



Universidade Federal Fluminense



**CONCURSO PÚBLICO
DE
SELEÇÃO
PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA
2012**

PROVA TIPO C

C / NN - NEONATOLOGIA



1ª Questão: (2,0 pontos)

Adolescente de 15 anos chega à emergência do HUAP em franco trabalho de parto. Nega ter feito pré-natal e não sabe relatar a data da última menstruação. Mãe relata não ter feito exames sanguíneos nesta gestação. Ao exame: colo uterino 100% apagado e dilatação de 8 cm. Encaminhada à sala de parto, deu à luz um RN do sexo masculino, IG Ballard de 35 semanas e PN de 2340 g, AIG. No final do primeiro minuto de vida o RN encontrava-se com cianose generalizada, flácido, com frequência cardíaca de 60 bpm/min, sem *drive* respiratório e sem reação ao cateter na narina.

PERGUNTA-SE:

1 A - Qual o índice de Apgar para este RN no primeiro minuto?

1 B – Como este índice de Apgar auxiliaria na resolução do início das manobras de reanimação para este RN?

1 C – Considerando que os exames laboratoriais iniciais do RN e de sua mãe foram os seguintes: Mãe grupo sanguíneo “O” positivo, Coombs indireto negativo e RN “A” positivo, Coombs direto negativo e que o RN apresentou icterícia com 20 h de vida, necessitando de fototerapia,

PERGUNTA-SE:

Como você classificaria a icterícia deste RN? Cite 3 fatores que influenciariam a eficácia deste tratamento neste RN.

1 D – Considerando que foi iniciada antibioticoterapia para este RN baseado no fato de sua mãe não ter feito pré-natal e o RN ter apresentado sofrimento respiratório que perdurou por 12 h,

PERGUNTA-SE:

Que passos você sugere para auxiliar na decisão de manter ou não este tratamento? Explique.

2ª Questão: (2,0 pontos)

Paciente com 25 anos, gesta I, para 0, apresentou os seguintes exames sorológicos em sua primeira consulta de pré-natal (10 semanas de gestação): VDRL negativo, HIV negativo, IgG positivo e IgM negativos para herpes e rubéola, IgG e IgM positivos para toxoplasmose. A paciente nega ter tido qualquer sintoma nos últimos 6 meses.

PERGUNTA-SE:

- 2 A** - Que outro(s) exame(s) poderia(m) facilitar sua conduta neste momento? Explique.
- 2 B** - Considerando esta gestante recém-infectada, como você esperaria que ela fosse tratada e orientada?
- 2 C** - Como você confirmaria a presença da doença neste conceito (após o nascimento)?
- 2 D** - Qual o tratamento sugerido se confirmasse a presença da doença?

3ª Questão: (2,0 pontos)

--	--

Mãe GII / PII / A0, sem pré-natal, deu à luz RN do sexo masculino por parto transvaginal, peso de 2480 g; Ballard de 36 semanas e 2 dias, AIG. Receberam alta da Maternidade com 96 h de vida, sem anormalidades. Mãe procura orientação médica para seu filho 48 h após a alta, com 6 dias de vida. Relata estar oferecendo aleitamento materno exclusivo, no entanto a criança está *“recusando o peito e só dormindo”*. Refere que em casa ele ainda não evacuou.

Ao exame o recém-nascido pesa 2290 g, está eupnéico, acianótico, normotérmico, normocorado, icterico até o abdome, hipoativo, reativo, reflexos primitivos presentes e normais, chorou ao ser manuseado, apresenta saliva espessa, fontanela anterior normotensa, fralda “molhada”, ânus perfurado, abdome globoso, depressível. Ausculta cardiopulmonar sem anormalidades.

Os exames preliminares da criança evidenciaram: grupo sanguíneo "O", fator Rh positivo, Coombs direto negativo, hemograma normal, microhematócrito de 49%, reticulócitos 0,4%, bilirrubina total de 14,1 mg/dl, com fração indireta de 13,6 mg/dl, glicemia capilar 80mg/dl.

PERGUNTA-SE:

- 3 A** - Qual seria a conduta mais recomendável para o quadro de hiperbilirrubinemia apresentada por este RN?
- 3 B** - Baseado na história e no exame físico apresentado neste relato, como você explicaria o fato deste RN não ter evacuado após a alta hospitalar?

4ª Questão: (2,0 pontos)

Explique, sucintamente, as novas normas referentes ao uso de oxigênio propostas pela Sociedade Brasileira de Pediatria para a Reanimação Neonatal.

5ª Questão: (2,0 pontos)

--	--

RN do sexo masculino nascido de parto vaginal, idade gestacional avaliada por US de 1º trimestre de 28 semanas, peso de 1050 g, AIG, filho de mãe com pré-natal sem intercorrências – trabalho de parto prematuro sem causa definida – e que chegou à emergência com dilatação de 8 cm, dando à luz seu RN 02 horas após. Sorologias maternas negativas de 1º trimestre (com 8 semanas de gestação). RN evoluiu com desconforto respiratório e necessitou receber 02 doses de surfactante pulmonar, com melhora discreta do quadro respiratório. Com 72h de vida iniciou quadro de taquicardia, pulsos amplos, sopro sistólico em borda esternal esquerda com irradiação para dorso e retenção de CO² aferida na gasometria arterial.

PERGUNTA-SE:

5 A - Qual a sua principal hipótese diagnóstica neste momento e como confirmá-la?

5 B – Qual seria, sucintamente, seu plano terapêutico para tal hipótese diagnóstica?

5 C - Você poderia mudar seu plano terapêutico se realização de USTF revelasse HIC grau 2?

Explique.

5 D – Se após tratamento específico, o RN evoluiu com melhora progressiva, mantendo-se, no entanto, em ventilação mecânica e oferta de oxigênio até os 36 dias de vida, como você classificaria este RN em relação às doenças neonatais crônicas? Qual o plano terapêutico específico para tal doença?

5 E – Considerando que:

- Quando atingiu idade corrigida de termo, este RN recebeu alta hospitalar pesando 3200 g sugando seio materno exclusivamente;
- Apresentava regurgitações frequentes, no entanto, ganhava peso adequadamente;
- Foi encaminhado ao *follow-up* de RN de risco para primeira consulta em 10 dias e neste atendimento, seu peso foi de 2950 g e sua mãe relatou aumento da quantidade de episódios de regurgitação após as mamadas, choro intenso e irritabilidade;
- Ainda durante este atendimento, a mãe iniciou, por conta própria, uso de leite de vaca, por pensar que seu filho tinha fome, mas não percebeu melhora do quadro,

PERGUNTA-SE:

Qual a sua hipótese diagnóstica?

5 F - Como você conduziria (diagnóstico, plano terapêutico e diagnóstico diferencial) este caso?