

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO



MEDICINA/NEONATOLOGIA



PARTE I: MÚLTIPLA ESCOLHA

01 A surdez pode ser efeito colateral do uso de:

- (A) ampicilina
- (B) gentamicina
- (C) cloranfenicol
- (D) clindamicina
- (E) cefalosporina

02 A tríade clássica da pelagra é:

- (A) dermatite, astenia e disceratose
- (B) dermatite, diarreia e ceratite
- (C) dermatite, demência e ceratite
- (D) dermatite, diarreia e demência
- (E) disceratose, demência e astenia

03 Na atelectasia pulmonar pós-operatória persistente, deve-se indicar:

- (A) traqueostomia
- (B) drenagem torácica
- (C) drenagem postural
- (D) toracotomia
- (E) broncoscopia

04 A causa mais provável de febre nas primeiras 24 horas de pós-operatório é:

- (A) atelectasia pulmonar
- (B) infecção na ferida operatória
- (C) infecção urinária
- (D) trombose venosa profunda
- (E) pneumonia

05 O escorbuto é consequência da deficiência de:

- (A) vitamina B1
- (B) vitamina B2
- (C) vitamina B6
- (D) vitamina C
- (E) vitamina D



- 06** A “respiração paradoxal” é manifestação clínica associada à/ao:
- (A) bócio mergulhante
 - (B) obstrução completa de brônquio-fonte
 - (C) pneumotórax hipertensivo
 - (D) tumor de esôfago
 - (E) fratura múltipla de arcos costais
- 07** O local mais freqüente de origem de êmbolos arteriais é:
- (A) átrio esquerdo
 - (B) aorta abdominal
 - (C) ventrículo esquerdo
 - (D) ventrículo direito
 - (E) átrio direito
- 08** Para avaliação de perda sangüínea em um paciente politraumatizado, o melhor procedimento é:
- (A) hematimetria
 - (B) medida da pressão venosa central
 - (C) hematócrito
 - (D) medida da diurese
 - (E) verificação do enchimento capilar
- 09** As principais causas de pancreatite aguda são:
- (A) dislipedemia e trauma
 - (B) “*by pass*” cardiopulmonar e hipotensão
 - (C) litíase biliar e álcool
 - (D) neoplasia e cisto pancreático
 - (E) trauma e drogas
- 10** A ruptura traumática da aorta torácica por desaceleração tem como expressão radiológica mais característica:
- (A) pneumotórax
 - (B) derrame pleural
 - (C) alargamento do mediastino
 - (D) aumento do átrio direito
 - (E) hipertrofia do ventrículo esquerdo



11 Jovem vítima de atropelamento em via pública é levado imediatamente a um serviço de emergência. Duas horas após o acidente, encontra-se agitado e anisocórico, com condições respiratórias e hemodinâmicas satisfatórias. Assinale o melhor exame complementar a ser realizado para avaliar possível trauma craniano.

- (A) Tomografia computadorizada de crânio
- (B) Radiografia simples de crânio
- (C) Exame do líquido céfalo-raquidiano
- (D) Exame do fundo de olho
- (E) Monitoração da pressão intracraniana

12 A Escala do Coma de Glasgow tem sido utilizada pelos Serviços de Emergência para avaliar pacientes com traumatismos cranianos. Os componentes desta escala incluem:

- (A) avaliação da resposta motora
- (B) avaliação da abertura dos olhos, da resposta motora e da resposta verbal
- (C) avaliação da abertura dos olhos e da resposta motora
- (D) avaliação da abertura dos olhos, da resposta motora, da resposta verbal e da resposta hemodinâmica
- (E) avaliação da abertura dos olhos, da resposta motora, da resposta verbal, da resposta hemodinâmica e da resposta gasométrica

13 Que conduta deve ser adotada para o paciente que apresenta um primeiro episódio de pneumotórax hipertensivo?

- (A) Toracocentese com injeção de talco na cavidade pleural
- (B) Drenagem pleural aberta com ressecção costal
- (C) Ventilação com pressão positiva
- (D) Toracotomia imediata
- (E) Drenagem pleural em “selo d’água”

14 Identifique a condição que pode determinar quadro clínico de falso abdômen agudo:

- (A) obstrução intestinal alta
- (B) úlcera duodenal perfurada
- (C) apendicite aguda
- (D) pneumonia lobar
- (E) prenhez ectópica rota



15 Dentre os exames solicitados, durante o acompanhamento da evolução de um paciente “grande queimado”, tem relevante importância na verificação da eficácia da sua hidratação:

- (A) glicemia
- (B) gasometria arterial
- (C) hematócrito
- (D) perfil eletrolítico
- (E) urina (EAS)

16 Deu entrada no serviço de emergência paciente do sexo feminino, 20 anos, com história de foliculites de repetição e que havia manipulado uma lesão na face anterior da coxa direita há uma semana, evoluindo com edema, calor e rubor no local da manipulação, ao que se associou estado febril. Seu acompanhante relatou que, vinte e quatro horas antes da chegada ao serviço de emergência, havia procurado um médico que lhe prescreveu cefalexina. Ao exame, apresentava-se febril e obnubilada. Assinale o diagnóstico provável e a conduta a ser adotada no caso.

- (A) Celulite de coxa direita – tratamento com cefalexina
- (B) Celulite de coxa direita – tratamento com penicilina G
- (C) Sepses estafilocócica – tratamento com ceftriaxona
- (D) Sepses estafilocócica – tratamento com oxacilina associada à gentamicina
- (E) Sepses por germes desconhecidos – tratamento com penicilina G associada à amicacina

17 Um paciente, que apresente queimadura profunda na face e no pescoço, deve ser vigiado nas primeiras 48 horas, devido à possibilidade de:

- (A) ectrópio palpebral
- (B) úlcera de córnea
- (C) edema de glote
- (D) choque hipovolêmico
- (E) anquilose têmporo-mandibular

18 O tratamento imediato a ser realizado na sala de emergência, em casos de traumatismos torácicos com tamponamento cardíaco, é:

- (A) drenagem pleural em “selo d’água”
- (B) clampeamento da aorta torácica
- (C) esternotomia mediana
- (D) ligadura da carótida direita
- (E) pericardiocentese



19 Paciente com quadro de abdômen agudo foi submetido à rotina radiológica. Na radiografia de tórax em PA, evidenciou-se pneumoperitônio e elevação do diafragma direito. Estes achados radiológicos fortemente sugerem:

- (A) perfuração de víscera oca
- (B) megacólon tóxico
- (C) infarto enteromesentérico
- (D) diverticulite
- (E) pancreatite aguda necro-hemorrágica

20 Homem, 40 anos, após grande ingestão de álcool, por três dias, apresenta dor em hipocôndrio direito, febre e icterícia. Ao exame, aumento do fígado e dor à palpação. Dias após a suspensão do álcool, houve melhora significativa. O diagnóstico provável é:

- (A) pielonefrite
- (B) hepatite alcoólica
- (C) pneumonia na base pulmonar direita
- (D) hepatite viral
- (E) colangite



PARTE II: DISCURSIVA

1ª Questão: (2,0 pontos)

Disserte sobre o uso de drogas na reanimação neonatal: indicações, doses, vias de administração e mecanismo de ação.

2ª Questão: (2,0 pontos)

Cite três complicações esperadas, após o parto, para um RN classificado como a termo e PIG (pequeno para a idade gestacional) e explique, sucintamente, suas fisiopatologias.

3ª Questão: (2,0 pontos)

Explique como o início precoce da dieta enteral em RN prematuros pode prevenir a sepse neonatal nosocomial.

4ª Questão: (2,0 pontos)

RN prematuro, 28 semanas, peso ao nascer: 1030g, fez surfactante precoce, na sala de parto, foi extubado para CPAP nasal e evoluiu para ar ambiente em 48 horas. No quinto dia de vida, apresentou taquipnéia leve, estertoração crepitante em bases pulmonares, precórdio hiperdinâmico e pulsos céleres e cheios. Ausculta cardíaca com sopro holosistólico, rude, “em maquinaria”, máximo no segundo espaço intercostal na borda esternal esquerda e abaixo da clavícula esquerda. Hemograma completo normal e PCR negativo.

Qual o diagnóstico mais provável, que exames esclareceriam este diagnóstico e quais as possibilidades terapêuticas?

Descreva, ainda, as estratégias básicas para minimizar as lesões pulmonares nos recém-nascidos prematuros extremos.

5ª Questão: (2,0 pontos)

RN prematuro, 28 semanas de idade gestacional ao nascimento, nascido de parto vaginal, fez uso, por 7 dias, de ampicilina e amicacina após o nascimento pela presença de fatores de risco para infecção (trabalho de parto prematuro sem causa e tempo de bolsa rota de 36 horas) e quadro de desconforto respiratório precoce. Apresentou, neste período, duas dosagens de Proteína C-reativa negativas (com 24 e 72h de vida) e culturas de líquido e de sangue, coletadas antes do início da antibioticoterapia, negativas. Com 15 dias de vida, apresentou quadro de distúrbio de perfusão e acidose metabólica, hemograma alterado e dosagem de Proteína C-reativa positiva. Na unidade neonatal, onde estava internado, havia um surto por germe ESBL, por isso, foi iniciado tratamento com Imipenen. Três dias após, o plantonista da UTI neonatal recebeu o resultado da hemocultura e do antibiograma, onde foi constatado o crescimento de *K. pneumoniae* sensível à amicacina. O plantonista resolveu manter a antibioticoterapia, já que o recém-nascido estava respondendo bem clinicamente.

Comente a antibioticoterapia direcionada para a sepse precoce e para a sepse tardia deste RN (diagnóstico laboratorial, tipo de antibiótico prescrito e tempo de tratamento).