



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

## EDITAL Nº 01/2020 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 21 - MÉDICO I (Neonatologia)

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



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, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, sob pena de serem excluídos do certame. **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, régua, 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 se utilizar de 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 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.** Considere a última diretriz da Sociedade Brasileira de Pediatria, sobre a reanimação de prematuros menores de 34 semanas em sala de parto, assinale a alternativa correta.

- (A) O clameamento do cordão umbilical deve ocorrer imediatamente após o nascimento, mesmo em prematuros com boa vitalidade, pelo risco de elevação da bilirrubinemia indireta.
- (B) A temperatura axilar do recém-nascido prematuro deve ser mantida entre 35,5 e 36,5°C, desde o momento da admissão até a admissão na UTI Neonatal.
- (C) A monitorização da oxigenação visa detectar hipóxia e hiperóxia, sendo que o oxímetro de pulso é instalado na mão esquerda para leitura confiável.
- (D) No caso de utilização do respirador manual em T, os ajustes iniciais são concentração inicial de oxigênio em 40% e PEEP 6.
- (E) O uso de CPAP em sala de parto está indicado quando o recém-nascido prematuro tem respiração espontânea e frequência cardíaca >100 bpm, mas há desconforto respiratório e/ou hipoxemia.

**02.** Recém-nascido, com idade gestacional de 28 semanas, necessitou de CPAP na sala de parto e na UTI Neonatal e requereu suporte ventilatório, com ventilação não invasiva, com 30% de oxigênio, após o uso de uma dose de surfactante por método minimamente invasivo. Com 48 horas de vida, foi constatada a presença de um canal arterial com uma relação átrio esquerdo/aorta de 1,2 mm. Qual a conduta correta nesse caso?

- (A) Observação.
- (B) Uso de Ibuprofeno.
- (C) Uso de Furosemida.
- (D) Fechamento cirúrgico.
- (E) Uso de Digital.

**03.** Recém-nascido de termo necessitou reanimação na sala de parto e teve uma gasometria arterial do cordão umbilical com pH 6.95 e excesso de base de -16mEq/L. Teve crise convulsiva na segunda hora de vida. Foi indicado o uso de hipotermia terapêutica. Qual o limite adequado de horas de vida para colocá-lo em hipotermia?

- (A) 6.
- (B) 12.
- (C) 18.
- (D) 24.
- (E) 36.

**04.** A principal consequência da Lesão da Substância Branca (LSB) Cerebral com componente difuso, observada no seguimento do prematuro nos três primeiros anos de vida, é

- (A) atraso na marcha.
- (B) reflexos primitivos exacerbados.
- (C) diplegia espástica.
- (D) déficit cognitivo em níveis variados.
- (E) hemiparesia precoce.

**05.** Neuromonitorização na UTI Neonatal é fundamental para melhorar os desfechos dos neonatos criticamente enfermos. No que se refere ao Eletroencefalograma de amplitude integrada (aEEG), marque a assertiva correta.

- (A) A montagem no sistema 10/20 com 11 eletrodos é a oficial para o aEEG e precisa ser respeitada.
- (B) O padrão com amplitude mínima acima de 5mV e amplitude máxima acima de 10mV é o padrão descontínuo, característico do recém-nascido a termo normal.
- (C) Os prematuros com menores idades gestacionais apresentam aEEG com padrão descontínuo, amplitude mínima abaixo de 5mV e amplitude máxima acima de 10mV, considerados normais.
- (D) Na avaliação do aEEG, há apenas duas informações básicas ao visualizarmos o traçado de EEG de amplitude integrada: atividade de base e atividade epiléptica.
- (E) Na avaliação da classificação pela voltagem das amplitudes mínimas e máximas do aEEG, um traçado considerado normal deve ter amplitude mínima acima de 5mV e amplitude máxima acima de 25 mV, independentemente da idade gestacional.

**06.** No caso de recém-nascido prematuro, com persistência de canal arterial com repercussão clínica e ecocardiográfica, necessidade de suporte ventilatório e oxigênio, por hipoxemia e hipercapnia, o manejo terapêutico de eleição é

- (A) Dopamina.
- (B) Dobutamina.
- (C) Ibuprofeno.
- (D) Furosemida.
- (E) Cafeína anidra.

**07.** Qual das seguintes drogas tem efeito inotrópico positivo e vasodilatação periférica?

- (A) Dopamina em dose alta.
- (B) Adrenalina em dose alta.
- (C) Dobutamina.
- (D) Vasopressina.
- (E) Digital.

**08.** Qual o melhor exame para detectar lesão de encefalopatia hipóxico-isquêmica?

- (A) Ressonância magnética.
- (B) Tomografia computadorizada.
- (C) Ultrassonografia.
- (D) aEEG.
- (E) NIRS.

**09.** Sobre a primeira medida no tratamento do choque séptico neonatal, é correto afirmar que se usa

- (A) expansão rápida de volume com solução salina a 0,9%, 10mL/kg, em 10 minutos, podendo repetir-se até seis vezes em 1 hora no neonato a termo.
- (B) Dopamina intravenosa (IV) na dose de 5 micrograma/kg/min.
- (C) expansão de volume com plasma fresco 15mL/kg em 20 minutos.
- (D) Dobutamina intravenosa (IV) na dose de 20 micrograma/kg/min.
- (E) imunoglobulina específica com albumina para expansão do intravascular.

**10.** O germe mais frequente da sepse neonatal tardia é

- (A) *Escherichia coli*.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Klebsiella sp.*
- (D) estafilococo coagulase negativo.
- (E) *Candida*.

**11.** No caso de prematuro de 28 semanas, nascido de mãe usuária de cocaína, que recebe dieta por fórmula e evolui no 4º dia de vida com distensão abdominal e presença de pneumatose e pneumoperitônio ao Rx de abdome, é correto afirmar:

- (A) a nutrição enteral não está envolvida na patogenia da enterocolite necrosante.
- (B) a doença não aconteceria se o recém-nascido fosse a termo.
- (C) o paciente tem diagnóstico de enterocolite estágio I de Bell.
- (D) sexo, raça, geografia, clima e estação do ano desempenham papéis determinantes na incidência ou na evolução da enterocolite necrosante.
- (E) a exposição à cocaína materna aumentou o risco de enterocolite necrosante no paciente.

**12.** Ao usar uma cânula de alto fluxo no recém-nascido, qual diâmetro da narina a cânula deve ocupar?

- (A) 10%.
- (B) 20%.
- (C) 50%.
- (D) 80%.
- (E) 100%.

**13.** Em relação à técnica para realização da massagem cardíaca na reanimação neonatal do recém-nascido em sala de parto, está correto afirmar que

- (A) o profissional que irá realizar a massagem cardíaca deve posicionar-se ao lado do paciente.
- (B) a profundidade da compressão torácica deve englobar 2/3 da dimensão anteroposterior do tórax e deve estar localizada acima da linha intermamilar.
- (C) a massagem cardíaca não precisa ser realizada de forma sincrônica com a ventilação.
- (D) a técnica dos polegares sobrepostos gera maior pico de pressão e de pressão de pulso, enquanto os polegares justapostos aumentam a chance de lesão pulmonar e hepática.
- (E) a frequência cardíaca deve ser avaliada 30 segundos após iniciar a massagem cardíaca, tempo necessário para estabelecimento da pressão de perfusão coronariana.

**14.** Recém-nascido está em ventilação de alta frequência. A gasometria mostrou um PCO<sub>2</sub> alto, e o objetivo é conseguir diminuir a PCO<sub>2</sub> arterial. Qual a estratégia a ser adotada?

- (A) Aumentar a pressão média de vias aéreas.
- (B) Aumentar a frequência.
- (C) Aumentar a amplitude.
- (D) Diminuir o fluxo.
- (E) Diminuir a pressão média de vias aéreas.

**15.** Qual é o principal mediador do choque séptico?

- (A) Lactato.
- (B) Lipopolissacáride (LPS).
- (C) Fator de Necrose Tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ).
- (D) Antitrombina-3.
- (E) Proteína C Ativada (APC).

**16.** Dentre os usos listados abaixo, qual é o mais eficaz na prevenção da displasia broncopulmonar?

- (A) Uso de vitamina A intramuscular.
- (B) Uso de ventilação de alta frequência.
- (C) Uso de indometacina profilática.
- (D) Uso de vitamina E.
- (E) Uso de Furosemida.

**17.** Em relação à hipoxemia intermitente que ocorre em prematuros, assinale a alternativa correta.

- (A) Os eventos não estão associados à apneia da prematuridade, pois são episódios distintos.
- (B) São episódios repetitivos e cíclicos de dessaturação, seguidos por reoxigenação e retorno à normóxia.
- (C) A indometacina deve ser utilizada na prevenção.
- (D) O tratamento de escolha é a cafeína em doses altas de até 80 mg/kg.
- (E) Nos prematuros extremos, cessam por volta de 32-34 semanas e não se estendem até a idade corrigida a termo.

**18.** Considere o caso de mãe grupo O com Rh negativo, e seu recém-nascido a termo, do grupo A, com Rh positivo. O recém-nascido iniciou com icterícia nas primeiras 24 horas de vida. O teste de Coombs indireto da mãe era negativo e o teste de Coombs direto do recém-nascido era positivo. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto para este recém-nascido.

- (A) Icterícia fisiológica.
- (B) Incompatibilidade de Rh.
- (C) Incompatibilidade de ABO.
- (D) Baixa ingesta de leite.
- (E) Incompatibilidade de outro subgrupo.

**19.** Ao nascimento, a creatinina sérica

- (A) pode estar elevada, em decorrência da maior produção de ureia em estados hipocatabólicos.
- (B) aumenta para 1,0 mg/dL, persistindo elevada por meses nos recém-nascidos a termo e saudáveis.
- (C) reflete a função renal materna.
- (D) está elevada, a função tubular está pouco desenvolvida, e a reabsorção tubular é menor que 93% naqueles menores de 34 semanas.
- (E) deve estar abaixo de 0,3 g/dL nos prematuros.

**20.** O surfactante exógeno é usado para tratamento de

- (A) síndrome da dificuldade respiratória e síndrome de aspiração de mecônio.
- (B) síndrome da dificuldade respiratória e hipoplasia pulmonar.
- (C) síndrome de aspiração de mecônio e hipoplasia pulmonar.
- (D) hipoplasia pulmonar e hipertensão pulmonar persistente idiopática.
- (E) pneumonia e hipoplasia pulmonar.

**21.** A hiperglicemia neonatal tem sua definição variável, mas tem sido aceita quando houver:

- (A) níveis de glicose sanguínea >125 mg/dL ou glicose sérica >150 mg/dL, independentemente da idade gestacional.
- (B) somente níveis de glicose sérica acima de 360 mg/dL.
- (C) níveis de glicose sanguínea >75 mg/dL para os recém-nascidos a termo.
- (D) controle de hemoglicoteste acima de 100 mg/dL.
- (E) somente osmolaridade urinária >300 mg/dL.

**22.** Na fase inicial da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), no prematuro grave, há a necessidade de ventilação mecânica convencional. Para qual ajuste no respirador deve-se especificamente estar atento?

- (A) PIP baixo e Pressão Média de Vias Aéreas resultante, que cause *over* distensão alveolar.
- (B) Uso de tempo inspiratório dependente da constante de tempo.
- (C) Uso de volume expiratório final, devido à obstrução de pequenas vias aéreas pelo surfactante.
- (D) Uso máximo da fração inspirada de oxigênio, uma vez que é a maior necessidade nessa fase.
- (E) Uso prioritário de sonda NAVA para ajuste neural da frequência respiratória.

**23.** Recém-nascido a termo, procedente do Alojamento Conjunto, apresenta sangramento digestivo. Foi realizado diagnóstico de doença hemorrágica do recém-nascido, e os exames coletados mostraram

- (A) contagem de plaquetas normais e tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativada aumentados.
- (B) tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativada aumentados e redução na contagem de plaquetas.
- (C) hemograma normal e PCR elevado.
- (D) aumento na contagem de plaquetas, do tempo de tromboplastina parcial ativada e do tempo de protrombina.
- (E) plaquetas, tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativada normais.

**24.** Considera-se contraindicação ao aleitamento materno:

- (A) febre materna.
- (B) recém-nascido a termo e mãe com sorologia IgM positiva para citomegalovírus.
- (C) recém-nascido com galactosemia.
- (D) mãe com tuberculose tratada.
- (E) mãe com hepatite B.

**25.** Quanto à sífilis congênita, está correto afirmar que:

- (A) a infecção congênita pode resultar em parto de natimorto, hidropsia fetal ou prematuridade.
- (B) quanto mais antiga a infecção materna, maior a chance de transmissão ao feto.
- (C) a maioria dos neonatos é sintomática ao nascimento.
- (D) manifestações no primeiro mês de vida incluem nariz em sela, surdez neural e dentes de Hutchinson.
- (E) o tratamento consiste em uso de penicilina cristalina por sete dias.

**26.** Um recém-nascido, de 38 semanas de idade gestacional, com 26 dias de vida, foi internado na Unidade Intensiva Neonatal com história de seis dias de vômitos, que têm piorado. O vômito não é bilioso. A criança tem mamado vorazmente e aparenta estar bem, mas tem perdido peso. O médico solicitou um ultrassom abdominal. Na avaliação dos gases sanguíneos, foi observada alcalose metabólica hipoclorêmica. Qual o provável diagnóstico para este caso?

- (A) Gastroenterite.
- (B) Estenose hipertrófica de piloro.
- (C) Obstrução do intestino delgado.
- (D) Intussuscepção.
- (E) Erro inato de metabolismo.

**27.** A hipermagnesemia no recém-nascido de mãe que usou sulfato de magnésio no anteparto pode manifestar-se a curto prazo por

- (A) anormalidades em tireoide.
- (B) hipertensão sistêmica.
- (C) leucomalácia periventricular.
- (D) diminuição da contagem de plaquetas.
- (E) hipotonia e depressão respiratória.

**28.** Sobre as dificuldades diagnósticas comuns nos neonatos com Erros Inatos do Metabolismo, assinale a assertiva correta.

- (A) A concentração de amônia no plasma do recém-nascido costuma ser indetectável, e qualquer valor deve ser suspeito de hiperamonemia.
- (B) Os distúrbios congênitos da glicosilação são diagnosticados na triagem com cromatografia de aminoácidos.
- (C) Deficiência de acil-CoA desidrogenase manifesta-se de forma aguda como hiperamonemia e pode haver deficiência plasmática de carnitina.
- (D) Na doença do Xarope de Bordo, ocorre alcalose metabólica pelo aumento da glicosilação dos ácidos graxos.
- (E) Deficiência da enzima ornitina-transcarbamilase associa-se à galactosemia do tipo IV.

**29.** A osteopenia da prematuridade é comum em recém-nascidos com muito baixo peso ao nascer. É fator de risco para essa condição:

- (A) uso de corticoide na gestação.
- (B) uso materno de vitamina D.
- (C) uso prolongado de nutrição parenteral.
- (D) dieta com leite humano suplementado.
- (E) insuficiência renal aguda.

**30.** Em relação à lesão de plexo braquial, está correto afirmar que:

- (A) macrossomia e distócia de ombro não são consideradas fatores de risco para lesão de plexo braquial.
- (B) na paralisia de Erb-Duchenne, os reflexos de Moro, bicipital e radial estão ausentes do lado afetado. O reflexo de preensão palmar está intacto.
- (C) a paralisia de Klumpke é a forma mais comum das lesões de plexo braquial, nas quais o braço inteiro está flácido.
- (D) o tratamento inicial das lesões de plexo braquial é cirúrgico.
- (E) nos casos de lesão de plexo braquial com raízes nervosas avulsionadas, o prognóstico é melhor, com maiores chances de recuperação completa.

**31.** A incidência de trombose no período neonatal é alta, sendo a trombose venosa renal um dos tipos mais comuns nesse período. Com relação à trombose venosa renal, pode-se afirmar que:

- (A) manifesta-se com maior frequência após 30 dias de vida.
- (B) na vigência de trombose venosa renal, a ocorrência de doença bilateral é rara.
- (C) o padrão-ouro para diagnóstico é a radiografia de abdome.
- (D) na ausência de disfunção renal significativa, a trombólise é o tratamento de escolha.
- (E) a incidência é aumentada em filhos de mães diabéticas e em recém-nascidos com cardiopatia congênita cianótica, asfixia perinatal e policitemia.

**32.** Qual o tipo de emulsão lipídica recomendada na prevenção de colestase pelo uso prolongado de Nutrição Parenteral Total (NPT) em prematuros?

- (A) Lipofundin com 50% de TCM (Triglicerídeos de Cadeia Média) e 50% de emulsão de soja.
- (B) Emulsão lipídica composta por 80% de óleo de peixe e 20% de TCM.
- (C) Emulsão lipídica com 30% de óleo de soja, 25% de óleo de oliva, 30% de TCM e 15% de óleo de peixe.
- (D) Emulsão lipídica com 30% de TCM e 70% de óleo de peixe.
- (E) Emulsão lipídica com 30% de óleo de soja e 70% de óleo de peixe.

**33.** Assinale a assertiva correta sobre o recém-nascido (RN) exposto ao HIV na gestação.

- (A) Quando a mãe tem carga viral maior ou igual a 1000 cópias/mL, no terceiro trimestre de gestação, deve-se prescrever AZT 4 mg/kg/dose de 12/12 horas, por quatro semanas e Nevirapina em três doses ao recém-nascido a termo.
- (B) Quando a mãe tem carga viral maior ou igual a 1000 cópias/mL, no terceiro trimestre de gestação, a prescrição de AZT ao RN deverá ser por seis semanas, associando Nevirapina após 48 horas do nascimento.
- (C) Quando a mãe tem carga viral indetectável, no segundo trimestre, mas o teste rápido foi positivo no periparto e administrou-se AZT no momento do parto, o RN não necessita quimioprofilaxia com antirretrovirais.
- (D) Quando a mãe tem carga viral menor de 1000 cópias/mL, no terceiro trimestre de gestação, e encontra-se HIV negativa, no início da gestação, poderá ocorrer falso positivo na gestação, e o exame do RN determinará a indicação terapêutica.
- (E) Quando a mãe tem carga viral menor de 1000 cópias/mL, no terceiro trimestre de gestação, AZT é recomendado por duas semanas ao RN, e a Nevirapina, sete dias após o uso de AZT.

**34.** Na avaliação do crescimento do prematuro no seguimento ambulatorial, é correto afirmar:

- (A) o crescimento deve ser avaliado em momentos específicos do seguimento, sendo que medidas seriadas apresentam valor preditivo pobre para padrão de crescimento nas curvas de referência.
- (B) peso e comprimento não são parâmetros confiáveis, devendo-se fazer correlação destes com dados laboratoriais e com medidas da circunferência abdominal.
- (C) ao atingir a idade corrigida de 40 semanas, o perímetro cefálico apresenta uma correlação baixa com crescimento cerebral e sua monitorização é variável, sem curvas de referência confiáveis.
- (D) as curvas de avaliação do crescimento dos prematuros são dependentes do tipo de nascimento – se o prematuro está adequado ou pequeno para a idade gestacional –, devendo ser empregadas curvas distintas para cada uma dessas situações.
- (E) deve-se usar a idade corrigida para o grau da prematuridade até dois a três anos de idade da criança nascida prematura.

**35.** No período neonatal, as crises convulsivas podem ou não ter uma manifestação clínica. Nesse contexto, pode-se afirmar que:

- (A) as crises tônico-clônicas generalizadas e de ausência são as mais comuns nesse período.
- (B) crise subclínica ou eletrográfica é uma convulsão confirmada por EEG, sem sinais clínicos associados.
- (C) eventos clínicos que não possuem correlação no EEG são convulsões ou crises de ausência.
- (D) todos os eventos clinicamente suspeitos de crise convulsiva são convulsões.
- (E) a alta taxa de concordância entre os achados do EEG e os achados clínicos do paciente é chamada de dissociação eletroclínica.

**36.** Um recém-nascido está sendo ventilado com uma pressão inspiratória de 25 cm de H<sub>2</sub>O e uma pressão expiratória de 8 cm de H<sub>2</sub>O. O atendente diminuiu a pressão expiratória para 5 cm de H<sub>2</sub>O. Qual o resultado gasométrico esperado?

- (A) Diminuição da PCO<sub>2</sub>.
- (B) Aumento da PO<sub>2</sub>.
- (C) Aumento da capacidade residual funcional.
- (D) Aumento da resistência de vias aéreas.
- (E) Aumento da PCO<sub>2</sub>.

**37.** Qual repercussão **NÃO** é observada no neonato em choque séptico?

- (A) Hipotensão arterial.
- (B) Diminuição da perfusão tecidual.
- (C) Pulsos periféricos reduzidos.
- (D) Extremidades frias.
- (E) Poliúria.

**38.** São sinais de alerta para atraso do neurodesenvolvimento que devem ser observados em cada etapa do seguimento do prematuro:

- (A) dificuldade de equilíbrio do tronco e alterações segmentares no segundo trimestre de idade corrigida.
- (B) pouco interesse aos estímulos visuais e auditivos e exagero da hipertonia flexora (mãos cerradas e polegar incluso) no primeiro trimestre de idade corrigida.
- (C) hipotonia do tronco e do pescoço com um mês de idade cronológica.
- (D) redução da atividade espontânea e hipertonia extensora dos membros inferiores no terceiro trimestre de idade corrigida.
- (E) pouco interesse aos estímulos visuais e auditivos com um mês de idade corrigida.

**39.** Sobre os cuidados que devem ser observados na prescrição na NPT, assinale a assertiva correta.

- (A) No início da NPT, quando as ingestões de cálcio e fósforo são baixas e proteína e energia estão otimizadas, recomenda-se a utilização de uma razão molar Ca:P inferior a 1 para reduzir a incidência de hipercalemia pós-natal precoce e hipofosfatemia.
- (B) Na fase estável da NPT, quando o conteúdo de cálcio ósseo se encontra estabilizado e não ocorre calciúria, porque o sistema tubular renal está equilibrado, recomenda-se a utilização de uma razão Ca:P superior a 1 para evitar nefrocalcinose.
- (C) O uso de acetato de sódio ou de acetato de potássio pode causar acidose nas soluções de NPT, que já são naturalmente ácidas, devido à absorção renal reduzida de bicarbonato de sódio.
- (D) A oferta de aminoácidos ao prematuro extremo, nas primeiras 48 horas de vida, não deve exceder a 1,5 g/kg/dia pelo risco de homocistinúria.
- (E) As vitaminas e os oligoelementos devem ser acrescentados à solução de nutrição parenteral após sete dias, pelo risco de insuficiência renal crônica, devido à sobrecarga de solutos nas soluções iniciais de NPT.

**40.** Assinale a assertiva correta sobre a prevenção da Bronquiolite causada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) com Palivizumabe.

- (A) A primeira dose de Palivizumabe IM deve ser administrada na primeira consulta após a alta.
- (B) São necessárias três doses mensais de Palivizumabe na sazonalidade para todo prematuro com menos de 29 semanas de idade gestacional.
- (C) Presença de doença preexistente está associada a maior risco de mortalidade por infecção pelo VSR e, por essa razão, nesses casos, a dose mínima é maior (100 mg/kg/dose).
- (D) Todo prematuro com Doença Pulmonar Crônica em tratamento crônico deve receber as cinco doses de Palivizumabe em duas sazonalidades (primeira e segunda sazonalidades do VSR).
- (E) Palivizumabe é efetivo para evitar bronquiolite por VSR grave, desde que seu uso esteja associado a aplicações IM a cada 15 dias.



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 01/2020 DE PROCESSOS SELETIVOS

### GABARITO APÓS RECURSOS

#### PROCESSO SELETIVO 21

#### MÉDICO I (Neonatologia)

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