

NEONATOLOGIA



ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a frase a seguir:

Lute sempre dando o seu melhor.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

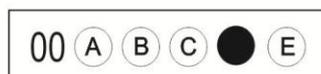
1. Verifique se este caderno contém um total de 25 (vinte e cinco) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 25.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, imediatamente, após o início da prova.

AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine à CANETA nos espaços indicados.

AO TRANSFERIR AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:



6. Sua resposta NÃO será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) e este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo, o candidato que, durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligados) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, relógio de qualquer espécie, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, ipod, ipad, tablet, pen drive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico etc., bem como quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc., e ainda lápis, lapiseira/grafite, borracha, caneta em material não-transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Nome: _____
RG: _____

ATENÇÃO:
Após a prova você poderá levar
consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

TRÊS HORAS

PROVA DE NEONATOLOGIA

QUESTÃO 01

Uma gestante de 25 anos, gesta 2, para 2, chega na Maternidade com idade gestacional de 25 semanas, com história de perda de líquido amniótico e cólicas desde o início do dia. Apresenta quadro clínico de diabetes gestacional e hipertensão arterial crônica. O parto anterior também foi prematuro, com 27 semanas de gestação. Pergunta-se: qual das situações a seguir representa o maior fator de risco que predispõe esse RN a desenvolver Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR)?

- (A) Prematuridade
- (B) Ruptura prematura de membranas
- (C) Trabalho de parto prematuro
- (D) Diabetes materno
- (E) Hipertensão materna

QUESTÃO 02

Um Recém Nascido (RN) de 40 semanas de parto nasce apneico, pálido, flácido e bradicárdico com FC de 50 bpm, após uma cesariana de emergência por descolamento de placenta. Ele recebe as manobras de reanimação até intubação traqueal, ventilação com O₂ a 100%, administração de adrenalina via cateterismo umbilical e expansão com SF 0,9%. Os escores de Apgar foram 1, 2, 4 e 7 aos 1, 5, 10 e 15 minutos respectivamente. O bebê foi transferido para a UTI Neonatal e a gasometria do cordão umbilical mostrou pH de 6,7, PCO₂ de 127 mmHg, PO₂ de 10 mmHg e déficit de base negativo de 19 mEq/l. O RN apresenta-se letárgico, pálido e com tônus muscular fraco. Qual a estratégia neuroprotetora de eficácia comprovada que você recomendaria para minimizar o dano neurológico nesse recém-nascido?

- (A) Fenobarbital profilático
- (B) Eritropoetina
- (C) Coma induzido com pentobarbital
- (D) Hipotermia terapêutica
- (E) Nenhuma das anteriores

QUESTÃO 03

Sobre o RN do caso clínico anterior: com 2 horas de vida, o RN apresenta movimentos rítmicos de sucção e movimentos “em pedalada” com os membros inferiores; qual a droga de primeira escolha para controle deste quadro?

- (A) Midazolam contínuo
- (B) Fenobarbital
- (C) Difenilhidantoína.
- (D) Diazepam
- (E) Clonazepam

QUESTÃO 04

Um RN com idade gestacional de 33 semanas e 2 dias, peso de nascimento 1315 g, masculino, PIG, evoluiu com 48 horas de vida com hipoatividade, desconforto respiratório, rendilhado cutâneo evidente, com tempo de enchimento capilar 4 segundos, pulsos centrais finos e periféricos ausentes e taquicardia, com FC em torno de 189 bpm. A mãe tinha história de DHEG grave, fazendo uso de hidralazina e chegou ao atendimento obstétrico em período expulsivo, não tendo recebido profilaxia intraparto para estreptococo grupo B nem corticoide. O RN tinha recebido surfactante intratraqueal com 35 minutos de vida e estava em uso de ampicilina e gentamicina, após coleta de hemocultura. A conduta correta para este RN neste momento é:

- (A) É um caso de sepse tardia e está indicada a troca imediata de antibioticoterapia, após coleta de hemocultura e liquor;
- (B) Colocar o RN em ventilação mecânica, apesar de estar com boa saturação em uso de ventilação com pressão positiva intermitente nasal; este quadro indica insuficiência respiratória;
- (C) Fazer expansão com SF 0,9% no volume de 10 ml/kg, iniciando com dopamina 10 mcg/kg/min se não houver melhora, pois o RN apresenta quadro evidente de choque séptico; o RN deve ser mantido com oxigenoterapia e monitorização de pressão arterial invasiva, controle de diurese e observação rigorosa;
- (D) Iniciar o uso de ibuprofeno, pois este RN apresenta quadro clínico compatível com Persistência de Canal Arterial;
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 05

Um RN de parto cesariana eletiva com 38 semanas de idade gestacional, pesando 2.800 g, apresenta logo após o nascimento desconforto respiratório moderado, com FR de 80 irpm, gemência audível à distância, batimento de aletas nasais, tiragem intercostal baixa e saturação de oxigênio em ar ambiente em torno de 85%. Não havia risco infeccioso significativo e nem intercorrências durante a gestação. O RX de tórax evidencia aumento da trama vascular e congestão hilar, de onde se irradiam condensações lineares e hiperinsuflação pulmonar.

Qual o provável diagnóstico?

- (A) Síndrome do Desconforto Respiratório do RN;
- (B) Síndrome de Aspiração de Mecônio;
- (C) Pneumonia Congênita;
- (D) Hipertensão Pulmonar Persistente do RN;
- (E) Taquipneia transitória do RN.

QUESTÃO 06

Um RN de parto cesariana indicado por ruptura de membranas há mais de 24 horas, sem evolução do trabalho de parto, com idade gestacional 39 semanas e 4 dias, peso 3460 g, apresenta desconforto respiratório importante logo após o nascimento, com gemência, tiragem subcostal e intercostal, batimentos de asas do nariz e cianose. É colocado em CPAP nasal com FiO₂ a 40% e solicitados exames de rastreio para infecção e RX de Tórax. O RX evidencia infiltrado reticulogranular difuso em todo o parênquima pulmonar. A mãe não recebeu profilaxia intraparto com antibioticoterapia e apresentava febre durante a permanência no pré-parto; na revisão dos exames da gestação, havia uma cultura de secreção vaginal para estreptococo grupo B positiva com 35 semanas de vida, que não tinha sido vista pelo obstetra. Qual a causa mais provável deste quadro respiratório:

- (A) Síndrome do Desconforto Respiratório do RN;
- (B) Síndrome de Aspiração de Mecônio;
- (C) Pneumonia por estreptococo do grupo B;
- (D) Taquipneia Transitória do RN;
- (E) Hipertensão Pulmonar Persistente do RN.

QUESTÃO 07

RNPT com 27 semanas de idade gestacional e peso de nascimento de 900 g, foi admitido na UTI Neonatal em CPAP nasal com FiO₂ a 30%. Sua radiografia de tórax inicial apontou baixos volumes pulmonares, com broncogramas aéreos e padrão granular fino em todo o parênquima pulmonar. O RN está evoluindo com piora do esforço respiratório, necessitando aumento da FiO₂ para 50% para manter a saturação de oxigênio entre 89 e 94%. A mãe chegou à maternidade em período expulsivo e não recebeu corticoide antenatal. Qual das alternativas a seguir inclui a próxima etapa do tratamento desse RN?

- (A) Prosseguir com CPAP nasal;
- (B) Mudar para cateter nasal de alto fluxo;
- (C) Administrar por curto período a ventilação por pressão positiva por meio de ambu e máscara e, em seguida, colocar novamente sob CPAP nasal;
- (D) Prescrever antibioticoterapia com ampicilina e gentamicina.
- (E) Intubar e administrar surfactante pulmonar exógeno

QUESTÃO 08

No caso de um RN de 39 semanas, de parto cesariana de uma mãe com VDRL 1:64, assintomático ao nascer, em que a mãe informa ter feito tratamento, com 2 doses de penicilina benzatina 1.200.000, uma em cada glúteo 25 dias antes do parto, a conduta correta é:

- (A) Não tomar nenhuma conduta, já que o RN é assintomático
- (B) Solicitar o VDRL do RN
- (C) Não fazer nenhum exame e aplicar penicilina benzatina 50.000 UI/kg no RN, já que o tratamento da mãe foi adequado.
- (D) Solicitar o VDRL, hemograma e RX de ossos longos, colher o LCR deste RN para avaliar a possibilidade grande de sífilis congênita, uma vez que o tratamento da mãe foi inadequado
- (E) Encaminhar o RN para o ambulatório de doenças infectocontagiosas, para ser investigado, já que ele é assintomático.

QUESTÃO 09

Um RN nasceu de parto normal, a termo, assintomático, de uma mãe com os seguintes exames sorológicos feitos durante a gestação: IgG positivo e IgM positivo para toxoplasmose, com índice de avidéz alto, colhido após 12 semanas de gestação. A definição para essa gestante, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde é:

- (A) Toxoplasmose comprovada
- (B) Toxoplasmose provável.
- (C) Toxoplasmose possível
- (D) Toxoplasmose improvável
- (E) Toxoplasmose ausente

QUESTÃO 10

Um RN prematuro com idade gestacional de 31 semanas, peso 1205 g, apresenta gemência audível à distância, batimentos de aletas nasais, tiragem subcostal acentuada e saturação em ar ambiente em torno de 81%. O neonatologista decide intubá-lo, fazer dose de surfactante pulmonar intratraqueal e extubá-lo, colocando o RN em CPAP nasal. Essa técnica de administração de surfactante é designada como:

- (A) Surfactante profilático
- (B) Surfactante minimamente invasivo
- (C) Surfactante precoce
- (D) INSURE

- (E) Não existe essa forma de administração de surfactante; o correto é intubar o RN, administrar o surfactante intratraqueal e manter o RN em ventilação mecânica por 3 dias, período em que a Síndrome do Desconforto Respiratório do RN deve melhorar.

QUESTÃO 11

São considerados fatores de grande importância na sepse Neonatal precoce:

- (A) Nascimento prematuro e ou baixo peso ao nascer.
- (B) Bilirrubinas totais aumentadas.
- (C) RN grande para a idade gestacional.
- (D) RN pequeno para a idade gestacional.
- (E) RN com vômitos pós-dieta.

QUESTÃO 12

Ao se discutir sobre Sepse Neonatal Precoce, há indicação de suspensão do antibiótico em até 48-72 h se:

- (A) O RN permanecer bem clinicamente.
- (B) A HMCT for negativa.
- (C) Os exames laboratoriais permanecem normais, mesmo que a mãe tenha recebido antibiótico intraparto.
- (D) RN de termo, em boas condições clínicas, com HMCT negativa e exames laboratoriais alterados.
- (E) Se o RN for a termo.

QUESTÃO 13

Quanto à apneia central da prematuridade:

- (A) É caracterizada pela interrupção simultânea dos movimentos respiratórios e do fluxo gasoso nas vias aéreas, porém sem colapamento dessas vias.
- (B) Caracteriza-se por interrupção do fluxo gasoso por obstrução das vias aéreas, com persistência dos movimentos respiratórios.
- (C) É seguida de episódio obstrutivo.
- (D) Ocorre em 100% dos casos.
- (E) É mais comum no RN com mais de 35 semanas.

QUESTÃO 14

Ainda em relação à apneia da prematuridade:

- (A) Ocorrem desde o primeiro dia de vida e permanece até o 3º dia de vida.
- (B) Normalmente cessam por volta de 34 a 36 semanas de idade pós-concepcional.
- (C) Normalmente cessam com 33 semanas e 6 dias.
- (D) Ocorrem mais frequentemente entre o 15º e o 30º dias de vida.
- (E) A fisiopatologia da apneia esta diretamente ligada aos mecanismos de controle cardiovascular.

QUESTÃO 15

Quanto a Hipertensão pulmonar em RN:

- (A) Qualquer fator que interfira no processo de adaptação cardiorrespiratória perinatal, desde a formação e o desenvolvimento dos vasos pulmonares até a transição cardiovascular ao nascimento, pode desencadear a doença.
- (B) De acordo com alteração estrutural dos vasos pulmonares, as formas clínicas da HP são devidas em 99% dos casos, a má adaptação.
- (C) Na abordagem do RN que cursa com quadro de hipertensão pulmonar, consequências hemodinâmicas são simples e fáceis de serem corrigidas.
- (D) A anormalidade fisiológica primária é a diminuição da resistência vascular periférica.
- (E) Não ocorre em RN prematuro.

QUESTÃO 16

Quanto ao oxido nítrico:

- (A) É produzido pelas células extraendoteliais.
- (B) Age localmente relaxando a musculatura lisa levando a vasodilatação.
- (C) Quando em contato com o sangue, torna-se com maior eficácia, permitindo a vasodilatação pulmonar.
- (D) Seu efeito vasoconstrictor redireciona o fluxo sanguíneo para as regiões menos ventiladas.
- (E) Quando não se consegue resposta com a dose de 40 PPM, aumentar para 100 PPM sem se considerar falha de tratamento.

QUESTÃO 17

Sobre o capnógrafo, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Mede a Paco₂ arterial
- (B) Mede a Paco₂ alveolar
- (C) Fornece o valor extra da Paco₂
- (D) Reduz o espaço morto da via aérea
- (E) Mede o Ph sanguíneo.

QUESTÃO 18

São efeitos, a longo prazo, da Enterocolite Necrotizante, **EXCETO**:

- (A) Síndrome do intestino curto.
- (B) Retardo do neurodesenvolvimento.
- (C) Retardo do crescimento.
- (D) Resposta inflamatória exagerada.
- (E) Síndrome de má absorção

QUESTÃO 19

Quanto à encefalopatia Hipóxico-Isquêmica, podemos afirmar que:

- (A) É a disfunção mais grave da asfixia perinatal.
- (B) Dos RN asfixiados, 100% apresentam Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica.
- (C) A maioria dos RN com asfixia apresenta disfunção de múltiplos órgãos.
- (D) Nos casos mais graves a Encefalopatia se manifesta após 36 h de vida com convulsões e apneia.
- (E) Considerando a classificação de Sarnat, estágio I – leve, não existe nível de consciência, o paciente está em coma.

QUESTÃO 20

Quanto à Meningite Bacteriana na infância:

- (A) O Streptococcus do grupo B contribui com a doença em 49%, na faixa etária de 0 a 2 meses.
- (B) A Klebsiella é o agente mais frequente de 0 a 3 meses.
- (C) A Neisseria Meningitides compromete principalmente a faixa etária acima de 5 anos.
- (D) Nos imunodeprimidos o agente mais frequente é o Streptococcus do grupo B.
- (E) A incidência é maior nos menores de 1 ano.

QUESTÃO 21

O risco de infecção do trato urinário:

- (A) Correlaciona-se em 5% dos casos com Hidronefrose grave.
- (B) Tem forte ligação com os RN que apresentam distúrbio metabólico.
- (C) Correlaciona-se com o grau de hidronefrose em 10% - Hidronefrose leve.
- (D) Não tem relação com a sondagem vesical.
- (E) A urocultura colhida em saco coletor tem uma sensibilidade e especificidade muito elevada.

QUESTÃO 22

Quanto a Glomerulonefrite Difusa Aguda, podemos afirmar que:

- (A) A história, o quadro clínico, alterações do exame de urina e C3 baixo definem o diagnóstico da doença.
- (B) A dosagem do C3 alta é suficiente para o diagnóstico da doença.
- (C) Hematuria e C3 elevados confirmam o diagnóstico.
- (D) Leucocitose e Hematuria confirmam o diagnóstico em 90% dos casos.
- (E) O nível de complemento C3 está quase sempre elevado na fase aguda.

QUESTÃO 23

Quanto à insuficiência renal na criança:

- (A) A diurese normal é de 1 ml/kg/h.
- (B) A diurese normal é de 1,5 a 4,0 ml/kg/h.
- (C) O volume urinário não constitui fator importante para o controle da insuficiência renal.
- (D) Oligúria é definida como a diurese menor que 1,5 ml/kg/h.
- (E) Oligúria é definida como diurese menor que 100 ml/dia em crianças maiores.

QUESTÃO 24

Durante uma parada cardiorespiratória:

- (A) A extração de CO₂ é zero durante a assistolia.
- (B) É muito alta e com taquicardia.
- (C) Quanto melhor a circulação obtida pior a extração de CO₂.
- (D) Valores baixos indicam sempre que o tubo está bem posicionado.
- (E) Valor abaixo de 10 significa que o paciente está evoluindo bem.

QUESTÃO 25

São complicações da oxigenioterapia?

- (A) Hiperglicemia persistente.
- (B) Parada cardíaca por hiponatremia.
- (C) Hipocalcemia.
- (D) Retinopatia da prematuridade.
- (E) Pneumonia é uma complicação frequente.