



UFRJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CONCURSO PÚBLICO - 2006

MÉDICO

Terapia Intensiva Neonatal

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - Um **caderno de questões** contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha da Prova Objetiva e 1 (uma) questão discursiva;
 - Um **cartão de respostas** personalizado para a Prova Objetiva;
 - Um **caderno de respostas** personalizado para a Prova Discursiva.
- **É responsabilidade do candidato certificar-se de que o nome do cargo/área informado nesta capa de prova corresponde ao nome do cargo/área 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 5 (cinco) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas** e o preenchimento do **caderno de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 62/2005 e Edital 63/2005 – Item 6.2.4 alínea a).
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, entregar o seu **caderno de questões**, o seu **cartão de respostas**, o seu **caderno de respostas**, e retirar-se da sala de prova (Edital 62/2005 e Edital 63/2005 – Item 6.2.4 alínea b).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** no decurso dos últimos 60 minutos anteriores ao horário previsto para o término da prova (Edital 62/2005 e Edital 63/2005 – Item 6.2.4 alínea c).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas** ou no **caderno de respostas** (Edital 62/2005 e Edital 63/2005 – Item 6.2.4 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado** e o **caderno de respostas** (Edital 62/2005 e Edital 63/2005 – Item 6.2.4 alínea e).
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos (Edital 62/2005 e Edital 63/2005 – Item 6.2.4 alínea f).
- 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 a 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:



INSTRUÇÕES - PROVA DISCURSIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **caderno de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata da Prova.
- Efetue a desidentificação do **caderno de respostas** destacando a parte onde estão contidos os seus dados.
- Somente será objeto de correção da Prova Discursiva o que estiver contido na **área reservada para a resposta**. **NÃO** será considerado o que estiver contido na **área reservada para rascunho**.
- O **caderno de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, manchado, rasgado ou conter qualquer forma de **identificação do candidato**.
- **Use somente** caneta esferográfica azul ou preta.

CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	04 e 05/04/2006	NCE/UFRJ
Divulgação do resultado do julgamento dos RG da PO e o resultado preliminar das PO	13/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos

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



LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO – CRIANÇAS, OBJETOS DESCARTÁVEIS

Maria Elisa Alves – *O Globo*, 09/02/2006

Depressão pós-parto ou pobreza costumam ser as justificativas para uma atitude extrema, que tem sido cada vez mais freqüente: o abandono de um filho recém-nascido. Mas, para especialistas, a mãe que deixa um bebê ao relento e a que tenta matá-lo são desequilibradas. A psicanalista Eliana Helsinger diz que as mulheres envolvidas nesses crimes têm distúrbios psíquicos e tratam crianças como objetos descartáveis:

- Quando elas se livram de um bebê num rio, é como se ele nunca tivesse existido – diz Eliana, que acredita que a pobreza em nada influencia o gesto das mães. – Se você não tem nada, você deixa o bebê num orfanato, não se livra dele simplesmente.

Para o pediatra Lauro Monteiro Filho, os abandonos recentes não se assemelham aos casos de depressão pós-parto, quando as mães rejeitam os bebês por se sentirem, muitas vezes, incapazes de lidar com eles.

- Esses casos destroem o mito do amor materno. Entre adolescentes, é comum a rejeição pelo filho, um estorvo. Isso existe em todas as classes, a diferença é que, na média, há avós para cuidar de uma criança rejeitada. Antigamente, existia a roda dos expostos (lugar nas Santas Casas onde as mães deixavam anonimamente os filhos que não podiam criar). Hoje, a Justiça poderia assumir papel semelhante, fazer campanha dizendo que aceita filhos que as mães não querem. Há tantas famílias querendo adotar bebês.

Para o deputado Flávio Bolsonaro (PP), defensor do planejamento familiar, a situação econômica das mães pode influenciar suas decisões:

- Quando percebem que não vão conseguir sustentar mais um filho, desesperam-se. A culpa desses abandonos é também do poder público. O Rio só oferece dez laqueaduras por mês.

Para o prefeito César Maia, a discussão não é essa:

- Que relação pode haver entre uma assassina bárbara, uma mente desvirtuada e a prevenção da natalidade? Pensar em anticoncepcionais tomando como base fatos bárbaros como esse é uma grave e perigosa distorção.

1 - “Depressão pós-parto ou pobreza costumam ser as justificativas para uma atitude extrema, que tem sido cada vez mais freqüente: o abandono de um filho recém-nascido”; as mesmas idéias desse segmento inicial do texto só NÃO são repetidas de forma adequada em:

- (A) uma atitude extrema, cada vez mais freqüente, a de abandonar um filho recém-nascido tem sido justificada costumeiramente pela depressão pós-parto ou pela pobreza;
- (B) a atitude extrema do abandono de um filho recém-nascido, cada vez mais freqüente, tem na depressão pós-parto ou na pobreza as justificativas mais usuais;
- (C) a depressão pós-parto ou a pobreza costumam ter como justificativas a atitude extrema, cada vez mais freqüente, de abandonar um filho recém-nascido;

- (D) o abandono de um filho recém-nascido, uma atitude extrema, costuma ser justificado pela pobreza ou pela depressão pós-parto;
- (E) as justificativas de depressão pós-parto ou pobreza são apontadas habitualmente para o abandono de um filho recém-nascido, uma atitude extrema cada vez mais freqüente.

2 - “Depressão pós-parto ou pobreza costumam ser as justificativas...”; neste caso a concordância se faz com a forma verbal no plural (costumam) porque o fato expresso pelo verbo pode ser atribuído tanto a “depressão” como a “pobreza”. A frase abaixo em que a forma verbal deve vir no singular é:

- (A) a filha ou o filho abandonado devem ter a proteção da lei;
- (B) a mãe ou o pai devem ser responsabilizados pelo mal causado aos filhos;
- (C) menino ou menina abandonada devem ser objeto de adoção;
- (D) a educação ou a lei devem fazer com que as crianças não sofram;
- (E) Minas ou São Paulo devem ser a sede de uma ONG de proteção à criança.

3 - “a mãe que deixa um bebê ao relento e a que tenta matá-lo são desequilibradas”; entre as alternativas abaixo, aquela que NÃO conserva o sentido original dessa opinião da psicanalista é:

- (A) tanto a mãe que deixa um bebê ao relento como a que tenta matá-lo são desequilibradas;
- (B) só a mãe que deixa um bebê ao relento e também a que tenta matá-lo são desequilibradas;
- (C) a mãe que deixa um bebê ao relento assim como a que tenta matá-lo são desequilibradas;
- (D) a mãe que deixa um bebê ao relento tanto quanto a mãe que tenta matá-lo são desequilibradas;
- (E) assim como a mãe que deixa um bebê ao relento, também a mãe que tenta matá-lo é desequilibrada.

4 - “as mulheres envolvidas nesses crimes têm distúrbios psíquicos / e tratam crianças como objetos descartáveis”; a segunda oração desse período, em relação à primeira, apresenta um valor semântico de:

- (A) adição;
- (B) causa;
- (C) comparação;
- (D) consequência;
- (E) explicação.

5 - Um subtítulo adequado a essa matéria jornalística é:

- (A) psicanalista culpa distúrbios psíquicos e pediatra descarta depressão pós-parto;
- (B) pobreza explica o abandono de bebês;
- (C) distúrbios psíquicos e pobreza não explicam o abandono de bebês;
- (D) bebês abandonados são vítimas do descaso das autoridades públicas;
- (E) pobreza é causa mais grave que os distúrbios psíquicos no abandono de bebês.



6 - "Se você não tem nada, você deixa o bebê num orfanato, não se livra dele simplesmente"; o comentário INCORRETO sobre esse segmento do texto é:

- (A) o pronome *você* se refere ao leitor do texto;
- (B) o advérbio *simplesmente* está mal colocado na frase;
- (C) o pronome *ele* (dele) se refere ao *bebê* citado anteriormente;
- (D) a última oração mostra uma idéia de oposição em relação à oração anterior;
- (E) o vocábulo *bebê* abrange pessoas do sexo masculino e do feminino.

7 - O texto lido foi produzido num momento em que vinham ocorrendo vários casos de abandono de bebês em várias partes do país. O segmento do texto que mostra uma relação com acontecimentos cronologicamente próximos e não um tratamento geral do tema é:

- (A) "Depressão pós-parto ou pobreza costumam ser as justificativas para uma atitude extrema, que tem sido cada vez mais freqüente: o abandono de um filho recém-nascido."
- (B) "Há tantas famílias querendo adotar bebês."
- (C) "as mães rejeitam os bebês por se sentirem, muitas vezes, incapazes de lidar com eles."
- (D) "Se você não tem nada, você deixa o bebê num orfanato."
- (E) "Entre adolescentes, é comum a rejeição pelo filho, um estorvo."

8 - Como uma solução para minorar os problemas derivados do abandono de bebês o texto sugere:

- (A) a volta da "roda dos expostos";
- (B) o não-engravidação de adolescentes;
- (C) a redução da pobreza;
- (D) uma campanha oficial;
- (E) o tratamento psiquiátrico das grávidas.

9 - "Esses casos destroem o mito do amor materno"; o mito aludido pelo pediatra consultado pelo autor da matéria jornalística é construído basicamente pela idéia de:

- (A) duro trabalho doméstico;
- (B) amor incondicional aos filhos;
- (C) dedicação constante ao cônjuge;
- (D) responsabilidade pela educação dos filhos;
- (E) encaminhamento religioso da família.

10 - O texto fala de bebês como "objetos descartáveis"; o significado do adjetivo "descartável" mais adequado (significados retirados do dicionário Houaiss), em função do contexto em que está situado, é:

- (A) que não se destina nem a conservar nem a consertar;
- (B) que se deita fora após uma ou mais utilizações;
- (C) que é facilmente substituível;
- (D) que se caracteriza por ser passageiro, sem profundidade;
- (E) que pode ou deve ser posto de lado.

11 - Entre os segmentos abaixo, aquele cuja preposição destacada tem emprego inadequado por gerar certa ambigüidade é:

- (A) "Isso existe em todas as classes";
- (B) "é comum a rejeição pelo filho, um estorvo";
- (C) "há avós para cuidar de uma criança";
- (D) "Para o pediatra Lauro Monteiro Filho";
- (E) "a pobreza em nada influencia o gesto das mães".

12 - "Entre adolescentes, é comum a rejeição pelo filho, um estorvo. Isso existe em todas as classes, a diferença é que, na média, há avós para cuidar de uma criança rejeitada".

A expressão "na média", nesse segmento do texto:

- (A) equivale à expressão "em geral";
- (B) corresponde à "proporcionalmente";
- (C) refere-se à classe média;
- (D) é sinônimo de "no final";
- (E) pode ser substituída por "globalmente".

13 - Pode-se observar, a partir dos depoimentos do texto, que:

- (A) cada depoente vê o caso a partir de seu espaço profissional;
- (B) o pediatra tenta criticar o depoimento anterior;
- (C) a psicanalista vê o problema de forma feminista;
- (D) as razões apresentadas não são acompanhadas de argumentos;
- (E) nenhum depoente apresenta soluções para o problema.

14 - "Pós-parto" e "recém-nascido" são vocábulos grafados com hífen; o substantivo abaixo que NÃO deve ser grafado com hífen é:

- (A) segunda-feira;
- (B) ponto-de-vista;
- (C) abaixo-assinado;
- (D) extra-oficial;
- (E) manga-espada.

15 - "Há tantas famílias querendo adotar bebês"; a alternativa abaixo que substitui INCORRETAMENTE a forma do verbo *haver* é:

- (A) pode haver;
- (B) deve haver;
- (C) podem existir;
- (D) há de haver;
- (E) deve existir.

16 - "Há tantas famílias querendo adotar bebês"; se substituirmos o substantivo *bebês* por um pronome pessoal oblíquo, a forma adequada dessa frase será:

- (A) Há tantas famílias querendo adotar-lhes;
- (B) Há tantas famílias lhes querendo adotar;
- (C) Há tantas famílias querendo adotá-los;
- (D) Há tantas famílias querendo os adotar;
- (E) Há tantas famílias querendo adotar-los.



17 - No texto, as opiniões que se opõem são:

- (A) pediatra X psicanalista;
- (B) psicanalista X deputado;
- (C) deputado X pediatra;
- (D) prefeito X pediatra;
- (E) psicanalista X prefeito.

18 - "O Rio só oferece dez laqueaduras por mês"; a introdução da palavra só nesta frase do texto mostra:

- (A) uma opinião negativa do deputado pelo serviço prestado pela Prefeitura;
- (B) um julgamento da autora do texto sobre o fato discutido;
- (C) uma apreciação elogiosa sobre o que é feito na área do planejamento familiar;
- (D) o ponto de vista de que o número de laqueaduras no Brasil é muito grande;
- (E) uma dúvida sobre a eficiência do poder público no problema discutido no texto.

19 - "deixavam anonimamente os filhos que não podiam criar"; nesta frase do texto o pronome relativo QUE não é precedido de qualquer preposição, pois o verbo *criar* não a exige. A alternativa abaixo em que a frase apresenta erro no uso de uma preposição antes do pronome relativo é:

- (A) As mães abandonam filhos de que não gostam;
- (B) Os locais em que são abandonados os bebês são desertos;
- (C) A pobreza não é causa a que se possa apelar;
- (D) Os políticos só falam de assuntos de que lhes tragam votos;
- (E) Esses são os pontos sobre que se deve pensar.

20 - "Quando percebem que não vão conseguir sustentar mais um filho, desesperam-se"; em relação às duas orações anteriores, a terceira oração desse fragmento do texto (desesperam-se) mostra um tempo:

- (A) simultâneo;
- (B) imediatamente anterior;
- (C) imediatamente posterior;
- (D) bastante anterior;
- (E) bastante posterior.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DISCURSIVA

Recém-nascido prematuro, com 36 semanas de idade gestacional, nascido de parto vaginal com amniorexe de 18 horas apresenta desconforto respiratório importante nas primeiras horas de vida, necessitando de CPAP nasal com 5cm H₂O e FiO₂ de 45% para manter saturação de hemoglobina de 92-94%. Evoluiu com 6 horas de vida com diurese de 0,2 mL/kg/hora, extremidades mal perfundidas (distúrbio de perfusão em "luva e bota"), enchimento capilar lentificado apesar de estar aquecido, pulsos finos e pressão arterial média (PAM) no limite inferior da normalidade.

Responda aos itens abaixo (máximo 30 linhas):

- a) Qual o diagnóstico mais provável?
- b) Qual o tratamento inicial?
- c) Quando estaria indicada a ventilação mecânica?
- d) Em que momento e por que estaria indicada a hidrocortisona?
- e) Este paciente poderia evoluir com um quadro de hipertensão pulmonar? Como realizar o diagnóstico? E como abordar este quadro?

21 - O hipotireoidismo congênito, geralmente assintomático no período neonatal, pode ter conseqüências devastadoras no desenvolvimento do recém-nascido e do lactente, o que torna seu diagnóstico precoce imperioso. Portanto, é correto afirmar que:

- (A) no hipertireoidismo materno, o propiltiouracil deve ser usado com moderação durante a gravidez, porém está contra-indicado durante a lactação;
- (B) o prematuro (<32 semanas) apresenta níveis baixos de T₄, com níveis elevados de TSH, em decorrência da imaturidade da tireóide;
- (C) no hipotireoidismo primário transitório, o T₄, o T₄ livre estão baixos e o TSH aumentado. No entanto, não é necessário o tratamento, uma vez que a dosagem hormonal se normaliza em poucos meses;
- (D) o recém-nascido gravemente enfermo pode desenvolver a "síndrome do eutireóideo doente" que cursa com T₄ e T₃ baixos, com níveis de TSH normais, e não necessita de tratamento específico;
- (E) a triagem neonatal para hipotireoidismo congênito utilizando a dosagem de TSH isolada é mais vantajosa, pois alguns recém-nascidos hipotireóides têm níveis de T₄ no limite inferior da normalidade.

22 - A terapia com óxido nítrico:

- (A) está contra-indicada quando não há shunt direito-esquerdo através do canal arterial ou do forâmen oval;
- (B) promove grau de vasodilatação pulmonar equivalente à sistêmica;
- (C) normalmente é empregada em concentrações de 5 a 20 partes por milhão;
- (D) pode agravar o shunt intrapulmonar por inibir a vasoconstrição hipóxica de áreas não ventiladas;
- (E) pode ter como efeito adverso grave a formação de carboxi-hemoglobina.



23 - É INCORRETO afirmar em relação aos recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG):

- (A) a perda ponderal inicial é maior que no recém-nascido AIG de mesmo peso;
- (B) os recém-nascidos PIG simétricos geralmente não atingem a altura esperada pelo alvo genético;
- (C) o crescimento intra-uterino retardado (CIUR) pode estar relacionado à hipertensão, obesidade e doença cardiovascular na meia idade;
- (D) no CIUR, a hipoglicemia é freqüente e se associa à diminuição de substratos (ácidos graxos, glicogênio) e à hiperinsulinemia;
- (E) a recuperação do crescimento ("catch-up") dos PIG assimétricos ocorre principalmente até o 6º mês de vida, porém geralmente a altura final é inferior aos recém-nascidos AIG.

24 - A sífilis congênita ainda é um grande problema de saúde no Brasil. A prevalência entre as gestantes é de 1,6%. O Ministério da Saúde traçou um plano de ação, com o objetivo de eliminar a sífilis congênita. Em relação a essas diretrizes, é correto afirmar que:

- (A) gestante assintomática de 38 semanas, com VDRL 1:1, tratada com Penicilina Benzatina 2.400.000U IM por 3 semanas consecutivas, no último mês de gravidez; se o VDRL do recém-nascido é negativo, a conduta apropriada é acompanhar o recém-nascido ambulatorialmente por 6 meses;
- (B) quando a gestante é alérgica à Penicilina e é tratada com Eritromicina, é necessário realizar hemograma, radiografia de ossos longos e punção lombar no recém-nascido, independentemente do resultado do VDRL;
- (C) se a gestante for adequadamente tratada e o recém-nascido tiver VDRL reagente com título igual ou menor que o materno, porém for assintomático, não será necessário tratamento ou acompanhamento específico;
- (D) os recém-nascidos de mães portadoras do vírus HIV, com VDRL reagente e sem tratamento, devem ser tratados como neurosífilis independentemente dos resultados laboratoriais;
- (E) recém-nascido cuja mãe foi inadequadamente tratada, porém apresenta VDRL não reagente, hemograma, radiografia de ossos longos e exame líquórico normais; a conduta é manter acompanhamento por seis meses.

25 - Quanto à utilização da Nutrição Parenteral Total no período neonatal, é INCORRETO afirmar que:

- (A) a administração de manganês e cobre deve ser suspensa diante do diagnóstico de colestase;
- (B) a manutenção do nível de triglicerídeos séricos acima de 200mg/dL está associada a distúrbios da relação ventilação/perfusão pulmonar;
- (C) o zinco deve ser oferecido precocemente nos recém-nascidos de muito baixo peso;
- (D) a oferta de glicose acima de 12,5g/kg/dia tem efeito sobre o coeficiente respiratório, podendo acarretar hipercapnia;
- (E) devem ser evitadas soluções de aminoácidos contendo taurina devido à alta associação com colestase.

26 - É INCORRETO em relação à taquicardia supraventricular no período neonatal:

- (A) a freqüência cardíaca oscila entre 220-300bpm e pode levar à hidropsia fetal;
- (B) se não abortada, cerca de 50% dos recém-nascidos desenvolvem insuficiência cardíaca congestiva em 48 horas;
- (C) a cardioversão sincronizada com 0,5J/kg está indicada quando há instabilidade hemodinâmica, sem possibilidade de administração de drogas venosas;
- (D) na Síndrome de Wolff-Parkinson-White, a adenosina administrada em bôlus é a droga de escolha quando não há resposta à manobra vagal, porém outras drogas podem ser usadas, como: digoxina e propranolol;
- (E) a Síndrome de Wolff-Parkinson-White pode estar associada a anomalias estruturais como a Anomalia de Ebstein.

27 - Você acaba de intubar um recém-nascido de 1000g pela via orotraqueal. A melhor posição para fixar o tubo ao nível do lábio superior, de modo que a sua extremidade distal fique aproximadamente à meia distância entre a glote e a carina (evitando-se riscos de extubação ou intubação seletiva do brônquio fonte direito) deve ser:

- (A) a 3 cm da extremidade proximal do tubo;
- (B) a 3 cm do "olho de Murphy";
- (C) a 7 cm da extremidade distal do tubo;
- (D) a 7 cm da extremidade da peça conectora com o Ambu®;
- (E) a 7 cm da linha de marcação das cordas vocais no tubo.

28 - Recém-nascido a termo, portador de Síndrome de Down, em aleitamento materno exclusivo, sem história de eliminação de mecônio com 48 horas de vida. Com 96 horas de vida apresenta distensão abdominal importante, vômitos, diarreia, extremidades mal perfundidas, pulsos finos e hipotensão arterial. O diagnóstico inicial foi de Megacólon agangliônico. A conduta correta é:

- (A) expansão volêmica agressiva, antibioticoterapia e biópsia intestinal;
- (B) expansão volêmica agressiva, antibioticoterapia e clister opaco para confirmar o diagnóstico;
- (C) expansão volêmica agressiva, antibioticoterapia e colostomia;
- (D) após expansão volêmica agressiva, reiniciar a alimentação com leite sem lactose;
- (E) se, após expansão volêmica agressiva e restabelecimento da pressão arterial, permanecer em anúria, a conduta será punção abdominal.

29 - Prematuro de 28 semanas de idade gestacional, com quadro de Síndrome da Angústia Respiratória do Recém-nascido em ventilação mecânica, recebeu 2 doses de surfactante (com 3 e 24 horas de vida). Com 60 horas de vida, já em fase de desmame ventilatório (PIP 14 cmH₂O, PEEP 5 cmH₂O, FR 24 e FiO₂ 45%) começa a apresentar retenção de CO₂, sem piora súbita do quadro respiratório. O diagnóstico menos provável é:

- (A) pneumotórax hipertensivo;
- (B) shunt E-D através de um canal arterial patente;
- (C) pneumonia;
- (D) hipoventilação;
- (E) atelectasia.



30 - A presença de bilirrubina direta maior que 20% do valor da dosagem de bilirrubina total define um quadro de colestase. É importante o diagnóstico da condição que está levando à colestase, pois o tratamento precoce influencia o prognóstico. Em relação à colestase, é INCORRETO afirmar que:

- (A) no prematuro extremo a dieta enteral mínima diminui a probabilidade de desenvolvimento de colestase secundária à nutrição parenteral total;
- (B) a presença de substâncias redutoras na urina levanta a suspeita de galactosemia, que pode predispor à sepse bacteriana;
- (C) a fototerapia está indicada em alguns recém-nascidos, apesar da possibilidade do desenvolvimento da síndrome do "bebê bronze";
- (D) a realização da hepatoporto enterostomia até os dois meses de idade em recém-nascidos com atresia das vias biliares não impede a evolução da doença hepática e a necessidade de transplante hepático;
- (E) a presença de células gigantes na biópsia hepática sela o diagnóstico de hepatite neonatal.

31 - É correto em relação à apnéia da prematuridade:

- (A) existe forte correlação entre apnéia do recém-nascido e refluxo gastro-esofágico;
- (B) os prematuros extremos podem apresentar apnéia até 43 semanas de idade gestacional corrigida;
- (C) a história pregressa de apnéia da prematuridade aumenta o risco de síndrome da morte súbita;
- (D) a cafeína é mais eficaz que a teofilina no tratamento da apnéia da prematuridade, porém tem mais efeitos colaterais;
- (E) o tratamento da apnéia está indicado quando a saturação da hemoglobina é menor que 80%.

32 - A consideração correta em relação ao equilíbrio hidro-eletrolítico do prematuro é:

- (A) nas primeiras horas de vida a oligúria (diurese < 1 mL/kg/hora) deve ser combatida agressivamente com aumento da taxa hídrica total;
- (B) a taxa de filtração glomerular aumentada durante a fase diurética é consequência do aumento significativo da pressão arterial;
- (C) a fração de excreção de sódio (FENa) encontra-se diminuída na fase diurética, estabelecendo-se uma perda de água livre;
- (D) na fase pós-diurética a administração de sódio deve ser evitada;
- (E) o aumento do volume sanguíneo circulante devido à reabsorção do líquido pulmonar contribui para o estabelecimento da fase diurética.

33 - Em relação ao recém-nascido que nasce banhado em mecônio, pode-se afirmar que:

- (A) a aspiração das vias aéreas pelo obstetra antes do desprendimento dos ombros e a aspiração do hipofaringe e traquéia pelo pediatra estão indicadas em todos os casos;
- (B) não há indicação de aspiração da traquéia de recém-nascidos vigorosos, mesmo que o líquido amniótico meconial esteja espesso;
- (C) o CPAP nasal está contra-indicado devido ao risco de desenvolvimento das síndromes de extravasamento de ar;
- (D) recém-nascidos que broncoaspiram e desenvolvem insuficiência respiratória grave têm constante de tempo diminuída;
- (E) quando há broncoaspiração, a imagem radiológica é preditiva da gravidade do quadro clínico.

34 - A maior sobrevivência de prematuros extremos vem aumentando o risco de desenvolvimento de retinopatia da prematuridade. Nesse sentido, é INCORRETO afirmar que:

- (A) a suplementação de vitamina E e A diminui o risco de retinopatia;
- (B) as transfusões de concentrado de hemácias repetidas aumentam o risco de retinopatia;
- (C) os prematuros de maior idade gestacional devem realizar o primeiro exame oftalmológico mais precocemente que os de menor idade gestacional, pois a retinopatia torna-se evidente a partir de 33 a 41 semanas de idade gestacional corrigida;
- (D) o descolamento da retina é a principal causa de cegueira nos recém-nascidos com retinopatia;
- (E) o tratamento do estágio III da doença com crioterapia diminui a risco de cegueira.

35 - Em relação à obtenção de culturas no rastreamento da sepse neonatal, é correto afirmar que:

- (A) a cultura de urina deve ser colhida na suspeita de sepse precoce ou tardia;
- (B) as culturas de superfície auxiliam no diagnóstico etiológico da sepse nos casos em que a hemocultura for negativa;
- (C) o aspirado traqueal deve ser realizado periodicamente no paciente em ventilação mecânica para identificação etiológica no caso de pneumonia;
- (D) não é necessária a punção lombar no recém-nascido assintomático em rastreamento de sepse neonatal devido à presença de fatores de risco maternos como a amniorexe prolongada (>24h);
- (E) em um recém-nascido com suspeita de sepse pelo cateter, a hemocultura positiva colhida através do cateter sela o diagnóstico.



36 - Recém-nascido a termo, filho de mãe diabética, com hematócrito de 68% com 12 horas de vida, apresenta quadro de vômitos, distensão abdominal e hematuria. Ao exame observa-se massa abdominal à direita. O diagnóstico mais provável e a conduta mais apropriada são:

- (A) necrose tubular aguda - exsangüíneo transfusão parcial + expansão volumétrica;
- (B) trombose da artéria renal - exsangüíneo transfusão parcial + tratamento da hipertensão arterial;
- (C) trombose da veia renal - exsangüíneo transfusão parcial + hidratação venosa adequada + heparina de baixo peso molecular;
- (D) doença multicística renal unilateral - exsangüíneo transfusão parcial e observação rigorosa da pressão arterial;
- (E) trombose da artéria renal - exsangüíneo transfusão parcial + tratamento da hipertensão arterial + trombectomia.

37 - Um recém-nascido a termo, de parto vaginal, APGAR: 2 no 1º min e 5 no 5º min, pesando 1980g apresenta convulsão tônica nas primeiras horas de vida, controlada com fenobarbital. A história obstétrica mostra mãe com doença hipertensiva da gravidez parcialmente controlada com medicação. A dopplerfluxometria evidencia incisura bilateral nas artérias uterinas e padrão de centralização da circulação fetal. O diagnóstico menos provável seria:

- (A) hipocalcemia;
- (B) deficiência de piridoxina;
- (C) asfixia perinatal;
- (D) infarto cerebral intra-útero;
- (E) hipomagnesemia.

38 - Na avaliação e condução da insuficiência renal aguda em recém-nascidos, é correto afirmar que:

- (A) no prematuro a fração de excreção de sódio (FENa) é importante para o diagnóstico diferencial entre insuficiência pré-renal e intrínseca;
- (B) a creatinina sérica > 1,5mg/dL nas primeiras 24 horas diagnóstica a insuficiência renal aguda;
- (C) a hiperpotassemia no prematuro extremo pode ser um sinal precoce de insuficiência renal aguda;
- (D) a oligo-anúria pode ser conseqüência de síndrome compartimental provocada por uma ascite volumosa;
- (E) a utilização de diuréticos na insuficiência renal oligúrica tem por objetivo aumentar a diurese e diminuir as escórias renais.

39 - Recém-nascido do sexo masculino, com 3 semanas de vida, inicia quadro de vômitos que vão piorando progressivamente em intensidade e precocidade em relação à oferta da dieta. É observada hipocalemia importante, que se deve em grande parte:

- (A) à elevada concentração de K⁺ na secreção gástrica;
- (B) ao hipoaldosteronismo secundário;
- (C) ao desvio de K⁺ para o meio intracelular;
- (D) ao aumento da excreção de K⁺ na urina;
- (E) a um aumento da atividade da H⁺/ K⁺ ATPase a nível gástrico.

40 - Os exames pré-natais de uma gestante de 12 semanas mostraram IgM (Elisa) positiva para toxoplasmose, IgG positiva com baixa avidéz e IgA positiva. O tratamento instituído foi Espiramicina por 8 semanas. Em relação a este recém-nascido, pode-se afirmar que:

- (A) mesmo assintomático, pode ter alterações liquóricas, coriorretinite ou calcificações intracerebrais;
- (B) o tratamento adequado instituído nessa gestante abole o risco de comprometimento do recém-nascido;
- (C) se a IgM materna fosse negativa, estaria afastado o diagnóstico de toxoplasmose recente;
- (D) o tratamento materno foi adequado, pois a Espiramicina não é teratogênica;
- (E) a presença de anticorpos das classes IgG e IgA no recém-nascido não são diagnósticos, pois podem ser transmitidos passivamente da mãe.

41 - A neutropenia é definida como número de neutrófilos totais inferior a 1500/mm³, e ocorre em diferentes situações no período neonatal. Em relação à abordagem da neutropenia, é INCORRETO afirmar que:

- (A) na sepse neonatal, a neutropenia nem sempre é conseqüência da depleção de neutrófilos na medula óssea;
- (B) a neutropenia aloimune tem duração de ± 2 meses, porém responde ao uso de G-CSF;
- (C) a neutropenia pode ocorrer em prematuros em fase acelerada de ganho ponderal acompanhando a anemia da prematuridade e reticulocitose;
- (D) a neutropenia inferior a 1000 neutrófilos/mm³ expõe o recém-nascido a um maior risco de infecção;
- (E) a hipertensão materna leva a neutropenia transitória (3 a 5 dias) no recém-nascido, o que não chega a aumentar o risco de infecção.

42 - Em relação à osteopenia da prematuridade, é INCORRETO afirmar que:

- (A) a deficiência de vitamina D é a maior responsável pelo desenvolvimento da osteopenia em prematuros extremos;
- (B) a fosfatúria ocorre nas fases iniciais;
- (C) a seditação prolongada é um dos fatores de risco;
- (D) o diagnóstico é estabelecido quando a fosfatase alcalina atinge valores superiores a 5 vezes o valor de referência para adultos;
- (E) a calciúria pode ocorrer quando há depleção importante do fosfato.

43 - Em relação à hemorragia intracraniana do prematuro, pode-se afirmar que:

- (A) a hemorragia parenquimatosa é conseqüência de extravasamento de sangue da hemorragia periventricular;
- (B) a administração de corticóide pré-natal e indometacina nas primeiras horas de vida diminuem a incidência de graus avançados de hemorragia intracraniana;
- (C) a hemorragia periventricular geralmente tem pior prognóstico neurológico que a leucomalácia periventricular;
- (D) a hidrocefalia pós-hemorrágica só ocorre nos graus III e IV;
- (E) a corioamnionite e a pré-eclâmpsia estão associadas a uma menor incidência de hemorragia intracraniana.



44 - A passagem e manutenção de acessos vasculares em neonatologia estão associadas a muitas complicações. A esse respeito, é INCORRETO afirmar que:

- (A) hipoglicemia refratária pode ser conseqüência do posicionamento do cateter umbilical arterial entre T10 e L2;
- (B) o vasoespasmó de um membro, decorrente da inserção do cateter umbilical arterial, pode ceder com aquecimento do membro contra-lateral;
- (C) os cateteres centrais de inserção periférica (PICC), quando inseridos em veias do membro superior, devem ter a ponta localizada a nível da 3ª vértebra torácica;
- (D) o quilotórax é uma complicação dos cateteres profundos localizados na veia subclávia ou jugular interna;
- (E) a infecção pelo *Staphylococcus epidermidis* implica a retirada imediata do cateter.

45 - Recém-nascido de 24 semanas de idade gestacional, no 8º dia de vida, em ventilação mecânica, com cateter percutâneo em membro superior direito, ainda em dieta zero, com nutrição parenteral total, apresenta quadro clínico e laboratorial de sepse. A suspeita foi de sepse fúngica. Nesse caso:

- (A) o antifúngico deve ser administrado através do cateter percutâneo para evitar a necessidade de sua troca;
- (B) a caspofungina não pode ser usada em associação com a anfotericina B;
- (C) a endocardite bacteriana é mais freqüente quando a localização da ponta é intra-cardíaca;
- (D) o tempo de tratamento da sepse fúngica é menor quando se utilizam as preparações lipídicas da Anfotericina;
- (E) o meio de cultura e o tempo de positividade da cultura são semelhantes aos da sepse bacteriana.

46 - Assinale a alternativa que NÃO pode ser aplicada à nutrição enteral do prematuro:

- (A) o ganho ponderal esperado para prematuro em fase de recuperação nutricional é de 15g/kg/dia;
- (B) a presença de ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa no leite materno está associada a um melhor desenvolvimento da visão dos prematuros;
- (C) a utilização de leite materno nos prematuros está contra-indicada nas mães HBs Ag positivas;
- (D) a osteopenia da prematuridade e hiponatremia incidem mais nos prematuros em uso de leite materno exclusivo;
- (E) o citomegalovírus pode ser transmitido e causar doença no prematuro < 32 semanas através do leite materno de mães Ig G positivas, mesmo que a Ig M seja negativa.

47 - Entre os modos de assistência ventilatória pulmonar mecânica desencadeados pelo paciente, a ventilação com pressão de suporte (PSV) vem sendo cada vez mais utilizada em neonatologia. Nesse modo ventilatório, a ciclagem para a fase expiratória do aparelho é determinada pela variável:

- (A) tempo;
- (B) pressão;
- (C) volume;
- (D) fluxo;
- (E) tempo e fluxo.

48 - No recém-nascido a termo, a quantidade de hemoglobina A (hemoglobina do tipo adulto) é de aproximadamente:

- (A) 10%;
- (B) 30%;
- (C) 50%;
- (D) 70%;
- (E) 90%.

49 - Recém-nascido a termo, 3150g, tipo sangüíneo B positivo com 18 horas de vida apresenta icterícia até região supra-púbica. Mãe é O negativo e é sua segunda gestação. O Coombs direto do recém-nascido é positivo, porém o Coombs indireto da mãe na gestação foi negativo. A causa mais provável da icterícia e a conduta terapêutica adequada são:

- (A) incompatibilidade Rh - administração de imunoglobulina anti-D na mãe e exsangüíneotransfusão no recém-nascido;
- (B) incompatibilidade ABO, que levará à proteção do recém-nascido quanto à incompatibilidade Rh - não é necessária a administração de imunoglobulina anti-D na mãe, somente fototerapia para o recém-nascido;
- (C) incompatibilidade Rh - administração de imunoglobulina anti-D na mãe e fototerapia para o recém-nascido, de acordo com a dosagem de bilirrubina total e frações;
- (D) incompatibilidade ABO - administração de imunoglobulina anti-D e fototerapia para o recém-nascido;
- (E) incompatibilidade ABO - não é necessária a administração de imunoglobulina anti-D na mãe, porém o recém-nascido deve ser submetido à exsangüíneotransfusão.

50 - A maioria dos respiradores utilizados em neonatologia utiliza a ciclagem a tempo com pressão limitada. Nesse modelo de assistência ventilatória mecânica, pode-se afirmar que, do ponto de vista do aparelho:

- (A) o volume corrente não varia;
- (B) o tempo inspiratório é constante;
- (C) a pressão limitada é sempre alcançada;
- (D) a freqüência não pode determinar a relação ins:ex;
- (E) a PEEP extrínseca não tem como ser programada.



INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Núcleo de Computação Eletrônica
Divisão de Concursos

Endereço: Prédio do CCMN, Bloco C
Ilha do Fundão - Cidade Universitária - Rio de Janeiro/RJ

Caixa Postal: 2324 - CEP 20010-974

Central de Atendimento: 0800 7273333 ou (21) 2598-3333

Informações: Dias úteis, de 9 h às 17 h (horário de Brasília)

Site: www.nce.ufrj.br/concursos

Email: concursoufrj@nce.ufrj.br