



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Neonatologia - NEONA

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

NEONATOLOGIA

31- Um recém-nascido (RN) com 39 semanas, de mãe que não fez acompanhamento pré-natal, apresenta mielomeningocele íntegra em região lombar média e hidrocefalia. A conduta mais imediata é:

- (A) corrigir cirurgicamente a mielomeningocele;
- (B) realizar derivação ventrículo peritoneal;
- (C) investigar a presença de outras anomalias congênitas;
- (D) fazer investigação da função renal;
- (E) conversar com os pais sobre a patologia e o plano terapêutico.

32 - Uma gestante internada em maternidade de alto risco apresenta diabetes mellitus mal controlada sendo indicada a interrupção da gestação na 37ª semana. Além de hipoglicemia, a manifestação neonatal mais provável entre as abaixo relacionadas é:

- (A) hipercalcemia;
- (B) cetoacidose;
- (C) alcalose metabólica;
- (D) policitemia;
- (E) hipocloremia.

33 - Um RN do sexo masculino, nascido de parto normal, apgar 7/9 está com exame físico normal e sem diurese a 19 horas. Na história materna não há referência ao uso de medicamentos e de doenças. A ultra-sonografia obstétrica mostra normodramnia. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) bexiga neurogênica;
- (B) diminuição do volume intravascular;
- (C) obstrução bilateral da junção ureteropélvica;
- (D) falha na observação de micção na sala de parto;
- (E) agenesia renal unilateral.

34 - Um RN com 3 dias de vida está hipoativo letárgico com recusa alimentar e apresenta um episódio de convulsão. Foi solicitado hemograma completo, eletrólitos, gasometria arterial e glicemia. Com os resultados verificados suspeita-se de erro inato do metabolismo. Considerando este diagnóstico, o próximo exame a ser solicitado será:

- (A) análise dos ácidos orgânicos urinários;
- (B) perfil da carnitina plasmática;
- (C) teste do ácido úrico plasmático;
- (D) avaliação dos aminoácidos plasmáticos;
- (E) nível plasmático de amônia.



35 - Um prematuro que nasceu com 34 semanas de gestação com asfixia perinatal, está com 14 dias de vida e vinha com dieta enteral satisfatória. Nas últimas 24 horas apresentou distensão abdominal, resíduos gástricos e fezes sanguinolentas, caracterizando o diagnóstico de enterocolite. O achado radiológico relacionado com doença grave é:

- (A) pneumatose intestinal;
- (B) ausência de ar na luz intestinal;
- (C) gás na veia porta;
- (D) distensão abdominal generalizada;
- (E) espessamento da parede intestinal.

36 - RN prematuro com 7 dias de vida em resolução do quadro de Doença de Membrana Hialina apresenta apnéia persistente de causa inexplicada necessitando de retorno à ventilação mecânica. O diagnóstico associado mais provável é:

- (A) persistência do canal arterial;
- (B) hipertensão pulmonar;
- (C) miocardiopatia hipertrófica;
- (D) insuficiência tricúspide;
- (E) estenose pulmonar.

37 - RN prematuro com diagnóstico de doença de membrana hialina recebeu terapia com surfactante intratraqueal. O uso desta medicação não altera:

- (A) a ocorrência de escape de ar pulmonar;
- (B) a sobrevivência neonatal;
- (C) a incidência de displasia broncopulmonar;
- (D) o tempo de ventilação mecânica;
- (E) a complacência pulmonar.

38 - Em consulta de retorno após a alta da maternidade, a mãe informa que seu bebê de 7 dias de vida está recusando o seio. Ela diz não estar dando nenhum outro alimento e que suas mamas estão muito “cheias” e “doloridas”. Ao exame físico, seu filho não apresenta nenhuma anormalidade. O diagnóstico da situação e a melhor intervenção são, respectivamente:

- (A) abscesso mamário / drenar o abscesso;
- (B) cãndida na mama / oferecer mamadeira;
- (C) herpes na mama / suspender amamentação;
- (D) ingurgitamento mamário / esvaziar as mamas;
- (E) mastite / fazer uso de antibióticos.

39 - Você é o médico neonatologista de plantão e é chamado para atender a um RN de mãe com hipertensão específica da gestação, que apresenta cardiocardiografia não reativa. Ao nascimento há líquido amniótico com mecônio, mas o bebê está vigoroso. A sua conduta é:

- (A) realizar intubação orotraqueal e ventilar com O₂ a 100%;
- (B) colocar em berço aquecido e realizar os passos iniciais da reanimação;
- (C) aspirar vias aéreas superiores e colocar no colo da mãe;
- (D) levar imediatamente para unidade de terapia intensiva neonatal;
- (E) Realizar os passos iniciais no colo da mãe pois o bebê está bem.

40 - Os diuréticos têm sido usados como componente da terapêutica de displasia broncopulmonar. Ao usarmos furosemida devemos estar atentos aos efeitos colaterais desta medicação. Dos abaixo relacionados o que NÃO é esperado é:

- (A) hipocalcemia;
- (B) desidratação;
- (C) ototoxicidade;
- (D) desequilíbrio eletrolítico;
- (E) hiperuricemia.

41 - RN prematuro, parto cesáreo, com 33 semanas de gestação, Apgar 8/9, pesando 1650g. Apresentou desconforto respiratório leve evoluindo bem e estando assintomático no 3º dia de vida. Permanecia em dieta zero. Seu plano nutricional a partir deste 3º dia, deve incluir o início de:

- (A) leite de fórmula para prematuro, por sucção;
- (B) leite da própria mãe, ordenhado, por via enteral;
- (C) soro glicosado a 5% por via enteral;
- (D) leite humano de banco do próprio hospital, por sucção;
- (E) nutrição parenteral total e manter em dieta zero.

42 - Mãe soro positiva para o vírus HIV, acompanhada em pré-natal especializado, é internada com 33 semanas de gestação, em trabalho de parto prematuro adiantado. Foram realizadas, a tempo, as medidas necessárias para a mãe. O RN nasceu de parto normal em boas condições. A sua conduta medicamentosa inicial para diminuir a transmissão vertical para o RN será prescrever AZT:

- (A) 2 mg/kj/dose, de 6/6 horas, via oral;
- (B) 1,5 mg/kj/dose, de 6/6 horas, EV;
- (C) 2 mg/kj/dose, de 12/12 horas, via oral;
- (D) 2 mg/kj/dose, de 12/12 horas, EV;
- (E) 1,5 mg/kj/dose, de 12/12 horas, EV.



43 - Mãe de 23 anos, primigesta pré natal com 8 consultas e sem intercorrências ou uso de medicações, é admitida na maternidade com 39 semanas de gestação em trabalho de parto. Após algumas horas de evolução, dá a luz a um menino, pesando 3400g. Apgar 9/9, com exame físico sem alterações. A amamentação é iniciada na sala de parto e ambos são encaminhados ao alojamento conjunto. Com 50 horas de vida o RN apresenta icterícia até o abdômen. Está sugando bem o seio materno. Mãe e filho têm tipagem O/RH positivo e Coombs direto negativo. Sua melhor conduta deverá ser:

- (A) liberar o RN de alta pois a icterícia é fisiológica;
- (B) solicitar BT e frações para avaliar a melhor conduta;
- (C) deixar mãe e RN internados por mais 24 horas para observar;
- (D) solicitar BT e frações e iniciar logo fototerapia;
- (E) complementar o aleitamento e não se preocupar pois é baixa ingesta.

44 - Uma gestante com 39 semanas chega à maternidade com prolapso de cordão umbilical sendo indicada cesariana de urgência. O RN apresentou Apgar 1 e 3, reanimado na sala de parto, levado para UTI e colocado em ventilação mecânica. Apresentou crises convulsivas após 4 horas de vida, sendo afastado distúrbio metabólico. A terapia venosa inicial indicada é:

- (A) fenobarbital;
- (B) fenitoína;
- (C) benzodiazepínico;
- (D) midazolan;
- (E) diazepam.

45 - Em relação à anemia da prematuridade é correto afirmar que:

- (A) o nível de hemoglobina em prematuros é diferente do RN a termo;
- (B) a administração de ferro antes de 10 a 14 semanas eleva o nível mínimo de hemoglobina;
- (C) a sobrevivência da hemácia é diminuída em comparação com a do RN a termo;
- (D) a deficiência de vitamina E é incomum em prematuro pequeno;
- (E) a taxa de crescimento pós-natal mais lenta exige aumento da volemia.

46 - Você irá participar do atendimento a um RN de parto cesário cuja mãe tem 32 semanas de gestação, é diabética de difícil controle e apresentou cardiocardiografia com padrão não reativo. A mãe não fez uso de corticóide antenatal. Logo após o nascimento você realiza os passos iniciais e verifica que o RN está em apnéia cianótica e com FC=70bpm. A conduta indicada é:

- (A) ventilar com ambu e máscara e O₂ a 100% por 30 segundos e avaliar;
- (B) ventilar com ambu e máscara e O₂ a 100% e fazer massagem cardíaca;
- (C) ventilar com tubo orotraqueal e O₂ a 100% e fazer massagem cardíaca;
- (D) ventilar com tubo orotraqueal e O₂ a 100% e fazer adrenalina pelo tubo;
- (E) ventilar com ambu e máscara e O₂ a 100% e fazer adrenalina por cateterismo umbilical.

47 - RN de mãe diabética, 36 semanas de gestação, peso 2300g, apresenta hipocalcemia com 20 horas de vida. Em relação à fisiopatogenia da hipocalcemia observada é correto afirmar que:

- (A) os RNs podem apresentar hipoparatiroidismo relativo;
- (B) o feto apresenta nível sérico de cálcio mais baixo que o RN;
- (C) a secreção de calcitonina pode estar diminuída nos RNs prematuros;
- (D) a hipermagnesemia pode levar à hipocalcemia em RNs diabéticos;
- (E) os RNs não apresentam refratariedade relativa das células alvo do paratormônio.

48 - RN a termo 7 dias de vida, saudável, é levado para atendimento ambulatorial por apresentar um episódio de hipertermia (38.9°C).

Ao exame está ativo, reativo, sugando bem o seio materno e restante sem anormalidades. O diagnóstico mais provável é:

- (A) sepse bacteriana;
- (B) uso excessivo de roupas;
- (C) infecção viral;
- (D) infecção do trato urinário;
- (E) infecção congênita.



49 - Gestante de 40 semanas, sem patologias, pré-natal sem intercorrências, chega à maternidade em período expulsivo e o parto normal acontece na sala de admissão; o obstetra chega minutos depois para prestar os cuidados. Com 24 horas de vida o RN apresentou fáceis pleuríticas, taquipneia leve, hipoglicemia e hematócrito central de 65%. A causa mais provável deste quadro, relacionada às condições do parto, é:

- (A) contaminação;
- (B) aspiração de líquido amniótico;
- (C) hipotermia;
- (D) clampeamento tardio do cordão;
- (E) toco-traumatismo.

50 - O tratamento clínico de uma gestante com pré-eclâmpsia leve inclui o uso de medicamentos anteparto ou intraparto, que pode comprometer o feto. A respeito destas alterações podemos afirmar, EXCETO:

- (A) a hipermagnesemia pode levar a sequelas a curto prazo como hipotonia e depressão respiratória;
- (B) o uso prolongado de sulfato de magnésio está associado a alterações das paratireóides;
- (C) os bloqueadores do canal do cálcio são os que não apresentam efeito para o feto;
- (D) a aspirina em doses baixas parece não aumentar a incidência de hemorragia intracraniana;
- (E) os medicamentos usados na pré-eclâmpsia diminuem o número de plaquetas ao nascimento.

51 - Gestante com 23 anos, primípara, 39 semanas, pré-natal com 8 consultas, sem intercorrências, é internada em trabalho de parto avançado. A bolsa rompeu. O período expulsivo torna-se prolongado, e o RN acaba necessitando de manobras de reanimação. Foi colocado na UTI neonatal e com 6 horas apresentava cianose importante com desconforto respiratório discreto. A suspeita clínica inicial para este quadro é:

- (A) hérnia diafragmática;
- (B) hipertensão pulmonar persistente;
- (C) doença de membrana hialina;
- (D) pneumonia intrauterina;
- (E) enfisema pulmonar intersticial.

52 - Em relação à atresia de esôfago é correto afirmar que:

- (A) o diagnóstico pré-natal é suscitado na minoria dos casos;
- (B) a fístula traqueoesofágica sem atresia esofágica é freqüente;
- (C) na sala de parto colocar paciente em decúbito ventral e tórax na horizontal;
- (D) a correção cirúrgica é indicada o mais breve possível em todos os RNs;
- (E) complicações pós-operatórias mais freqüentes são fístula na anastomose e mediastinite.

53 - RN de 38 semanas de idade gestacional, parto cesáreo, apgar 8/9 e com peso de 3200g. evolui com desconforto respiratório leve após o nascimento. A mãe fez pré-natal com 7 consultas sem alterações mas há história de bolsa rota há 25 horas antes do parto e o líquido amniótico era claro. Sua conduta com o RN será:

- (A) solicitar hemograma completo, hemocultura e iniciar antibioticoterapia;
- (B) solicitar hemograma completo, hemocultura e proteína C reativa e aguardar;
- (C) iniciar imediatamente antibioticoterapia e solicitar exames no 2º dia de vida;
- (D) esperar o RN estabilizar e colher exames após 24 horas;
- (E) iniciar antibioticoterapia sem necessidade de exames.

54 - A monitorização contínua não invasiva tem sido usada com grande freqüência nas unidades de terapia intensiva. Em relação à oximetria de pulso encontramos algumas vantagens, mas também desvantagens. Dentre as afirmativas abaixo relacionadas, assinale a que corresponde a uma **desvantagem**:

- (A) a saturação é o determinante básico do transporte de oxigênio aos tecidos;
- (B) a leitura imediata permite a monitorização intermitente;
- (C) há facilidade de uso compartilhado do aparelho;
- (D) há risco de hiperóxia nas saturações entre 94% e 100%;
- (E) detecção pulso a pulso das alterações rápidas ou transitórias de saturação.



55 - Um RN de parto normal, a termo, está internado junto com sua mãe em alojamento conjunto. Ao passar a visita médica, você verifica que a mãe apresenta um VDRL da internação de 1/8 mas que ela fez tratamento 25 dias antes do nascimento. O VDRL do RN é 1/2 e o hemograma é normal. Sua conduta com o RN será:

- (A) dar alta e acompanhar o RN ambulatorialmente;
- (B) aplicar penicilina benzatina 50.000U – IM e acompanhar o RN ambulatorialmente;
- (C) solicitar no líquido VDRL, proteína, contagem de células e raios-X de ossos longos e iniciar tratamento;
- (D) iniciar tratamento com penicilina G cristalina e fazê-lo por 7 dias;
- (E) solicitar novamente VDRL materno e do RN no sangue para decisão.

56 - Em relação à displasia do desenvolvimento do quadril é correto afirmar que:

- (A) há predominância no sexo masculino;
- (B) não é comum em primogênitos;
- (C) o teste de Barlow é a manobra mais importante no RN;
- (D) a relação com apresentação pélvica é rara;
- (E) é incomum uma frouxidão ligamentar generalizada.

57 - Um RN PIG apresenta fenda palatina e labial, microftalmia, coloboma, orelha de implantação baixa, microcefalia e polidactilia. Foi detectado também um defeito cardíaco associado. A cardiopatia congênita mas freqüentemente encontrada nesta síndrome é:

- (A) comunicação interatrial;
- (B) persistência do canal arterial;
- (C) coarctação da aorta;
- (D) extenose pulmonar;
- (E) comunicação interventricular.

58 - Em relação à profilaxia da retinopatia da prematuridade a ação mais eficaz é:

- (A) monitorização rigorosa da oxigenioterapia;
- (B) administração precoce de vitamina E;
- (C) uso adequado do surfactante;
- (D) prevenção do parto prematuro;
- (E) diminuição da luz ambiente.

59 - RN de parto cesáreo, a termo, de mãe que realizou 2 consultas no ultimo trimestre de pré natal apresentou peso de 2200g, petéquias, hepatoesplenomegalia, icterícia. Ultrasonografia solicitada demonstrou hidrocefalia e TC revelou calcificações cerebrais. No núcleo familiar há história de toxoplasmose. A respeito de toxoplasmose congênita podemos afirmar que:

- (A) a taxa de transmissão vertical é menor próxima ao termo;
- (B) a gravidade da doença fetal é diretamente proporcional à idade;
- (C) a hidrocefalia pode ser a única manifestação neurológica;
- (D) os RNs mesmo tratados desenvolverão lesões corioretinianas;
- (E) as anormalidades do LCR ocorrem em todos os RNs infectados.

60 - Na redução da incidência da hemorragia periventricular a(s) medida(s) mais efetiva(s) é(são):

- (A) estabilização cardiorrespiratória apos o nascimento;
- (B) correção da flutuação do fluxo sanguíneo cerebral;
- (C) medidas para diminuir a dor e o estresse
- (D) posição neutra da cabeça;
- (E) medidas pré-natais.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>