

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/2014

Edital nº 044/2014

Especialidade: **MEDICINA/NEONATOLOGIA**

124

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas **quarenta questões**.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no **CARTÃO DE RESPOSTAS**; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- A prova vale 100 (cem) pontos, sendo 2,5 (dois e meio) pontos o valor de cada questão.
- Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta ou para auxílio de cálculos.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- Colabore com o fiscal, na coleta de sua impressão digital.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul.
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES** e o **CARTÃO DE RESPOSTAS**, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



CONHECIMENTOS GERAIS

01 A tríade clássica da pielonefrite aguda é:

- (A) Febre, hematúria e edema facial
- (B) Dor lombar, disúria e hematúria
- (C) Febre, oligúria e disúria
- (D) Dor lombar, febre e calafrios
- (E) Dor lombar, disúria e hipertensão arterial

02 O dengue é indistinguível da febre amarela em suas fases iniciais, entretanto é mais raro ocorrer no dengue:

- (A) Neutropenia
- (B) Leucopenia
- (C) Icterícia
- (D) Plaquetopenia
- (E) Elevação do hematócrito

03 Assinale dentro os abaixo relacionados, o analgésico opióide:

- (A) Indometacina
- (B) Cloridrato de tramadol
- (C) Meloxicam
- (D) Nimesulida
- (E) Butazona

04 A erisipela é uma infecção aguda de pele com envolvimento linfático e o seu agente etiológico mais frequente é:

- (A) Estafilococos aureus
- (B) Estafilococos epidermides
- (C) Estafilococos viridans
- (D) Gram negativos, incluindo Pseudomonas spp
- (E) Streptococos do grupo A

05 A insuficiência renal é mais frequente na fase tardia de uma das afecções abaixo relacionadas. Aponte-a.

- (A) Dengue
- (B) Mononucleose infecciosa
- (C) Febre tifóide
- (D) Histoplasmose
- (E) Leptospirose

06 Segundo o Ministério da Saúde, no tratamento do paciente com tétano, os antimicrobianos utilizados para a erradicação do Clostridium tetani são:

- (A) Penicilina G cristalina ou metronidazol
- (B) Cefalexina ou clindamicina
- (C) Eritromicina ou penicilina G cristalina
- (D) Metronidazol ou azitromicina
- (E) Doxiciclina ou clindamicina

07 A principal causa de morte de crianças entre 1 a 15 anos de idade é:

- (A) Infecção respiratória
- (B) Cardiopatia congênita
- (C) Meningoencefalite
- (D) Trauma
- (E) Neoplasias malignas

08 O bloqueio da produção de tromboxano A₂ é o mecanismo de ação do(a) :

- (A) Heparina
- (B) Ácido acetil salicílico
- (C) Pentoxifilina
- (D) Ticlopidina
- (E) Cilostazol

09 O antimicrobiano que quando ingerido por paciente que faz uso regular de bebida alcoólica, pode causar, mais frequentemente, uma síndrome semelhante à provocada pelo dissulfiram (efeito antabuse) é o(a):

- (A) Metronidazol
- (B) Cefalexina
- (C) Amoxicilina
- (D) Eritromicina
- (E) Ciprofloxacina

10 Vômitos de repetição em paciente que faz uso regular de diurético de alça pode ocasionar:

- (A) Acidose metabólica
- (B) Acidose respiratória
- (C) Alcalose mista
- (D) Alcalose respiratória
- (E) Alcalose metabólica

11 A embolia mesentérica aguda se associa mais frequentemente à:

- (A) Trauma abdominal contuso
- (B) Aterosclerose
- (C) Fibrilação atrial
- (D) Doença de Burger
- (E) Arterite de células gigantes

12 É doença de notificação compulsória e de investigação epidemiológica obrigatória de todos os casos:

- (A) Febre amarela
- (B) Toxoplasmose
- (C) Shigelose
- (D) Escabiose
- (E) Enterobíase

13 A vitamina cuja deficiência leva ao quadro clínico de pelagra é:

- (A) Riboflavina
- (B) Tiamina
- (C) Ácido ascórbico
- (D) Niacina
- (E) Piridoxina

14 A complicação pós transfusional de componentes sanguíneos celulares mais frequente consiste em reação:

- (A) Anafilática aguda
- (B) Hemolítica aguda
- (C) Febril não hemolítica
- (D) Hemolítica tardia
- (E) Anafilática tardia

15 A constatação da presença de nitritos no exame de urina sugere:

- (A) Cristalúria
- (B) Hematúria
- (C) Hemoglobinúria
- (D) Mioglobinúria
- (E) Bacteriúria

16 A toxicidade medular, que pode se manifestar sob a forma de anemia ou mesmo anemia aplásica é um efeito colateral que pode ocorrer com a utilização terapêutica do (a):

- (A) Amoxicilina
- (B) Cloranfenicol
- (C) Eritromicina
- (D) Ciprofloxacina
- (E) Sulbactam.

17 A complicação mais frequente da doença diverticular dos cólons, dentre as abaixo relacionadas, é o (a):

- (A) Sangramento
- (B) Perfuração
- (C) Estenose
- (D) Vólvulo
- (E) Degeneração maligna

18 O antibiótico de escolha na pancreatite aguda severa é:

- (A) Ciprofloxacina
- (B) Lincomicina
- (C) Ceftriaxona
- (D) Imipenem
- (E) Clindamicina

19 A conduta deve ser adotada no paciente que apresenta um primeiro episódio de pneumotórax hipertensivo é a:

- (A) ventilação com pressão positiva
- (B) drenagem pleural aberta com ressecção costal
- (C) drenagem pleural em “selo d’água”
- (D) toracotomia imediata
- (E) toracocentese com injeção de talco na cavidade pleural

20 Consiste fator de risco para desenvolvimento do câncer de cólon:

- (A) Doença diverticular dos cólons
- (B) Retocolite ulcerativa idiopática
- (C) Dieta pobre em gordura animal
- (D) Angiodisplasia
- (E) Uso crônico de ácido acetil salicílico

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21 Em caso de assistência a RN com líquido amniótico meconial, marque a melhor alternativa:

- (A) O RN deve ter suas vias aéreas superiores aspiradas pelo obstetra logo após a saída do polo cefálico.
- (B) O RN deve ser imediatamente intubado com TOT de tamanho adequado ao seu peso e ter sua via aérea inferior aspirada com sonda de aspiração traqueal nº 10.
- (C) O RN deve ser mantido em posição de cefalodeclive e ter suas vias aéreas superiores e estômago aspirados com sonda orogástrica nº 8 imediatamente após o parto.
- (D) O RN deve receber dose de surfactante pulmonar na sala de parto, antes mesmo da aspiração traqueal.
- (E) O RN deve ser encaminhado aos cuidados de rotina na sala de parto caso apresente ritmo respiratório e frequência cardíaca adequados e boa vitalidade geral.

22 No caso de uma gestante dá à luz um RN de 28 semanas com peso de nascimento de 1350g, que necessita de reanimação em sala de parto, assinale dentre as condutas abaixo está de acordo com as orientações do Ministério da Saúde do Brasil:

- (A) Logo após posicioná-lo sob fonte de calor radiante e após secá-lo, o RN deve ter seu corpo introduzido em saco plástico transparente de polietileno de 30x50cm, exceto a face, para, a seguir, serem realizadas as manobras necessárias à reanimação neonatal.
- (B) Logo após posicioná-lo sob fonte de calor radiante e terminadas as manobras de reanimação neonatal, o RN deve ter seu corpo introduzido em saco plástico transparente de polietileno de 30x50cm, exceto a face.
- (C) Logo após posicioná-lo sob fonte de calor radiante e antes de secá-lo, o RN deve ter seu corpo introduzido em saco plástico transparente de polietileno de 30x50cm, exceto a face, para, a seguir, serem realizadas as manobras necessárias à reanimação neonatal.
- (D) O RN deve ser recebido pelo pediatra com saco plástico de polietileno estéril, no campo operatório, e, logo depois, posicionado sob a fonte de calor radiante e submetido, então, às manobras de reanimação neonatal.
- (E) Se o RN necessitar de manobras de reanimação, não deve ter seu corpo introduzido em saco plástico após o nascimento.

23 As questões relativas à interrupção da reanimação neonatal são bastante controversas, no entanto, recomenda-se:

- (A) A interrupção da reanimação só pode ser realizada após 15 minutos de assistolia na vigência de reanimação adequada, apenas em RN prematuros.
- (B) A interrupção da reanimação só pode ser realizada após 10 minutos de assistolia na vigência de reanimação adequada, tanto para RN prematuros quanto à termo.
- (C) A interrupção da reanimação só pode ser realizada após 15 minutos de assistolia na vigência de reanimação adequada, apenas em RN a termo.
- (D) A interrupção da reanimação só pode ser realizada após 15 minutos de assistolia na vigência de reanimação adequada em RN prematuros ou à termo.
- (E) A interrupção da reanimação só pode ser realizada após 10 minutos de assistolia na vigência de reanimação adequada, apenas em RN prematuros extremos.

24 Em relação à administração de corticóide para a gestante – corticoterapia antenatal – é correto afirmar que:

- (A) Deve ser estimulada em todas as gestantes com risco de parto prematuro entre 24 e 34 semanas de gestação e em gestantes com ruptura prematura de membranas ovulares antes de 32 semanas de gestação, desde que não haja sinais clínicos de corioamnionite.
- (B) Deve ser recomendada em todas as gestantes com risco de parto prematuro, independente da idade gestacional ou do quadro clínico materno. O medicamento de escolha é a betametasona e a gestante deverá receber pelo menos duas doses de 12mg em intervalos de 24h.
- (C) Não deve ser recomendada a gestantes portadoras do vírus da imunodeficiência humana adquirida.
- (D) Deve ser priorizada às gestantes atendidas em maternidades que não possuem UTI neonatal.
- (E) Não deve ser recomendada às gestantes cuja a idade gestacional é duvidosa.

25 Os dois sinais clínicos mais importantes para a detecção precoce das cardiopatias congênitas graves, principalmente as canal-dependentes, são:

- (A) Cianose à sucção e sopro à ausculta cardíaca nas primeiras 24h de vida
- (B) Sopro em borda esternal esquerda e desconforto respiratório precoce
- (C) Freqüência cardíaca mantida acima de 160 bpm e PA sistólica aferida com manguito posicionado em membro superior direito menor que 30mmHg após 36h de vida
- (D) Taquipnéia e saturação periférica transcutânea de O₂ menor que 90%, aferida após 24h de vida
- (E) Diferença da saturação periférica transcutânea de O₂ entre o membro superior direito e o membro superior esquerdo maior que 10%

26 Assinale a situação clínica em que está contra-indicado o uso de óxido nítrico inalatório no RN:

- (A) Infecção congênita por Streptococcus do grupo B
- (B) Índice de oxigenação maior ou igual a 40
- (C) Cardiopatias congênitas dependentes de shunt direito-esquerdo pelo canal arterial
- (D) Malformações renais graves
- (E) Asfixia grave

27 A temperatura mínima recomendada na sala de parto para a prevenção de hipotermia em RN é:

- (A) 25°C
- (B) 24°C
- (C) 23°C
- (D) 22°C
- (E) 21°C

28 Recomenda-se, sempre que possível, que o binômio mãe-RN permaneça sob observação e orientação no alojamento conjunto por, no mínimo:

- (A) 24 horas
- (B) 36 horas
- (C) 48 horas
- (D) 60 horas
- (E) 72 horas

29 Na orientação de uma mãe tabagista em relação à amamentação ela:

- (A) Não precisa se preocupar com o tabagismo, já que a nicotina não interfere de forma importante na saúde dos RN ou na fisiologia da produção láctea.
- (B) Pode fumar sem preocupações, desde que não se encontre no mesmo ambiente que o RN, já que não há interferência da nicotina na produção do leite materno.
- (C) Não deve fumar de forma alguma, devendo recorrer ao aleitamento artificial se não puder parar de fumar.
- (D) Pode fumar sem restrições desde que use cigarros com filtros especiais para a nicotina.
- (E) Deve ser desencorajada ao uso ou, pelo menos, reduzir a quantidade de cigarros por dia e evitar fumar no mesmo ambiente em que esteja seu RN.

30 Os oligoelementos que NÃO DEVEM ser prescritos para RNs que apresentam icterícia colestática são:

- (A) Zinco e Cromo
- (B) Cobre e Manganês
- (C) Selênio e Cromo
- (D) Cobre e Zinco
- (E) Zinco e Manganês

31 A assertiva correta em relação à higienização das mãos na Unidade Neonatal é:

- (A) Após higienização das mãos com solução alcoólica com glicerina à entrada da Unidade Neonatal, todo RN deve ser manuseado com luvas não estéreis, pela possibilidade de transmissão cruzada de germes.

(B) Sempre que houver sujidade aparente, deve ser feita higienização com solução alcoólica com glicerina imediatamente.

(C) A degermação das mãos, à entrada da Unidade Neonatal, deve ser realizada com o uso de escovas apropriadas e clorexidina degermante.

(D) Devem ser lavadas à entrada da Unidade Neonatal e, depois, passa a ser feita com solução alcoólica com glicerina antes de qualquer manuseio relacionado ao RN, quando não houver sujidade aparente nas mãos.

(E) O uso de luvas estéreis pode substituir a higienização das mãos antes do manuseio do RN.

32 Você atende recém-nascido com sete dias de vida, proveniente de parto operatório, peso de nascimento 3.300g, Capurro Somático de 39 semanas e 4 dias, Apgar 7 e 9, e que recebeu alta da maternidade com 72 horas de vida. Mãe acha que há baixa produção de leite, no entanto, ela mantém o regime de livre demanda ao seio materno exclusivamente. Com sete dias o RN pesa 3.200g, o que gera preocupação por parte dos familiares, e mãe relata que o RN evacua diversas vezes ao dia e urina em torno de 6 a 8 vezes por dia. Qual a melhor orientação a ser dada a esta família neste momento?

(A) Manter o aleitamento exclusivo e orientar familiares sobre o estado de normalidade do RN.

(B) Complementar aleitamento materno com fórmula, pois o recém nascido perdeu peso em relação ao nascimento.

(C) Avaliar internação do paciente para pesquisa de possível infecção do trato urinário.

(D) Iniciar reposição com fórmula hipoalergênica por se tratar de possível intolerância alimentar.

(E) Encaminhar a mãe ao Banco de Leite mais próximo para aconselhamento e possível início de medicações para aumentar a produção do leite, devido a perda de peso observada.

33 Em relação à sífilis congênita, se pode afirmar que:

(A) A penicilina cristalina deve fazer parte de qualquer esquema terapêutico para tal patologia.

(B) A penicilina benzatina não deve ser usada quando houver proteinorraquia acima de 150 mg%.

(C) Todos os RN expostos devem ter avaliação do líquido para culturas específicas.

- (D) Independentemente da sorologia materna, é recomendável investigação do RN com o exame de VDRL.
- (E) O tratamento deve ser de sete a 14 dias, dependendo de resultados de VDRL no sangue e no líquido do RN.

34 Frente ao rastreamento em RN assintomático e com fatores de risco para infecção, obteve-se resultado de uma hemocultura, após cinco dias de incubação, positiva para *Staphylococcus coagulase* negativo, a melhor conduta neste caso é:

- (A) Iniciar, o mais precoce possível, antibioticoterapia endovenosa com vancomicina.
- (B) Prescrever oxacilina, inicialmente, e observar evolução clínica, pelo risco de indução de resistência à vancomicina nos *Staphylococcus* da unidade.
- (C) Coletar nova hemocultura e iniciar antibiótico betalactâmico na tentativa de expandir o espectro de ação.
- (D) Observar e reavaliar o recém nascido, pois pode se tratar de contaminação.
- (E) Prescrever antibiótico baseado no antibiograma.

35 O acúmulo progressivo do aminoácido fenilalanina e seus metabólitos no sangue causa dano progressivo em diversos órgãos, resultando no aparecimento de:

- (A) Icterícia neonatal prolongada, letargia e constipação.
- (B) retardo mental, alterações hepáticas e raquismo.
- (C) letargia, pele seca e eczemas.
- (D) espasticidade, pele seca e retardo mental.
- (E) retardo mental, epilepsia e espasticidade.

36 Em casos de hipoglicemia refratária ao uso de corticoide, os hormônios que devem ser coletados antes do início de outras drogas hiperglicemiantes são:

- (A) Cortisol, TSH e T4 livre
- (B) Cortisol, GH e insulina
- (C) GH, insulina e TSH
- (D) Insulina, TSH e T4 livre
- (E) GH, TSH e cortisol

37 Gestante de 25 anos, moradora de rua e usuária de drogas, com dificuldade para relatar antecedentes pessoais e obstétricos, chega à maternidade com queixa de dor em baixo ventre. Não sabe informar qual a data da última menstruação e alega não ter feito pré-natal. Seu fundo de útero está medindo 34 cm e o exame especular não evidenciou perda líquida. Ela é internada para avaliação: o teste rápido da admissão confirmou o HIV e o ultrassom confirmou uma biometria de 33 semanas. Após 5 horas de internação, a gestante evolui com ruptura prematura de membranas ovulares e é submetida à cesariana, logo após início da infusão da Zidovudina (AZT). O bebê nasceu bem, peso ao nascer de 1450g. De acordo com as recomendações vigentes do Ministério da Saúde, em relação à profilaxia da transmissão vertical do HIV, está correto afirmar que:

- (A) Deve-se iniciar a quimioprofilaxia com AZT e Nevirapina, logo após a coleta de hemograma.
- (B) Deve-se estimular a ordenha ou clameamento tardio do cordão umbilical, para manter um hematócrito acima de 45%, como prevenção de anemia.
- (C) O recém-nascido deverá receber quimioprofilaxia apenas com AZT.
- (D) Deve-se avaliar o custo benefício do aleitamento materno, já que as condições sociais são desfavoráveis.
- (E) Em casos de RN em estado grave, a quimioprofilaxia deve ser feita com AZT e nevirapina injetáveis, mesmo que a mãe não tenha recebido Antirretroviral na gestação.

38 Segundo o consenso de prevenção de doença perinatal pelo *Estreptococo* do Grupo B, existe indicação para profilaxia intraparto na a gestante com:

- (A) bacteriúria assintomática por *Estreptococo* do grupo B que tenha ocorrido em qualquer trimestre durante a gestação atual.
- (B) status de colonização desconhecido e que entrou em trabalho de parto com 38 semanas.
- (C) antecedente de infecção urinária por *Estreptococo* B hemolítico.
- (D) swab positivo para *Estreptococo* do grupo B e que será submetida à cesariana eletiva, sem evidências de trabalho de parto, com membranas íntegras.
- (E) status de colonização desconhecido e que apresenta-se com bolsa rota há 12 horas.

39 Gestante de 31 anos fez pré-natal com 9 consultas. Apresentou sorologia para toxoplasmose positiva (IgM e IgG positivas) na primeira avaliação do pré-natal, com 8 semanas. Na semana seguinte realizou o Índice de Avidéz de IgG, que evidenciou Avidéz alta. No segundo e no terceiro trimestres, o resultado dos exames manteve-se o mesmo: IgM e IgG positivas. A gestante não recebeu nenhum medicamento. A paciente entrou em trabalho de parto com 39 semanas. O bebe nasceu bem, com Apgar 9-10, assintomático, e foi encaminhado ao Alojamento Conjunto. Neste caso, é correto afirmar que:

- (A) Trata-se de um caso típico de toxoplasmose gestacional não tratada e o recém-nascido deverá iniciar o tratamento o mais rápido possível.
- (B) Trata-se de um caso provável de toxoplasmose gestacional e o recém nascido deverá completar a rotina diagnóstica para avaliar o início do tratamento.
- (C) Trata-se de um caso provável de toxoplasmose gestacional, pois o índice de avidéz é alto.
- (D) Trata-se uma caso típico de toxoplasmose improvável e o RN deverá ser acompanhado ambulatorialmente para dosagens seriadas de anticorpos anti-toxoplasmose.
- (E) Trata-se de um caso improvável de toxoplasmose gestacional, com infecção aguda da gestante ocorrido antes do início da gravidez.

40 Recém nascido, com 18 horas de vida, em aleitamento materno, apresenta icterícia até zona 2 de Kramer. Nasceu de parto vaginal a termo de uma gestação de 40 semanas pesando 3.200g. A mãe realizou 10 consultas de pré-natal sem intercorrências. Sua tipagem sanguínea é O positivo. Os exames complementares do recém-nascido revelam BT: 13mg/dl; BI:12,8mg/dl; tipagem sanguínea A negativo, Coombs direto negativo. A respeito deste caso, se pode afirmar:

- (A) Trata-se provavelmente de icterícia fisiológica.
- (B) Trata-se provavelmente de icterícia relacionada ao leite materno.
- (C) A presença de Coombs direto negativo afasta a hipótese de incompatibilidade ABO.
- (D) Trata-se provavelmente de icterícia de causa hemolítica.
- (E) Recomenda-se o aumento da ingestão de líquidos com suplemento lácteo por se tratar de uma caso de aumento da circulação entero-hepática.

