeamento imediato do cordão umbilical e levar para berço aquecido para monitorização e manobras iniciais de reanimação.
- (C) Solicitar ordenha do cordão umbilical com clampeamento imediato do cordão umbilical e levar para berço aquecido para manobras iniciais de reanimação.
- (D) Solicitar o clampeamento do cordão umbilical após 30 segundos de vida, manter no contato pele a pele e estimular a amamentação.
- (E) Solicitar o clampeamento do cordão umbilical após 60 segundos de vida, manter no contato pele a pele, com avaliação da vitalidade de modo contínuo.

**02.** Você acompanhará o nascimento, via cesariana, de um neonato cuja idade gestacional obstétrica é 28 semanas. A interrupção se deve a descolamento prematuro de placenta, e o peso fetal estimado é 900 g. Diante desse quadro, quais os materiais essenciais para manutenção da normotermia do RN em sala de parto?

- (A) Temperatura da sala de 22° C, uso de touca plástica e colchão térmico.
- (B) Temperatura da sala de 22° C, uso de saco plástico e touca hidrocoloide.
- (C) Temperatura da sala de 23° C, uso de colchão térmico e algodão laminado.
- (D) Temperatura da sala de 23° C, uso de saco plástico e touca hidrocoloide.
- (E) Temperatura da sala de 23° C, uso de saco plástico e colchão térmico.

**03.** Você acompanhará o nascimento, via cesariana, de um RN cuja idade gestacional obstétrica é 30 semanas. A interrupção se deve a pré-eclâmpsia materna com Doppler alterado, e o peso fetal estimado é 1.200 g. Diante deste quadro, quais os materiais essenciais e parâmetros iniciais para ventilação do RN em sala de parto?

- (A) Ventilador manual em T com PEEP de 5 cm H<sub>2</sub>O e PIP 20 cm H<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> 30%, tubo endotraqueal tamanhos 2,5, 3 e 3,5 e máscara facial.
- (B) Ventilador manual em T com PEEP de 5 cm H<sub>2</sub>O e PIP 20 cm H<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> 30%, tubo endotraqueal tamanhos 2,5, 3 e 3,5, máscara facial e máscara laríngea.
- (C) Ventilador manual em T com PEEP de 5 cm H<sub>2</sub>O e PIP 20 cm H<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> 21%, tubo endotraqueal tamanhos 2,5, 3 e 3,5 e máscara facial.
- (D) Ventilador manual em T com PEEP de 5 cm H<sub>2</sub>O e PIP 20 cm H<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> 21%, tubo endotraqueal tamanhos 2, 2,5 e 3, máscara facial e máscara laríngea.
- (E) Ventilador manual em T com PEEP de 5 cm H<sub>2</sub>O e PIP 20 cm H<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> 21%, tubo endotraqueal tamanhos 2, 2,5 e 3 e máscara facial.

**04.** Você acompanha o nascimento de um RN cuja idade gestacional obstétrica é 39 semanas. Mãe veio ao CO por não sentir o feto mexer hoje. Após cesária de urgência, o RN apresenta cianose, flacidez e não chora, apresentando-se sem malformações aparentes. Após o clampeamento imediato do cordão, é levado ao berço de reanimação, secado, estimulado e avaliado, apresentando ausência de batimentos cardíacos. Paciente não responde às manobras de reanimação avançada, seguindo com ausência de FC no décimo minuto após nascimento. Diante desse quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Suspender reanimação avançada no décimo minuto e oferecer medidas de conforto como oxigênio e opioides.
- (B) Seguir a reanimação até o vigésimo minuto e suspendê-la caso mantenha assistolia, discutindo com a família quando possível.
- (C) Seguir a reanimação até o décimo quinto minuto e então suspendê-la caso mantenha assistolia.
- (D) Discutir com a família o momento da suspensão dos procedimentos após 30 minutos de reanimação em assistolia.
- (E) Levar paciente para a UTI Neonatal para iniciar adrenalina contínua e ventilação mecânica.

**05.** Durante determinada reanimação neonatal em sala de parto, um recém-nascido é entregue à equipe com a suspeita de asfixia, e a ruptura do cordão umbilical é identificada. Considerando os objetivos da reanimação e os fatores de risco associados, bem como essa situação específica, assinale a alternativa correta.

- (A) Diante da ruptura do cordão umbilical, a equipe deve priorizar a administração imediata de epinefrina para compensar possíveis efeitos adversos na perfusão sanguínea.
- (B) A ruptura do cordão umbilical pode não impactar significativamente na estratégia de reanimação, e a equipe deve seguir as diretrizes-padrão, iniciando a ventilação e realizando as intervenções necessárias, independentemente dessa condição.
- (C) Em casos de ruptura do cordão umbilical, a equipe deve considerar uma ventilação com pressões iniciais mais elevadas, para garantir uma rápida expansão pulmonar.
- (D) Em casos de ruptura do cordão umbilical, a equipe deve considerar a administração precoce de bicarbonato de sódio para corrigir provável acidose metabólica decorrente da diminuição do aporte sanguíneo fetal.
- (E) A administração de volume com solução salina deve ser priorizada em casos de ruptura do cordão umbilical, visando à restauração imediata do volume sanguíneo e à otimização da perfusão tecidual.

**06.** Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta uma condição materna que pode estar associada ao atraso da lactogênese do tipo II.

- (A) Parto cesariana.
- (B) Obesidade materna.
- (C) Diabetes gestacional tratada.
- (D) Hipotireoidismo gestacional tratado.
- (E) Mamoplastia redutora.

**07.** Criança nascida com 38 semanas de idade gestacional, com índice de Apgar 9 e 10 no primeiro e quinto minutos, respectivamente, e peso ao nascimento de 2.800 g, encontrava-se no alojamento conjunto desde o nascimento. No primeiro dia de vida, apresentou dificuldade no posicionamento para mamar e na pega ao seio materno, tendo a mãe recebido orientações da equipe médica e da enfermagem em relação à amamentação, com melhora. No momento da alta, com 48 horas de vida, a criança estava mamando bem, em aleitamento materno exclusivo, pega e posicionamento adequados, com diurese e evacuações presentes. A mãe se queixa ainda de muita dor durante a amamentação e existem fissuras mamárias bilaterais. O peso no momento da alta era de 2.650 g. A mãe questionou sobre o freio lingual, cuja imagem está reproduzida abaixo. Com base na avaliação, pode-se afirmar que se trata de \_\_\_\_\_. A conduta indicada é \_\_\_\_\_.



Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do texto acima.

- (A) freio lingual com inserção normal – tranquilizar a mãe sobre a normalidade da situação, reforçar orientação de pega e posicionamento
- (B) anquiloglossia anterior – manter acompanhamento ambulatorial, pois a amamentação está adequada, e o neonato não apresentou perda excessiva de peso
- (C) anquiloglossia anterior – indicar frenotomia pelo potencial prejuízo no aleitamento materno, a ser realizada por odontologista ou médico cirurgião
- (D) anquiloglossia submucosa – manter acompanhamento ambulatorial, pois a amamentação está adequada, e o neonato não apresentou perda excessiva de peso
- (E) anquiloglossia submucosa – indicar frenotomia pelo potencial prejuízo no aleitamento materno, a ser realizada por odontologista ou médico cirurgião

**08.** RN apresenta, ao nascimento, falo de 2,3 cm com fusão de saliências labioescrotais e gônadas impalpáveis. Qual o diagnóstico de anormalidade de diferenciação sexual (ADS) mais comum em recém-nascidos com genitália atípica?

- (A) ADS XX ovotesticular.
- (B) ADS XX com hiperplasia adrenal congênita.
- (C) ADS XY com hiperplasia adrenal congênita.
- (D) ADS XY/X com disgenesia gonadal mista.
- (E) ADS XY com micropênis com criptorquidia.

**09.** Recém-nascido a termo, macrossômico, apresenta, ao primeiro exame físico, na quarta hora de vida, rotação externa do braço esquerdo, supinação da mão e ausência de reflexo de preensão palmar ipsilateral. O provável diagnóstico é

- (A) fratura de clavícula.
- (B) síndrome de Horner.
- (C) paralisia do nervo frênico.
- (D) paralisia de Erb-Duchenne.
- (E) paralisia de Klumpke.

**10.** Qual das patologias abaixo é uma doença genética de herança autossômica dominante e cursa com rins policísticos?

- (A) Esclerose tuberosa.
- (B) Síndrome de Zellweger (síndrome cérebro-hepatorenal).
- (C) Síndrome de Prune-Bely.
- (D) Síndrome de regressão caudal.
- (E) Osteonicodisplasia hereditária.

**11.** Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta uma patologia relacionada à presença de polidrâmnio.

- (A) Hérnia diafragmática.
- (B) Gastrósquise.
- (C) Anencefalia.
- (D) Válvula de uretra posterior.
- (E) Atresia de esôfago.

**12.** Recém-nascido a termo, pequeno para a idade gestacional, encontra-se no alojamento conjunto, está assintomático e apresenta HGT = 26 com 4 horas de vida, sendo prescrita dextrose gel e colocado ao seio materno. Realizado controle 30 minutos após, apresenta HGT = 36, mantendo-se assintomático. Baseado nas evidências científicas atuais, qual das condutas abaixo deve ser tomada visando ao melhor custo-efetividade?

- (A) Colocar ao seio materno, propiciar o aleitamento materno e repetir o HGT em 30 minutos.
- (B) Prescrever fórmula infantil 10 mL por copinho e repetir HGT em 30 minutos.
- (C) Prescrever segunda dose de dextrose gel a 20%, 0,5 mL/kg, massageando nas bochechas, incentivar a amamentação e repetir HGT em 30 minutos.
- (D) Prescrever segunda dose de dextrose gel a 40%, 0,5 mL/kg, massageando nas bochechas, incentivar a amamentação e repetir HGT em 30 minutos.
- (E) Internar em UTI Neonatal e prescrever soro glicosado endovenoso 10 mL/kg em *push* 1 X e após colocar em soroterapia de manutenção com TIG de 8 mg/kg/min, mantendo controles de HGTs.

**13.** Gestante deu à luz um recém-nascido masculino, a termo, por parto vaginal. Na Caderneta da Gestante, constavam registros de 8 consultas pré-natais, teste rápido para sífilis positivo e VDRL 1:2, coletados no primeiro trimestre de gestação. Também na Caderneta, constava ter recebido 7.200.000 unidades de penicilina benzatina por 3 semanas, com intervalo nas doses de 9 dias cada, ainda no primeiro trimestre. Titulações de VDRL realizadas no segundo e no terceiro trimestres indicaram resultado 1:2 e, por ocasião da admissão no Centro Obstétrico, 1:1. Na admissão do parto, ao ser questionada, referiu diagnóstico de sífilis em gestação anterior há 2 anos e apresentou comprovante de tratamento adequado e redução do VDRL de 1:16 para 1:2. Com base nessas informações e segundo as diretrizes mais atuais do Ministério da Saúde, qual a interpretação mais adequada do caso e qual a melhor conduta inicial?

- (A) Cicatriz sorológica – Não há necessidade de indicação de exames para o neonato ao nascimento.
- (B) Cicatriz sorológica – Solicitar titulação de VDRL para o neonato.
- (C) Sífilis adequadamente tratada – Solicitar titulação de VDRL para o neonato.
- (D) Sífilis inadequadamente tratada – Solicitar titulação de VDRL para o neonato.
- (E) Sífilis inadequadamente tratada – Solicitar titulação de VDRL, raio-X de ossos longos e punção lombar com titulação de VDRL no líquido para o neonato.

**14.** Em relação à amamentação de RNs expostos ao HIV, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O aleitamento materno não deve ser mantido mesmo quando a mãe apresenta carga viral indetectável, visto que o tratamento com antirretrovirais é capaz de reduzir ou até mesmo negatizar a carga viral livre no leite materno, mas não é capaz de afetar a carga viral intracelular.
- (B) A orientação da OMS para mulheres em relação à amamentação é apenas para locais de baixo suporte socioeconômico, onde existe um risco maior de a criança vir a óbito por diarreia, pneumonia e outras infecções, e onde a fórmula láctea não é disponível nem segura. Essas mães devem utilizar antirretrovirais e são orientadas a amamentar exclusivamente ao seio por 6 meses, devendo cessar se houver sinais de mastite ou se o bebê apresentar sintomas gastrointestinais.
- (C) A cabergolina deve ser utilizada para inibir a lactação e deve ser administrada ainda na maternidade. O enfaixamento das mamas não demonstra a mesma eficácia da medicação, tem baixa adesão, compromete a mobilidade dos membros superiores e deve apenas ser utilizada quando a medicação não estiver disponível.
- (D) O aleitamento misto (leite materno + fórmula láctea) nas regiões de baixo suporte socioeconômico também pode ser utilizado, visto que estudos demonstram que a transmissão do HIV com esse modo de aleitamento é a mesma do que na amamentação exclusiva ao seio materno, quando nos primeiros 6 meses de vida.
- (E) Entre os principais fatores que afetam a transmissão vertical em mães que estão amamentando ao seio materno estão a carga viral materna, doença materna avançada, inflamação/infecção de mamas, mamilos, boca ou intestino do bebê e alimentação mista, em particular quando alimentos sólidos são administrados antes dos 2 meses de vida.

**15.** Quando se realiza o exame físico do recém-nascido a termo, considera-se micropênis quando as medidas ficam abaixo de \_\_\_\_ e aumento de clitóris quando as medidas ficam acima de \_\_\_\_ de comprimento.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do texto acima.

- (A) 1,5 cm – 0,5 cm
- (B) 1,5 cm – 1,0 cm
- (C) 2,0 cm – 0,5 cm
- (D) 2,5 cm – 1,0 cm
- (E) 3,0 cm – 1,5 cm

**16.** Sobre a infecção congênita causada pelo citomegalovírus, assinale a alternativa correta.

- (A) A transmissão para o feto pode ocorrer em qualquer estágio da gestação, mas a infecção no primeiro trimestre carrega um risco maior de doença fetal mais severa.
- (B) A doença congênita pelo CMV é rara em locais com alta prevalência de soropositividade em mulheres em idade fértil, não sendo a surdez sua seqüela principal.
- (C) Em RNs pré-termo extremos internados em UTI Neonatal, a transmissão via leite materno é uma forma não significativa de infecção, sendo dispensável a pasteurização do leite de mães com CMV positivo, devido ao baixo risco de infecção adquirida nos seus bebês.
- (D) A maioria dos bebês infectados apresenta quadros agudos fulminantes com púrpura, petéquias, hepatoesplenomegalia, icterícia, pneumonite, colestase, anemia e trombocitopenia. Pode haver microcefalia, calcificações intracranianas ou achados neurológicos como crises convulsivas, hipertonia ou achados nos exames de imagem.
- (E) A maior sensibilidade nos métodos diagnósticos é o teste de PCR na saliva ou no sangue. As sorologias IgG e IgM têm baixa validade.

**17.** Gestante de 42 anos não realizou pré-natal. Refere uso esporádico de álcool (5 latões de cerveja nos finais de semana). Dá à luz o RN, por parto vaginal, com 36 semanas por Capurro, bolsa rota no ato. Ao nascimento, o peso era de 1.900 g. Pediatra observa aparente microcefalia (medido perímetro cefálico de 27 cm), hipotelorismo e microftalmia, lábio leporino, implantação baixa dos pavilhões auriculares e prega palmar única bilateral. Ecocardiograma com comunicação interventricular e dextrocardia. Ecografia transfontanelar com holoprosencefalia. Esse RN possivelmente tem como diagnóstico

- (A) trissomia do 18.
- (B) trissomia do 13.
- (C) trissomia do 21.
- (D) infecção do grupo STORCH.
- (E) síndrome alcoólica fetal.

**18.** Recém-nascido a termo com 10 dias de vida teve alta da maternidade com 48 horas de vida, sem intercorrências. Iniciou com recusa alimentar, letargia e apneias há 1 dia. Na Emergência, apresenta-se comatoso, com reflexos primitivos débeis. TC de encéfalo com hipodensidade difusa da substância branca e edema cerebral. Evoluiu com piora clínica e crises convulsivas, necessitando de intubação e ventilação mecânica. Gasometria sem acidose. Sem relato de hipoglicemia. Hemograma e eletrólitos normais. Mãe com 31 anos, quarta gestação, dois abortos anteriores, pais consanguíneos. Assinale a alternativa que apresenta o manejo imediato adequado e o provável diagnóstico, sendo que, após alguns dias, o geneticista avisa que os resultados de valina, isoleucina e leucina estão elevados.

- (A) Coleta de amônia sérica e lactato. Deixar RN em NPO, promover reversão do catabolismo através da administração de soro com dextrose em altas concentrações; hemodiálise se necessário. – Acidemia orgânica.
- (B) Coleta de culturais de sangue, líquor e urina. Iniciar ampicilina e gentamicina. Manter NPO e acesso parenteral enquanto houver impossibilidade de alimentação. – Sepsis neonatal.
- (C) Coleta de amônia sérica, lactato e provas de função hepática. Coletar galactose sérica para confirmar diagnóstico. Inicialmente o manejo se dá através da reversão do catabolismo. Após, utiliza-se fórmula sem lactose para o RN. – Galactosemia.
- (D) Coleta de amônia sérica, lactato e provas de função hepática. O tratamento inicial consiste apenas em suporte. Não há tratamento específico para a doença, e o prognóstico é reservado. – Doença de Zellweger.
- (E) Coleta de amônia sérica e lactato. Inicialmente se realizam a remoção da proteína da dieta e a reversão do catabolismo através da administração de nutrição parenteral ou soro com altas concentrações de dextrose para reverter o catabolismo. Diálise peritoneal se necessário. – Doença do xarope do bordo.

**19.** O teste do pezinho deve ser coletado entre o terceiro e o quinto dia de vida. Assinale a alternativa que apresenta achados possíveis caso a coleta ocorra antes do terceiro dia.

- (A) Falso positivo para hiperplasia adrenal congênita e falso negativo para fenilcetonúria.
- (B) Falso positivo para hemoglobinopatias e falso negativo para hipotireoidismo congênito.
- (C) Falso positivo para hiperplasia adrenal congênita e falso negativo para deficiência da biotinidase.
- (D) Falso positivo para hipotireoidismo congênito e falso negativo para fenilcetonúria.
- (E) Falso positivo para fibrose cística e hiperplasia adrenal congênita.

**20.** Assinale a alternativa correta relativa ao uso do alprostadil.

- (A) A ampola dispensa a manutenção em refrigeração.
- (B) Os efeitos adversos independem da dose administrada.
- (C) A resposta independe do tempo de fechamento do canal.
- (D) Está associado com apneia, tremores, hipotensão e hipertermia.
- (E) Pode provocar hiperostose e hipertrofia pilórica com uso maior do que 48 horas.

**Instrução:** As questões **21** a **22** referem-se ao caso clínico abaixo.

RN masculino com 7 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, é internado com quadro de icterícia até os pés. O pré-natal materno não teve particularidades. Parto vaginal, Apgar 9/9, peso de nascimento 3.540 g e, ao internar, é 3.650 g. Fora medicado com acetaminofen por fratura de clavícula diagnosticada ao nascimento. Exames laboratoriais: hemoglobina 8,5 g/dL, hematócrito 27%; leucócitos 16.000/  $\mu$ L, relação I/T 0,16. Presença de corpúsculos de Heinz. BT = 30,5 mg/dL; BD = 3,3 mg/dL; tipagem materna O +; tipagem RN A+, Coombs direto: negativo. Prova de tipagem sanguínea reversa estendida até a fase de antiglobulina (TRAGH): negativa; teste de eluição hemácias (eluato-LUI) negativo; albumina 3,0; gasometria com nível de meta-hemoglobinemia de 2,2%.

**21.** Qual a provável etiologia da icterícia patológica descrita?

- (A) Incompatibilidade ABO.
- (B) Erros inatos do metabolismo.
- (C) Deficiência de G6PD.
- (D) Icterícia do leite materno.
- (E) Síndrome de Crigler-Najjar.

**22.** Para esse caso, foi indicada fototerapia de resgate e comunicado o Banco de Sangue para provas cruzadas e exsanguinotransusão. A mais adequada opção terapêutica que pode ser considerada, enquanto se aguarda a atuação do Banco de Sangue, é

- (A) dose de ataque de fenobarbital 10 mg/kg para indução metabólica e neuroproteção.
- (B) albumina 5% para manter relação bilirrubina/albumina < 8 e otimizar exsanguinotransusão.
- (C) ácido ascórbico 100 mg/kg EV em 4 doses e diálise peritoneal.
- (D) imunoglobulina G EV 1 g/kg, visto que o teste de TRAGH é negativo, repetindo após exsanguinotransusão.
- (E) albumina 25% 1 g/kg após a exsanguinotransusão.

**23.** Assinale a afirmativa correta com relação à encefalopatia aguda bilirrubínica.

- (A) A acidose aumenta a solubilidade da bilirrubina e intensifica sua deposição no tecido cerebral.
- (B) O estágio inicial se caracteriza por estado hiperalerta, hiperexcitabilidade e *retrocollis*.
- (C) A paralisia do olhar conjugado para cima é um sinal precoce da fase intermediária.
- (D) A intervenção terapêutica na fase intermediária pode reverter as sequelas futuras.
- (E) As áreas mais afetadas são as regiões do córtex motor e pré-frontal e os núcleos do tronco da função auditiva e oculomotora.

**24.** Com relação a causas, investigação e tratamento da trombose neonatal, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Entre os principais fatores de risco estão asfixia neonatal, cardiopatias congênitas cianóticas, policitemia e filhos de mães diabéticas.
- (B) Trombose ocorre com maior frequência no período neonatal do que em outras idades pediátricas.
- (C) O sinal mais comum de trombose relacionada ao cateter é a dificuldade de infusão de medicações.
- (D) Trombose de veia porta é primariamente associada ao uso de cateter venoso umbilical.
- (E) Todos os casos de trombose devem ser tratados com heparina não fracionada.

**25.** A presença de calcificações difusas intra-abdominais no período fetal tardio ou neonatal precoce sugere o diagnóstico de

- (A) toxoplasmose congênita.
- (B) citomegalovirose.
- (C) gastrósquise.
- (D) peritonite meconial.
- (E) obstrução do ducto torácico.

**26.** Recém-nascido do sexo masculino, prematuro extremo de 27 semanas, pesando 800 g, foi inicialmente estabilizado com ventilação não invasiva. No segundo dia de vida, uma rápida deterioração clínica exigiu a transição para ventilação mecânica. Durante o procedimento de intubação, que foi difícil, evidenciou-se sangramento significativo na via aérea. A gasometria arterial revelou acidose respiratória grave, e a radiografia de tórax indicou infiltrados difusos bilaterais. Considerando esse cenário, qual seria a abordagem mais apropriada para o manejo desse paciente?

- (A) Implementar uma estratégia de ventilação convencional, com ajuste cauteloso dos parâmetros ventilatórios, e realizar uma broncoscopia imediata para avaliação das vias aéreas.
- (B) Instituir terapia antibiótica de amplo espectro, considerando a possibilidade de infecção pulmonar como causa da deterioração clínica.
- (C) Adotar uma abordagem personalizada, considerando os resultados do coagulograma, para direcionar a administração seletiva de componentes sanguíneos específicos.
- (D) Priorizar a realização de um ecocardiograma para avaliação da função cardíaca antes de qualquer intervenção no manejo ventilatório, visando a otimizar o débito cardíaco.
- (E) Suspender imediatamente qualquer forma de ventilação mecânica, considerando a possibilidade de barotrauma como causa da deterioração, e administrar oxigênio por cateter de alto fluxo.

**27.** Assinale a alternativa correta em relação aos cuidados em ECMO neonatal.

- (A) Os pacientes em ECMO não necessitam de altas doses de sedo-analgesia, já que o uso de relaxantes musculares é feito rotineiramente.
- (B) O controle de temperatura é a principal forma de monitorização do status infeccioso. Os parâmetros laboratoriais normalmente usados podem não refletir o real estado do paciente.
- (C) A avaliação da perfusão sistêmica do paciente em ECMO-VA é dada por lactato, débito urinário e perfusão periférica.
- (D) O uso de heparina contínua é dispensável, pois os circuitos têm revestimento com superfície anticoagulante.
- (E) A inspeção da fixação e inserção das cânulas é realizada uma vez ao dia, pela manhã.

**28.** Assinale a alternativa correta sobre o seguimento do recém-nascido prematuro.

- (A) Baixo peso ao nascimento está relacionado com redução do risco para doenças cardiovasculares na vida adulta.
- (B) Crianças com displasia broncopulmonar apresentam maior exigência energética para o seu crescimento.
- (C) A presença de reflexos primitivos em geral, aos 3 meses de idade corrigida, pode ser sinal de atraso no neurodesenvolvimento do prematuro.
- (D) Deve-se complementar a alimentação do prematuro após a alta com fórmula láctea, pois o leite materno não oferece todas as calorias e nutrientes necessários para esse período.
- (E) O início da alimentação complementar no prematuro depende da sua maturidade neurológica, motivo pelo qual se utiliza a idade cronológica como parâmetro para a decisão.

**29.** O seguimento ambulatorial do recém-nascido prematuro é uma extensão dos cuidados iniciados ainda na UTI Neonatal. Em relação a esse acompanhamento, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O programa de seguimento do recém-nascido de risco se inicia ainda durante a internação hospitalar, antes da alta.
- (B) O trabalho em equipe é fundamental, com cada um tendo papéis bem definidos e estabelecidos.
- (C) Um crescimento exagerado do perímetro cefálico nos primeiros meses de vida pode estar relacionado com pior prognóstico neurológico.
- (D) Recém-nascidos que apresentam maior *catch-up* nos primeiros anos terão maior risco de desenvolverem doença cardiovascular na adolescência.
- (E) O calendário vacinal do prematuro é realizado de acordo com a sua idade corrigida.

**30.** Em relação à atresia de esôfago no recém-nascido, é correto afirmar

- (A) que o tipo anatômico mais comum, que corresponde a aproximadamente 90% dos casos, é o coto proximal que termina em fundo cego e o coto distal que é fistulado na traqueia.
- (B) que o diagnóstico pode ser confirmado através da radiografia simples, que mostra o coto superior atrésico e imagem gasosa no estômago com dilatação do terço inferior do esôfago.
- (C) que, em aproximadamente metade dos casos, há outras malformações associadas, sendo a estenose brônquica a mais frequente.
- (D) que o tipo mais comum é o conhecido classicamente como fístula em H, em que a fístula ocorre entre o esôfago e a traqueia e é oblíqua.
- (E) que, nos casos de atresia de esôfago com fístula, o abdome encontra-se escavado ao exame físico no nascimento.

**31.** Com relação ao uso da hipotermia terapêutica para tratamento de recém-nascidos com asfixia perinatal e encefalopatia hipóxico-isquêmica, assinale a afirmativa correta.

- (A) Está indicado somente para as formas moderadas de encefalopatia.
- (B) A hipotermia com temperatura axilar de 32,5° C é o alvo a ser atingido e mantido por 48 horas.
- (C) É indicado para todas as idades gestacionais ao nascer, desde que haja a presença de encefalopatia e asfixia perinatal.
- (D) Os estudos mostram que está associado à redução do desfecho combinado de morte ou incapacidade neurológica grave.
- (E) Está contraindicado na presença de crise convulsiva.

**32.** Em relação à displasia broncopulmonar (DBP) que acomete o recém-nascido prematuro, assinale a afirmativa correta.

- (A) Atualmente as taxas de DBP têm reduzido consideravelmente na maioria dos países, devido aos recentes avanços na assistência ventilatória neonatal.
- (B) O uso de corticoide endovenoso está indicado para a prevenção da DBP já na primeira semana de vida.
- (C) Embora com metodologias diversas, vários estudos têm demonstrado redução das taxas de DBP com o uso de modalidades ventilatórias utilizando volume-alvo.
- (D) A hipercapnia permissiva tem sido demonstrada como uma prática segura para reduzir as taxas de DBP e deve ser iniciada já na primeira semana de vida.
- (E) A cafeína aumenta o risco de desenvolver DBP na idade do termo.

**33.** Sobre o tratamento da dor no período neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) O midazolam, quando utilizado em conjunto com morfina e fentanil, potencializa o efeito analgésico dessas medicações.
- (B) Os efeitos da dor a longo prazo incluem alteração dos sinais vitais e aumento do catabolismo.
- (C) Os anti-inflamatórios não hormonais são a base do tratamento para analgesia após cirurgias maiores.
- (D) A dexmedetomidina, um agonista do receptor  $\alpha$ -2 adrenérgico, tem mostrado adequada sedação, mas apresenta como complicação efeitos respiratórios importantes.
- (E) A Academia Americana de Pediatria não recomenda o uso de rotina de opioides em infusão contínua para recém-nascidos em ventilação mecânica.

**34.** Assinale a afirmativa correta sobre o metabolismo da glicose e a hiperglicemia no período neonatal.

- (A) O uso de solução de aminoácidos logo após o nascimento estimula a secreção de insulina e melhora a tolerância à glicose infundida.
- (B) A diurese osmótica, decorrente da hiperglicemia, leva à redução do risco de desidratação no recém-nascido prematuro.
- (C) Quanto mais restrito o crescimento intrauterino, maior será a capacidade de secretar insulina, sendo menos frequente a hiperglicemia.
- (D) Na asfixia perinatal a resistência periférica à insulina está reduzida, levando a mais casos de hiperglicemia.
- (E) É um distúrbio metabólico, e sua frequência é diretamente proporcional à idade gestacional.

**35.** Sobre as crises epilépticas neonatais e seus diagnósticos diferenciais, assinale a alternativa correta.

- (A) As mioclonias benignas do sono, frequentemente confundidas com crises convulsivas, podem ser encontradas em lactentes saudáveis do nascimento até os 6 meses de idade.
- (B) As crises tônico-clônicas generalizadas representam o tipo de crise epiléptica mais frequentemente observado em neonatos.
- (C) Até 80% das crises epilépticas diagnosticadas por vídeo-EEG não apresentam manifestação clínica correspondente.
- (D) Acidentes vasculares cerebrais perinatais são responsáveis por até 5% das crises convulsivas neonatais.
- (E) As crises convulsivas idiopáticas benignas do neonato caracterizam-se por crises de curta duração, não estando associadas a evolução para estado de mal epiléptico.

**36.** Sobre as hemorragias da matriz germinativa e hemorragias intraventriculares, assinale a alternativa correta.

- (A) Sua incidência é semelhante entre prematuros nascidos de parto vaginal e cesáreo.
- (B) O tratamento da hipotensão precoce com infusão rápida de solução salina é seguro, não estando associado a aumento do risco de hemorragias da matriz germinativa.
- (C) Crises convulsivas, anemia, hipocapnia e hipoglicemia podem levar a aumento do fluxo sanguíneo cerebral e, conseqüentemente, aumentar o risco de hemorragias da matriz germinativa.
- (D) A lesão cerebral decorrente da dilatação ventricular pós-hemorragica é multifatorial e não parece estar associada à geração de espécies reativas de oxigênio.
- (E) A dilatação ventricular pós-hemorragica pode ter como uma das causas os níveis elevados de TGF- $\beta$ 1 no líquido após ocorrência de hemorragia intraventricular.

**37.** Todos os fármacos abaixo costumam aumentar a resistência vascular periférica quando utilizados em doses usuais no manejo da hipotensão arterial durante o tratamento da hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido, **EXCETO**

- (A) noradrenalina.
- (B) adrenalina.
- (C) dobutamina.
- (D) dopamina.
- (E) vasopressina.

**38.** Das alternativas abaixo, a saturação mais próxima do ideal no manejo de prematuros durante a internação na UTI Neonatal deve estar entre

- (A) 85 e 89%.
- (B) 90 e 94%.
- (C) 95 e 98%.
- (D) 90 e 97%.
- (E) 97 e 100%.

**39.** RN pré-termo, com idade gestacional corrigida de 27 semanas, está em uso de CPAP 7 mmH<sub>2</sub>O e FiO<sub>2</sub> 0,30, cafeína 10 mg/kg EV e recebe 70 mL/kg/dia de leite humano em dieta enteral e 70 mL/kg/dia de nutrição parenteral por PICC instalada em membro superior direito e adequadamente posicionada em junção da veia cava superior e átrio direito. Subitamente, o paciente torna-se pálido, há dessaturação significativa e bradicardia sustentada. Na ausculta do tórax, evidenciam-se estertores bilaterais e bulhas pouco audíveis. O abdômen está distendido, e os pulsos estão pouco amplos. Iniciadas medidas de reanimação, sem reversão do quadro. Ecografia à beira do leito revela presença de linhas A associadas a linhas B em ambos os campos pulmonares e padrão tipo "praia" no modo M. A janela paraesternal eixo longo apresenta imagem hipoeoica anterior à aorta descendente, e, na janela 4 câmaras, há lâmina hipoeoica circundando o coração.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para este caso.

- (A) Expansão volumétrica com SF 20 mL/kg, sonda nasogástrica número 8 aberta em frasco e infusão contínua de adrenalina.
- (B) Adrenalina, infusão de adrenalina contínua e furosemida.
- (C) Confirmar com transiluminação e realizar punção no segundo espaço intercostal, logo acima da terceira costela esquerda, em ângulo de 90°.
- (D) Punção guiada por ecografia junto à borda do apêndice xifoide, angulado 30° a 45° em direção ao ombro esquerdo.
- (E) Punção guiada por ecografia acima da sexta costela na linha hemiaxilar esquerda.

**40.** Um pré-termo de 28 semanas de idade gestacional, na sexta hora do pós-operatório imediato de toracotomia para ligadura do canal arterial, em vigência do uso de dopamina 7,5 mcg/kg/min, fentanil 1 mcg/kg/h, apresentou taquicardia, redução da PAM às custas da pressão sistólica e aumento da necessidade de oxigênio. Os parâmetros ventilatórios eram PIP 16, PEEP 6 e FR 30. Gasometria arterial evidenciou pH 7,32; pCO<sub>2</sub> 46,7; déficit de base -6,3. A ausculta cardíaca permaneceu inalterada, e a transiluminação foi negativa. O diagnóstico mais provável é de

- (A) persistência do *ductus arteriosus* com reinício da repercussão hemodinâmica, pois a taxa de falha nesse tipo de procedimento é de até 30%.
- (B) pneumopericárdio pela dissecação do pneumomediastino.
- (C) síndrome pós-ligadura do *ductus arteriosus* secundário ao aumento súbito da pós-carga e diminuição da pré-carga das cavidades esquerdas.
- (D) choque séptico, devido à prematuridade extrema e ao risco elevado de infecção pelo procedimento cirúrgico.
- (E) hipertensão pulmonar reativa à isquemia transoperatória transitória.