

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

MÉDICO

Especialidade 33:

NEONATOLOGIA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II Conhecimentos Específicos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

É uma grande conquista aprender a manejar a própria vida.

OBSERVAÇÕES:

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Uma mulher de 40 anos de idade, assintomática, grande múltipara, com mais de 10 parceiros sexuais no último ano, procurou assistência pré-natal com 8 semanas de amenorria. Confirmada a gestação, os primeiros exames mostraram os seguintes resultados: tipo sanguíneo A fator Rh negativo, anti-HIV repetido em duas ocasiões positivo, carga viral de 10.000 cópias/mL, CD4 250 células/mm³, VDRL 1/32, HBsAg positivo, anti-HBc IgM negativo, anti-HBc IgG fracamente positivo e HBeAg negativo. Foram propostos tratamentos para os problemas identificados. Na 28.^a semana gestacional, foi detectada hipertensão arterial associada a edema e proteinúria significativa. Com 30 semanas, o trabalho de parto prematuro iniciou e foi inibido com repouso e medicação.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 51 A idade dessa paciente é parâmetro suficiente para classificá-la como gestante de alto risco.
- 52 Considerando que o teste de Coombs indireto tenha sido positivo, confirma-se o diagnóstico de isoimunização pelo fator Rh.
- 53 Para prevenção da transmissão vertical do HIV, deve ter sido iniciada terapia antirretroviral na 14.^a semana gestacional dessa paciente, utilizando apenas zidovudina.
- 54 Essa gestante deve ter sido submetida a tratamento para sífilis, com penicilina benzatina 2.400.000 UI, dose única semanal, durante duas semanas.
- 55 Nesse caso descrito, o risco de transmissão vertical da infecção pelo vírus da hepatite B será maior durante a gestação do que durante o parto.
- 56 Prematuridade e retardo do crescimento intrauterino são repercussões desse quadro clínico esperadas para o recém-nascido.
- 57 Nesse caso, o uso de corticoide antenatal para maturação pulmonar fetal na 30.^a semana gestacional está contraindicado por dois motivos: a mãe apresenta doença hipertensiva da gravidez, e a gestação encontra-se fora da faixa de idade gestacional em que a droga reduz morbidade e mortalidade neonatal por doença da membrana hialina.

Uma gestante com 39 semanas de gestação foi submetida à cesariana eletiva por diagnóstico intrauterino de hérnia diafragmática no feto. O neonato não respirou ao nascer, e a frequência cardíaca era de 50 bpm. Foi reanimado efetivamente segundo as normas vigentes por 30 segundos, permanecendo com frequência cardíaca de 50 bpm e com respiração irregular. Após esse tempo, o médico reavaliou o caso e decidiu por novas medidas. Na etapa de assistência tardia, já na unidade de tratamento intensivo neonatal e sob respiração assistida, com 1 hora de vida, a criança apresentou hipertonia com hiperextensão de extremidades, bradicardia, hipotensão, má perfusão periférica, e a pressão venosa central era de 20 cm de água. Um hemograma completo realizado de emergência mostrou hematócrito de 20%.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens de **58 a 63**.

- 58 Na reanimação na sala de parto, deve ter sido feita a ventilação com pressão positiva através de um tubo orotraqueal.

- 59 Após os 30 segundos iniciais de reanimação, o médico deveria ter continuado ventilando o paciente e ter iniciado compressão torácica externa por mais 1 minuto, reavaliando o caso ao final do procedimento.
- 60 Hipertonia com hipertensão de extremidades, bradicardia, hipotensão e má perfusão periférica caracterizam, nesse caso, síndrome hipóxico-isquêmica provocada pela hipóxia perinatal.
- 61 A causa mais provável desse hematócrito de 20% é hemorragia intra-hepática provocada pela hipóxia perinatal.
- 62 A localização mais provável da hérnia diafragmática desse recém-nascido é à direita.
- 63 Para tratar esse quadro de choque, deve-se infundir: líquido, na taxa inicial de 120 mL/kg/dia; dopamina, na dose de 2,5 mcg/kg/min, para melhorar a perfusão renal; e dobutamina, na dose de 5 mcg/kg/min, visando melhorar a pós-carga.

Um recém-nascido de 40 semanas gestacionais pesa 2.500 g, e está situado no percentil 5 da curva peso/idade gestacional. Nasceu de parto vaginal, vigoroso. A mãe, múltipara, mede 1,43 m, pesava 42 kg antes de engravidar e amamentou os outros filhos pelo menos 6 meses. Não há relato de patologias gestacionais. As mamas estavam secretantes. O neonato encontrava-se estável e sugando bem.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 64 Trata-se de um recém-nascido classificado como a termo e pequeno para a idade gestacional.
- 65 Esse neonato deve permanecer em alojamento conjunto, desde o nascimento até a alta da maternidade, sendo amamentado exclusivamente ao seio e triado para hipoglicemia nas primeiras 48 horas de vida.
- 66 Esse neonato tem reservas diminuídas de vitaminas hidrossolúveis, devendo, por isso, receber complementação vitamínica a partir do sétimo dia de vida.

Um neonato de 27 semanas gestacionais, pesando 900 g, nasceu em apneia. Sua mãe não fez pré-natal e deu entrada na maternidade no período expulsivo.

A respeito das características fisiopatológicas, clínicas e do manejo assistencial desse recém-nascido, julgue os itens que se seguem.

- 67 Caso tenha decidido reanimar o neonato, após aspirar vias aéreas superiores, o médico deve colocar um tubo na traqueia, ventilar efetivamente e, após restabelecer a respiração, administrar surfactante exógeno, na dose de 300 mg/kg.
- 68 Considerando que uma ecografia transfontanelar realizada nesse neonato tenha diagnosticado hemorragia intracraniana, o sítio mais comum é na matriz germinativa subependimária.
- 69 Nesse caso, mesmo estando estável, o neonato só deve iniciar a alimentação por via enteral após 72 horas de vida, utilizando dieta trófica, a fim de diminuir o risco de enterocolite necrosante.
- 70 Considerando que com 36 semanas gestacionais corrigidas esse neonato respire em ar ambiente e a saturação de oxigênio seja de 95%, o diagnóstico é de displasia broncopulmonar leve.

Em cada item a seguir é apresentada uma situação clínica, acerca de distúrbios hidroeletrólíticos, metabólicos e erros inatos do metabolismo em recém-nascidos, seguida de uma assertiva a ser julgada.

- 71 Um prematuro pesa 1.500 g, recebe infusão venosa de glicose de 4 mg/kg/min, em uso de teofilina por apneia do prematuro, e apresenta glicemia capilar de 180 mg/dL. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é de hiperglicemia resultante de insensibilidade hepática e periférica à insulina, provocada pela teofilina.
- 72 Um recém-nascido macrossômico apresenta macroglossia, onfalocele, visceromegalia e hipoglicemia. Nessa situação, o diagnóstico é síndrome de Beckwith-Wiedemann.
- 73 Dois recém-nascidos têm diagnósticos, respectivamente, de glicogenose hepática e galactosemia. Nessa situação, o distúrbio metabólico que eles têm em comum é hipocalcemia.
- 74 Um neonato nascido em depressão respiratória, de mãe com pré-eclâmpsia grave, apresentou, nas primeiras horas de vida, hipotonia, hiporreflexia e sucção débil. Com 24 horas de vida, ainda não havia eliminado mecônio. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é a hipomagnesemia.
- 75 Um neonato, filho de mãe diabética, apresenta tremores, cianose perioral e sucção débil. A glicemia sanguínea é de 60 mg/dl, e a calcemia é de 6,5 mg/dl. Nessa situação, o diagnóstico é de hipocalcemia, e o tratamento de manutenção recomendado é repor cálcio na dose de 6 mEq/kg/dia, por via endovenosa.

Um recém-nascido tem 35 semanas gestacionais e pesa 2.600 g. Nasceu de parto vaginal, vigoroso, após 24 horas de rotura das membranas amnióticas. Com 24 horas de vida, estava sugando fraco, hipotônico, sem diurese, pálido, ictérico e respirando rápido. Após fazer uma apneia, foi atendido sob cuidados intensivos e submetido a exames complementares de diagnóstico. Com 30 horas de vida, apresentou crise convulsiva tônico-clônica com extensão dos membros, seguida de parada cardiorrespiratória irreversível e óbito.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 76 O quadro clínico com 24 horas de vida é compatível com septicemia precoce.
- 77 O agente etiológico mais provável é um vírus.
- 78 Se o nível de bilirrubina total foi de 16 mg/dL e o de bilirrubina direta de 6 mg/dL, nesse caso, a explicação é que a hiperbilirrubinemia seja consequente à prematuridade, hemólise e lesão hepatocelular.
- 79 Se o resultado do exame proteína C reativa (PCR), colhido com 24 horas de vida, foi de 6 mg/L, nessa situação, esse valor é altamente preditivo de infecção bacteriana.
- 80 Se o resultado do exame do liquor cefalorraquidiano colhido após o atendimento de urgência foi de 12 células, 60% de polimorfonucleares, glicose 65 mg/dL, cloretos 95 mEq/L e proteínas 50 mg/dL, confirma-se diagnóstico de meningite.

Um recém-nascido tem 38 semanas gestacionais e peso de 3.000 g. Com 24 horas de vida, foi observada icterícia até zona 4 de Kramer. A mãe era primigesta, seu tipo sanguíneo e fator Rh era O positivo.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 81 Trata-se de icterícia classificada, quanto à época do aparecimento, como precoce.
- 82 Com base apenas na clínica, o nível de bilirrubina sanguínea deve situar-se entre 12 e 15 mg/dL.
- 83 Se a classificação sanguínea do recém-nascido foi A negativo e o teste de Coombs direto foi negativo, está afastado o diagnóstico etiológico por incompatibilidade sanguínea materno-fetal ABO.
- 84 Se o nível de bilirrubina sérica foi 13 mg/dL, não há indicação terapêutica de fototerapia intensiva.

Um prematuro extremo, de 7 dias de vida, vem evoluindo com sinais de septicemia, apresenta distensão abdominal e resíduo gástrico. O exame físico detectou abdome doloroso à palpação, eritema de parede abdominal periumbilical e plastrão em fossa ilíaca direita. Uma radiografia do abdome mostrou níveis hidroaéreos e pneumatose intestinal. O médico diagnosticou enterocolite necrosante.

Com relação a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 85 Segundo os critérios de estagiamento de Bell, a enterocolite deve ser classificada como de grau IIb.
- 86 Está indicado antibioticoterapia apenas com cefotaxima, na dose de 50 mg/kg/dia, durante 10 dias.
- 87 Deve-se continuar alimentando o recém-nascido por via enteral, com 40 mL/kg/dia de leite humano.
- 88 Considere que uma radiografia do abdome, realizada posteriormente, tenha demonstrado a presença de ar no sistema porta. Nessa situação, há indicação de laparotomia exploradora, porque o risco de necrose intestinal é elevado.

A respeito das infecções perinatais crônicas e agudas que atingem o feto e o recém-nascido, julgue os itens a seguir.

- 89 Considere que uma gestante sem assistência pré-natal tenha dado entrada na emergência obstétrica em trabalho de parto inicial e o teste anti HIV rápido tenha sido positivo. Nessa situação, essa parturiente deverá receber zidovudina por via injetável, na dose de 2 mg/kg na primeira hora, seguido de 1 mg/kg por hora, até o clampeamento do cordão umbilical.
- 90 Considere que uma gestante, no segundo trimestre gestacional, tenha apresentado IgM indeterminado, IgG positivo e teste de avidéz fortemente positivo, como resultado da sorologia para toxoplasmose. Nessa situação, é correto inferir que a infecção foi adquirida na gestação há menos de 4 meses e que é alto o risco de transmissão da doença para o feto.
- 91 Considere que um recém-nascido com 14 dias de vida apresente secreção mucopiosanguinolenta nasal e dor à mobilização do membro superior esquerdo. Considere ainda que uma radiografia do membro atingido mostrou osteocondrite e metaepifisite proximal. Nessa situação, o diagnóstico é de artrite séptica inespecífica.
- 92 Se a tomografia do crânio de um recém-nascido mostrou calcificações periventriculares, nessa situação, o diagnóstico mais provável é toxoplasmose congênita.

Um neonato de termo, com 18 horas de vida, apresentou sangramento digestivo no coto umbilical e nos locais de punção venosa utilizados para colher os exames complementares. Sua mãe usou fenobarbital de modo contínuo na gestação. O médico confirmou o diagnóstico de doença hemorrágica por deficiência de vitamina K.

A respeito da situação descrita, julgue os itens subsequentes.

- 93** Trata-se da forma clássica da doença hemorrágica do recém-nascido.
- 94** A causa mais provável da doença é o uso continuado de fenobarbital pela mãe durante a gravidez.
- 95** Nos exames laboratoriais, os tempos de protrombina e de tromboplastina parcial devem estar aumentados e o número de plaquetas, normal.

A respeito dos problemas cardiovasculares, genito-urinários e digestivos, julgue os itens de **96** a **98**.

- 96** Considere um neonato com cianose, no qual foi realizado um teste de hiperóxia. Na gasometria arterial, a pO_2 foi 125 mm Hg. Nesse caso, esse neonato apresenta uma cardiopatia congênita cianótica com hipofluxo ou circulação em paralelo.

- 97** Considere um neonato de termo e 20 dias de vida. Sua mãe relata que somente nessa idade notou icterícia e que as fezes tornaram-se mais descoradas. O nível de bilirrubinemia total foi de 15 mg/dL e o de bilirrubinemia direta de 7 mg/dL. Nesse caso, não se pode excluir do diagnóstico diferencial a hepatite neonatal, a atresia de vias biliares e a esferocitose congênita.

- 98** Considere um recém-nascido do sexo masculino, que não urinou nas primeiras 24 de vida. No exame físico, o médico palpou a bexiga, ao nível da cicatriz umbilical, e ambos os rins. A genitália externa tinha aspecto normal. Não havia possibilidade de exames de imagem. Nesse caso, o diagnóstico clínico é de válvula de uretra posterior.

A respeito de transporte do recém-nascido, morbi-mortalidade neonatal e indicadores de agravos perinatais, julgue os itens a seguir.

- 99** Considere que um neonato com diagnóstico de gastrosquise nasceu em local distante a 300 km de um centro de referência terciária. Nesse caso, o médico assistente deve imediatamente, sem cuidados adicionais, transferir o recém-nascido.

- 100** Considere que, em uma maternidade, ocorreram 1.000 nascidos vivos com peso de 1.000 g (ou mais) e 100 nascidos mortos; dos nascidos vivos, 25 morreram na primeira semana de vida e ao final de 28 dias, após o nascimento, 30 tinham morrido. Nessa situação, a mortalidade perinatal foi de 125/1.100.