

CONCURSO 2017 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA




1ª ETAPA - PROVA C/NN NEONATOLOGIA

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Verifique se este caderno contém enunciadas cinco questões; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- No espaço reservado à identificação do candidato, além de assinar, escreva o número de inscrição e seu nome, nos campos respectivos.
- 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.
- Todas as questões desta prova deverão ser respondidas, exclusivamente, nas páginas numeradas de 7 a 23, exceto na 4ª questão a).
- Cada resposta deve ser precedida da indicação da questão a que se refere.
- Na avaliação do desenvolvimento das questões, apenas será considerado o que estiver escrito a caneta, com tinta azul ou preta, nas páginas indicadas.
- O tempo disponível para realizar esta prova é de quatro horas.
- Ao terminar, entregue ao fiscal este caderno devidamente assinado. Tanto a falta de assinatura quanto a assinatura fora do local apropriado ou qualquer informação que o identifique poderá invalidar sua prova.
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.

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

DIGITAL		RESERVADO À IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO											
		NÚMERO DE INSCRIÇÃO											
		<input type="text"/>											
		NOME											
<input type="text"/>													
ASSINATURA: _____													

RESERVADO À BANCA AVALIADORA

NEONATOLOGIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	rubrica:
--------------	----------------------	----------------------	----------

1ª Questão: (2,0 pontos)

Gestante, com seis consultas de pré-natal sem intercorrências, é internada por trabalho de parto prematuro e recebe tocólise e corticoterapia antenatal. Dá à luz, por parto vaginal, um recém-nascido pré-termo, com idade gestacional de 28 semanas, determinada por ultrassonografia. O recém-nascido, com peso de 1.100g, necessita de ventilação com pressão positiva na sala de parto, sendo encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com pressão positiva contínua em vias aéreas. Com oito horas de vida, necessita de intubação para surfactante, sendo extubado imediatamente após o procedimento. Apresenta boa evolução clínica. Institui-se então nutrição parenteral, realiza-se o rastreamento infeccioso e inicia-se antibioterapia empírica, sendo esta última suspensa com 72 horas de vida, após resultados do hemograma, proteína C-reativa e acompanhamento da hemocultura. Dá-se início a dieta enteral trófica com 48 h de vida, atingindo dieta enteral plena com sete dias, quando se suspende a nutrição parenteral. Com 22 dias, apresenta resíduo gástrico acastanhado, distensão abdominal, coloração arroxeada em toda a parede abdominal e episódios de apneia. Realiza-se intubação orotraqueal e o recém-nascido é acoplado a ventilação mecânica com parâmetros baixos. Radiografia de abdome apresenta pneumoperitônio e pneumatoses.

- a) Determine a causa mais provável da piora clínica atual. Justifique.
- b) Sugira conduta terapêutica e acompanhamento desse recém nascido (exames laboratoriais e radiológicos).
- c) Classifique a patologia quanto à gravidade apresentada. Explique.
- d) Cite quatro principais complicações tardias associadas a essa patologia.

2ª Questão: (2,0 pontos)



Após o tratamento adequado, o recém-nascido acima permanece em ventilação mecânica com necessidade de oxigênio maior que 40%. Com 36 dias de vida, pela oftalmoscopia indireta, diagnostica-se retinopatia da prematuridade grau 3 em ambos os olhos até zona III.

- a) Defina retinopatia da prematuridade, explicando sua fisiopatologia.
 - b) Indique os tratamentos disponíveis para essa patologia.
 - c) Cite as manifestações oftalmológicas tardias associadas à retinopatia da prematuridade e/ou ao seu tratamento.
 - d) Aponte a recomendação da frequência de avaliação oftalmológica ambulatorial para pré-termo, independentemente da apresentação de retinopatia da prematuridade.
-

3ª Questão: (2,0 pontos)

M.S.S., 24 anos, G2/P1, inicia o pré-natal tardiamente, com 5 meses, devido à distância da Unidade Básica de Saúde. Sua primeira gestação, há dois anos, transcorreu sem intercorrências e primeira filha nasceu a termo.. M.S.S lembra-se de a filha ter ficado “amarelinha” nos primeiros dias, não tendo sido necessário encaminhá-la ao hospital. Ela não traz documentos da gestação anterior no momento em que se interna em trabalho de parto. Duas semanas antes, realizara os seguintes exames:

Exame	Resultado	Exame	Resultado	Exame	Resultado
Tipagem sanguínea	A negativo	HBsAg	negativo		
Coombs indireto	1:8	Toxoplasmose	negativo	IgG	positivo
VDRL	negativo	CMV IgM	negativo	IgG	positivo
antiHIV (ELISA)	negativo	Urinocultura	negativo		
		Ultrassonografia com perfil biofísico fetal			normal

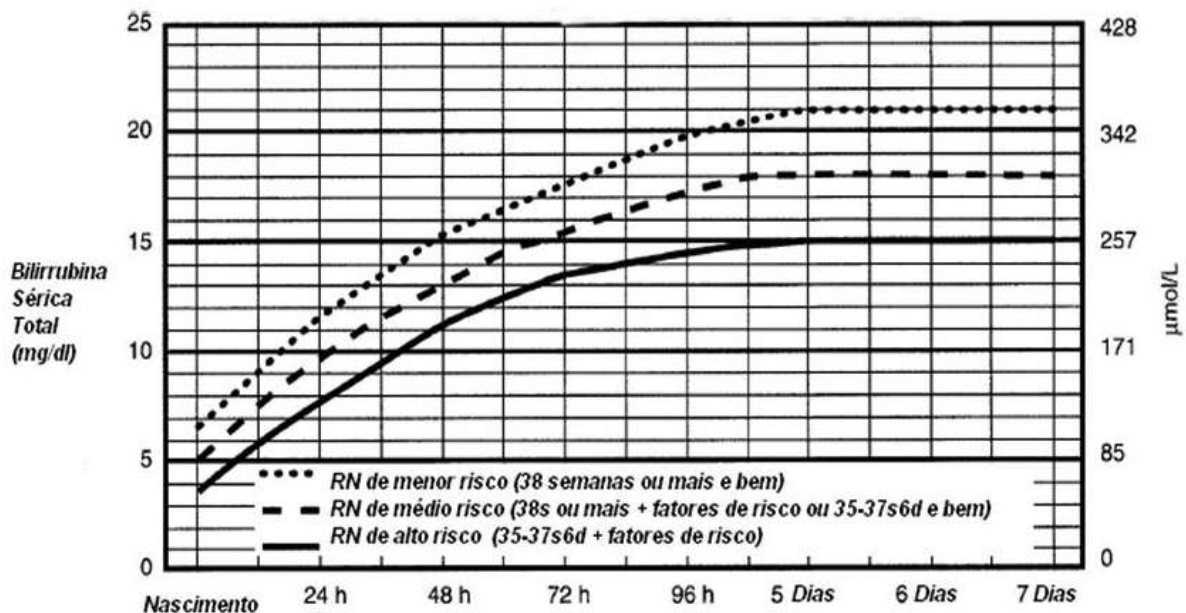
Dá à luz recém-nascido do sexo masculino, com peso de 3.900g e vigoroso, com idade gestacional de 38 semanas pelo New Ballard. O tempo de bolsa rota foi de 6h e o volume do líquido amniótico normal. A estatura e o perímetro cefálico mostram-se normais para a idade gestacional e o bebê é classificado como grande para a idade gestacional.

a) Indique o diagnóstico a ser afastado imediatamente após o nascimento, bem como os exames a serem solicitados para chegar-se a tal diagnóstico.

O bebê é encaminhado ao alojamento conjunto para permanecer com a mãe em aleitamento materno exclusivo. A sua tipagem sanguínea é A positivo, Coombs direto positivo ++/4. Após tais resultados, o médico plantonista procede à coleta de hematócrito e bilirrubina total. Com 18h de vida, o hematócrito e a bilirrubina total do recém-nascido são, respectivamente, 38% e 9mg/dl.

b) Com o auxílio da tabela a seguir, indique a conduta a ser adotada.

Nível de bilirrubina indicativa de fototerapia segundo AAP em RN AT ou OMT > 35 semanas



c) Cite quatro cuidados gerais que devem ser tomados com a instituição do tratamento proposto.

Com 24h de vida, o médico plantonista faz nova coleta da bilirrubina total e do hematócrito, com os seguintes resultados, respectivamente: 10,5mg/dl e 37,5%. Ele mantém o tratamento em curso. Após 6h, com 30h de vida do bebê, realiza nova coleta, que passa a revelar: 15mg/dl e 32%.

d) Qual a conduta a ser tomada nesse momento?

4ª Questão: (2,0 pontos)

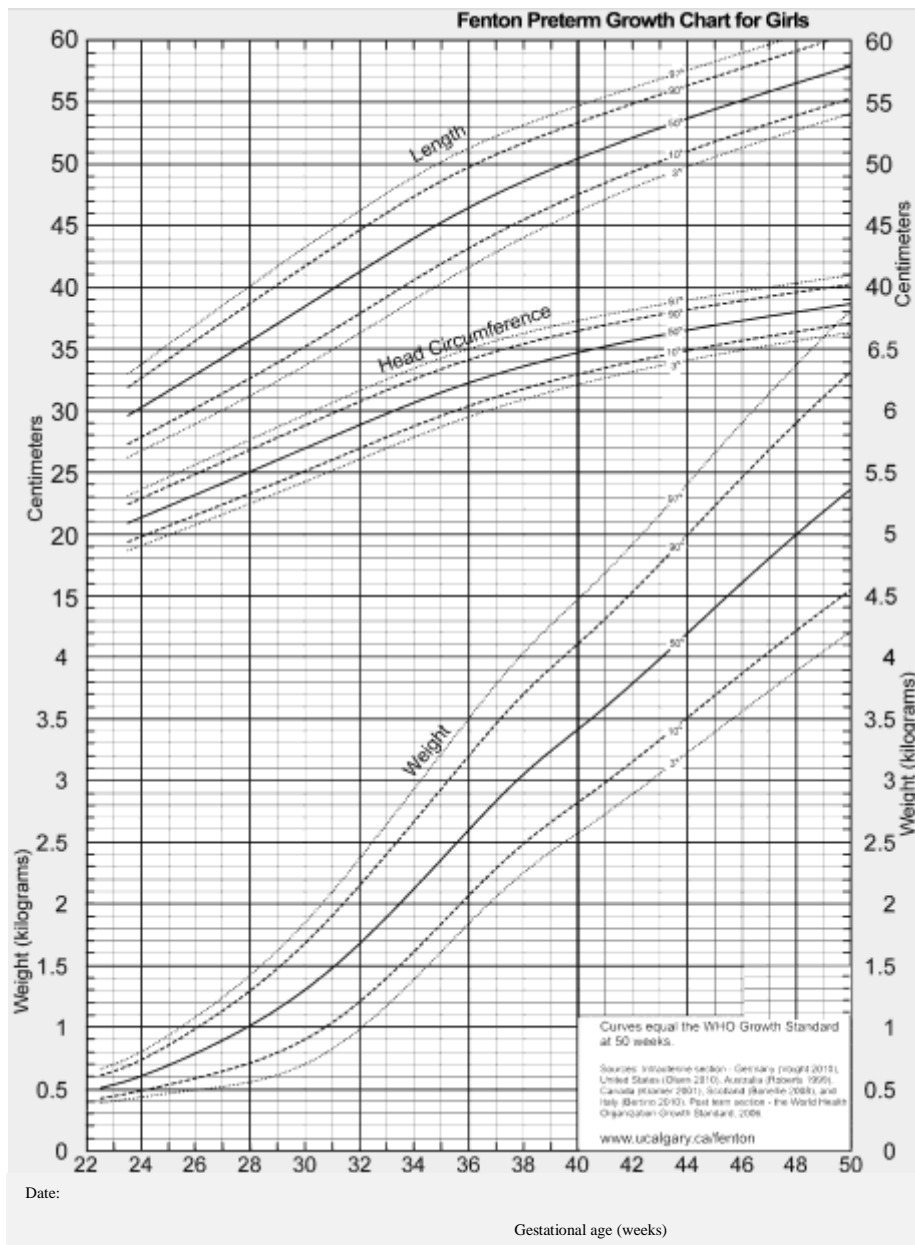
Mãe, 29 anos, G2P2A0, com quatro consultas de pré-natal, nega infecção, nega exantema, somente refere quadro de resfriado no segundo trimestre de gestação. Traz consigo os exames abaixo:

Exame	Resultado	Exame	Resultado	Exame	Resultado
Tipagem sanguínea	O positivo	Toxoplasmose IgM	negativo	IgG	positivo
VDRL	negativo	CMV IgM	negativo	IgG	positivo
antiHIV (ELISA)	negativo	Rubéola IgM	negativo	IgG	positivo
HBsAg	negativo	Herpes IgM	negativo	IgG	positivo
		Sorologia para Zika vírus	negativa		

A gestante fez ultrassonografia com 33 semanas de gestação, que evidencia PC < percentil 3 para IG, aumento dos ventrículos cerebrais e calcificações intracranianas periventriculares. Com 39 semanas (tempo de bolsa rota: dez horas), dá à luz uma menina, que nasce de parto vaginal, chora ao nascer, com boa vitalidade, e recebe Apgar 8/9. Peso de nascimento: 2.600g, comprimento: 48 cm, perímetro cefálico: 30 cm. A criança é encaminhada ao alojamento conjunto, porém, devido a hipoglicemia e dificuldade de sucção, é internada na UTI neonatal.

Sobre o caso em tela:

- a) Classifique a RN quanto ao peso e idade gestacional e plote suas medidas no gráfico.



- b) Indique o provável diagnóstico, citando três exames complementares que deveriam ser solicitados para a sua confirmação.
- c) Relacione três diagnósticos diferenciais em relação ao seu provável diagnóstico.
- d) Aponte o tratamento para essa patologia, seu principal objetivo e a medicação recomendada.

5ª Questão: (2,0 pontos)

--	--

Você está na UTI neonatal atendendo pré-termo de 28 semanas de idade gestacional, peso de nascimento: 800g, em ventilação mecânica, apresentando instabilidade hemodinâmica e recebendo nutrição parenteral total. O pai pergunta se o bebê poderia ter atendimento humanizado ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru, indagando sobre a primeira fase ou etapa desse tipo de atenção humanizada (quais os critérios de inclusão e quais os procedimentos específicos dessa fase).

- a) Que explicações daria você para o familiar?

Os familiares perguntam ainda se o bebê, apresentando o quadro clínico supra referido, já poderia participar da segunda etapa do método.

- b) Que você responderia? Justifique.

A mãe quer saber se será obrigatório o bebê permanecer por 24 horas contínuas na posição canguru, quando ele estiver internado na enfermaria canguru.

- c) Qual a sua orientação a este respeito?

Por fim, a mãe indaga acerca dos critérios de alta de seu filho, caso ele permaneça na unidade intermediária convencional e caso venha a ser atendido na unidade canguru.

- d) Cite três critérios que você mencionaria, explicando-os.
-

Resposta:

Respostas:

Respostas:

Respostas:

Respostas:

Respostas:

Respostas:

Respostas:

Respostas:

Respostas:

Respostas:

Respostas:

Respostas:

Respostas:

Respostas:

Respostas:

Respostas: