

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Uma parturiente, no segundo trimestre da gestação, teve o exame de VDRL positivo em 1/8 e foi tratada com 4.800.000 UI de penicilina benzatina.

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

- 51 Caso a titulação do VDRL do recém-nascido fosse não reagente e resultassem normais o exame clínico, o hemograma completo, LCR e a radiografia dos ossos longos, seria recomendável administrar ao recém-nascido 50.000 UI/kg de penicilina benzatina, por via intramuscular.
- 52 A testagem simultânea da mãe e do recém-nascido com teste treponêmico no pós-parto imediato configura o melhor cenário para a determinação do diagnóstico de sífilis congênita no recém-nascido.
- 53 Caso a titulação do VDRL do recém-nascido fosse de 1/16, seria configurado o diagnóstico de sífilis congênita e o bebê deveria ser tratado com penicilina procaína 50.000 UI/kg/dia, durante 10 dias, por via intramuscular.

Com relação à profilaxia da transmissão vertical do HIV, julgue os itens seguintes.

- 54 Em se tratando de gestante soropositiva com 39 semanas de gestação, o esquema profilático neonatal deverá conter zidovudina, lamivudina e nevirapina, independentemente do uso de terapia antirretroviral combinada (TARV).
- 55 Se a gestante tiver testado positivo para o HIV durante o trabalho de parto, desconhecendo dessa condição previamente e estando com 37 semanas gestacionais, o esquema profilático neonatal deve conter zidovudina, lamivudina e raltegravir, durante 28 dias.
- 56 Se a gestante soropositiva usar, sem falha, a terapia antirretroviral combinada (TARV) desde a primeira metade da gestação e estiver com carga viral indetectável a partir da 28.^a semana gestacional, o esquema profilático deverá ser constituído apenas por zidovudina, durante 28 dias.

Recém-nascido de 38 semanas gestacionais passou a apresentar taquipneia, batimentos de asa de nariz e retrações intercostais com 18 horas de vida, o que evoluiu com piora nas horas seguintes. Ele nasceu de parto vaginal e chorara forte ao nascer. Na história clínica, foi observado que a parturiente não tivera assistência pré-natal e que houvera rotura de membranas amnióticas 24 horas antes do parto.

Acerca desse caso clínico hipotético, julgue os itens seguintes.

- 57 Na situação descrita, antibioticoterapia com oxacilina e ampicilina seria admissível como medida terapêutica de partida.
- 58 O diagnóstico mais provável é de taquipneia transitória neonatal.
- 59 Radiografia do tórax do recém-nascido mostrando um infiltrado reticulogranular difuso seria compatível com o quadro clínico apresentado.
- 60 Na investigação diagnóstica do caso em tela, está indicada a realização da citobioquímica e cultura do líquido cefalorraquidiano.

Uma paciente de 25 anos de idade, portadora de diabetes melito insulino-dependente desde os 13 anos de idade e nefropata, teve complicação na gestação com o diagnóstico de retardo do crescimento intrauterino (RCIU) e necessitou de interrupção eletiva da gestação com 33 semanas gestacionais. O recém-nascido pesava 1.200 g, necessitou ser reanimado e apresentou dificuldade respiratória; foi transportado para a unidade de terapia intensiva neonatal e colocado sob a assistência respiratória em ventilação não invasiva, com resolução do quadro respiratório em 72 horas.

Tendo como referência esse caso clínico hipotético, julgue os itens subsequentes.

- 61 A gestação dessa paciente era de alto risco.
- 62 O retardo do crescimento intrauterino fetal não deve ser atribuído à diabetes materna, pois, nesse caso, seria esperado crescimento exagerado que levasse a macrosomia fetal.
- 63 A administração de uma dose de 24 mg betametasona à mãe, 24 horas antes da interrupção da gestação, teria reduzido a morbidade respiratória do recém-nascido.
- 64 Hipoglicemia, hipocalcemia e hipomagnesemia são distúrbios metabólicos que ocorrem com maior frequência em recém-nascidos de mães diabéticas que em recém-nascidos de mães não diabéticas.
- 65 O referido recém-nascido tem maior risco de desenvolver síndrome metabólica a longo prazo do que um recém-nascido com RCIU filho de mãe não diabética.
- 66 O diagnóstico mais provável do quadro respiratório desse recém-nascido é pneumonia.

Recém-nascido pré-termo tardio nasceu de parto normal, com respiração irregular, foi ventilado com balão e máscara em ar ambiente, com boa resposta ao final do primeiro minuto de vida. No quinto minuto de vida, o boletim de Apgar era 7. O peso de nascimento foi 2.600 g, e a idade gestacional era de 36 semanas (P40 peso/idade gestacional). Com 6 horas de vida, o recém-nascido estava ativo, sugando forte, e sua glicemia capilar foi de 37 mg/dL.

Considerando esse quadro clínico hipotético, julgue os itens a seguir.

- 67 O manuseio clínico preconiza a amamentação do recém-nascido a partir da sua estabilidade clínica após o nascimento e na 6.^a hora complementar à alimentação com leite materno ou fórmula infantil, em um copinho, e, após 1 hora, a retestagem da glicemia capilar.
- 68 O referido recém-nascido apresenta estoque de glicogênio hepático e muscular aumentado.
- 69 A principal fonte de glicose para o recém-nascido é fornecida pela gliconeogênese, a partir de aminoácidos.

Recém-nascido de termo, filho de mãe diabética gestacional, nasceu de parto vaginal e estava vigoroso. Foi considerado com peso adequado para sua idade gestacional e encaminhado para o alojamento conjunto, em aleitamento materno exclusivo e controle de glicemia capilar às 1, 3, 6 e 12 horas de vida, todas acima de 50 mg/dL. Na 12.^a hora de vida, o recém-nascido passou a apresentar vômitos pós-alimentares imediatos, cianose de extremidades, tremores e choro irritado. Nesse momento, a glicemia foi 45 mg/dL, a calcemia, de 7 mg/dL, e a magneseemia, de 2 mg/dL.

Quanto ao manuseio clínico desse caso clínico hipotético, julgue os itens subsecutivos.

- 70 Esse recém-nascido deve receber um *push (bolus)* de glicose de 200 mg/kg por via endovenosa em 2 minutos, seguido por sua administração na taxa de infusão de 6 a 8 mg/kg/min.
- 71 Esse recém-nascido deve receber um *push (bolus)* endovenoso de 2 mL/kg de gluconato de cálcio a 10% diluído ao meio em água destilada, em 10 minutos, seguido de sua infusão venosa contínua na dose de 2 a 4 mL/kg/24 horas.
- 72 No caso em tela, o recém-nascido deve receber, de imediato, 0,25 mL/kg de sulfato de magnésio 50% por via intramuscular ou endovenosa, em dose única.

Acerca de situações clínicas relacionadas ao aleitamento materno, julgue os itens seguintes.

- 73 Ácido valproico, carbamazepina e fenitoína são anticonvulsivantes compatíveis com a amamentação.
- 74 O aleitamento está contraindicado nas situações de infecções maternas por HIV, HTLV, hepatite B e hepatite C.
- 75 As vacinas contra a *influenza* (H1N1) e contra o SARS-CoV-2 que não contenham vetor viral são contraindicadas a puérperas e lactantes.

Nos recém-nascidos, sobretudo nos prematuros, um desbalanço da temperatura corporal ocorre com maior frequência, podendo levar à hipotermia ou hipertermia; esse desequilíbrio pode ser atribuído a uma série de características do recém-nascido prematuro, quando comparado ao recém-nascido de termo. A esse respeito, julgue os itens seguintes.

- 76 O recém-nascido prematuro apresenta maior superfície corporal relativa ao seu peso, o que leva ao aumento da perda de calor.
- 77 O recém-nascido prematuro apresenta maior proporção de água extracelular, o que o leva a maior perda de calor por evaporação.
- 78 O recém-nascido prematuro apresenta maior mobilização de adrenalina e ácidos graxos livres, o que o predispõe a maior produção de calor e tendência à hipertermia.

O nascimento de um prematuro extremo representa uma urgência nutricional. O recém-nascido pré-termo (RNPT) apresenta reserva nutricional inversamente proporcional à sua idade gestacional e ao seu peso, por isso a introdução da alimentação parenteral e sua manutenção, até que a alimentação enteral seja suficiente para garantir ganho metabólico, é a meta a ser atingida. A esse respeito, julgue os itens subseqüentes.

- 79 Recomenda-se oferecer ao RNPT lipídios a partir de 72 horas de vida, começando-se com um aporte de 3 g/kg/dia e aumentando-se 0,5 a 1 g/kg/dia, até atingir 5 g/kg/dia.
- 80 Recomenda-se iniciar, no primeiro dia de vida, alimentação do RNPT com volume hídrico entre 60 e 70 mL/kg/dia, um aporte de 6 g/kg/dia de glicose, 1 g/kg/dia de aminoácidos e oferta basal de cálcio, respeitadas as situações clínicas que exijam aumento do volume ou restrição hídrica.

Parturiente de 32 semanas gestacionais, com diagnóstico de covid-19, deu entrada, em trabalho de parto, em maternidade de referência para a infecção. O parto ocorreu por via vaginal. O recém-nascido não respirou e estava hipotônico ao nascer.

Tendo como referência esse caso clínico hipotético, julgue os itens que se seguem.

- 81 O médico assistente do recém-nascido deve estar paramentado com equipamentos de proteção individual, para precaução de contato, gotículas e aerossóis.
- 82 O parto deveria ter ocorrido por via abdominal (parto cesariano), uma vez que o parto vaginal aumenta a chance da transmissão vertical do SARS-CoV-2.
- 83 Em situações como a apresentada, o momento correto de clampar o cordão umbilical é entre 1 e 3 minutos após o parto.
- 84 Após as medidas iniciais de reanimação do recém-nascido, deve-se proceder à intubação traqueal sob videolaringoscopia, com o objetivo de iniciar a ventilação com pressão positiva no procedimento de reanimação do neonato.
- 85 Como medidas iniciais de reanimação, o recém-nascido deve ser envolto em campo aquecido, levado à mesa de reanimação, a qual deve estar situada à distância de 2 metros do local do parto, ser posicionado em decúbito dorsal, com leve extensão do pescoço, sob o calor radiante, e envolto em saco plástico transparente com uma touca dupla na cabeça.

De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde, a asfixia perinatal contribui com 30 a 35% das mortes neonatais, o que representa, em nível global, cerca de 1 milhão de óbitos por ano. Com relação a atendimento, avaliação e reanimação neonatal na sala de parto, julgue os itens subseqüentes.

- 86 A necessidade de procedimentos de reanimação será maior quanto menor for a idade gestacional e(ou) o peso ao nascer.
- 87 Logo após a extração completa do produto conceptual da cavidade uterina, deve-se avaliar se o recém-nascido ≥ 34 semanas começou a respirar ou a chorar e se o tônus muscular está em flexão. Em caso positivo de ambas as situações, indica-se o clampamento imediato do cordão, independentemente do aspecto do líquido amniótico.

- 88 Na assistência ao recém-nascido em sala de parto, a oferta de oxigênio durante a reanimação neonatal deve respeitar as metas de saturação recomendadas pelo Programa de Reanimação Neonatal (PRN), que é de 60% a 65% no 1.º minuto de vida, e de 65% a 70% no 2.º minuto de vida.
- 89 A ordenha do cordão em recém-nascido ≥ 34 semanas leva a uma melhora da hemoglobina e hematócrito após o nascimento, sendo recomendada a esse grupo de recém-nascidos.
- 90 O parto cesáreo eleva a chance de ventilação ao nascer, mesmo no RN a termo sem fatores de risco antenatais para asfixia.

Mulher de 32 anos de idade, primigesta, com idade gestacional de 27 semanas, foi admitida no pronto-socorro em trabalho de parto prematuro.

Considerando esse caso clínico e os múltiplos aspectos relacionados à gestação de alto risco, julgue os itens a seguir.

- 91 Na certeza de parto da paciente em questão, recomenda-se a monitorização fetal e o uso de betametasona.
- 92 O uso do sulfato de magnésio deve ser administrado caso a mãe apresente sinais de doença hipertensiva gestacional.
- 93 A avaliação por *Doppler* da artéria umbilical não tem se mostrado favorável para o acompanhamento da gestação associada com doença materna, como hipertensão ou diabetes.
- 94 O *Doppler* da artéria cerebral média fetal é atualmente o melhor instrumento para avaliar a presença de anemia fetal na gestação de risco.
- 95 O raio X de tórax do prematuro extremo com SDR se caracteriza pela presença de imagem em vidro fosco com condensações e edema em especial região peri-hilar moído.
- 96 O estridor ou gemidos expiratórios (causados pelo fechamento da glote) são os sinais mais importantes e que muitas vezes podem ser a única indicação da síndrome de desconforto do recém-nascido (SDR); isso mantém o ar nos pulmões imaturos durante a expiração e uma diminuição no gemido pode ser um primeiro sinal de melhoria do quadro.

A suplementação de oxigênio é importante para a sobrevivência de muitas crianças com problemas respiratórios. Seu uso restrito no passado resultou não só no aumento da taxa de mortalidade, mas também em déficit neurológico. Considerando essa temática, julgue os itens seguintes.

- 97 A cianose periférica pode estar presente em um recém-nascido com uma tensão arterial de oxigênio normal ou elevada.
- 98 A concentração de oxigênio inspirado deve ser continuamente monitorada em todas as crianças que recebem oxigênio suplementar ou ventilação assistida.
- 99 Nos casos de angústia respiratória neonatal e de taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN), deve-se atentar para o uso de surfactante, oxigênio, CPAP ou ventilação mecânica na sala de parto, e considerar a mudança da função do pulmão de secreção para absorção de líquido.
- 100 O desenvolvimento da retinopatia da prematuridade (ROP) está relacionado com baixos níveis de tensão do oxigênio arterial.

Paciente recém-nascido (RN), sexo feminino, com 16 horas de vida, apresentou erupção petequial, logo após o parto realizado em domicílio. Foi solicitado hemograma completo, que revelou uma contagem de plaquetas de $8 \times 10^9/l$.

A partir desse caso clínico descrito e considerando que o médico deverá avaliar se há evidência clínica de patologia grave, julgue os próximos itens.

- 101 Febre materna, ruptura das membranas da placenta, tempo prolongado antes do parto e nascimento prematuro podem predispor a criança a uma infecção neonatal.
- 102 Se for observado que o RN apresenta aspecto doente, deve-se adotar conduta em direção à septicemia e iniciar terapia com antibiótico parenteral.
- 103 O exame físico pode revelar outras anomalias que sugerem um diagnóstico correto. Recém-nascidos com trombocitopenia, causada por infecções virais congênitas, muitas vezes, apresentam microcefalia e hepatoesplenomegalia.
- 104 Aplasia ou hipoplasia radial e ulnar sugerem um defeito primário na produção de plaquetas (por exemplo, a anemia de Fanconi ou síndrome de TAR).
- 105 No risco de sepse neonatal deve-se administrar fator estimulante de colônias de granulócitos e fator estimulador de colônias de granulócitos-macrófagos, para aumentar a contagem de leucócitos e reduzir o quadro infeccioso.
- 106 Deve-se suspeitar da influência de fatores maternos pelo tempo de início do quadro de trombocitopenia e sua história natural relacionada com reação aloimune, infecção congênita ou aneuploidia, e quando a trombocitopenia se manifesta dentro de 72 horas do nascimento (trombocitopenia neonatal precoce).

A enterocolite necrosante (ECN) permanece como a principal causa gastrointestinal de morbidade e mortalidade entre a população do tratamento intensivo neonatal. A incidência varia entre os países e entre as unidades.

Com relação à ECN e a assuntos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 107 A maioria das crianças com ECN tem baixo peso ao nascer, crescem inadequadamente e são prematuras.
- 108 Os fatores de risco específicos para ECN entre os RN a termo incluem doença cardíaca cianótica, policitemia e gravidez de gêmeos.
- 109 A alimentação precoce em especial em prematuros extremos aumenta a incidência de ECN e, de fato, pode promover sua ocorrência.
- 110 Para reduzir o risco de desnutrição e o tempo de jejum nos pacientes com esse distúrbio, é necessário descomprimir o abdome com uma sonda oral ou nasogástrica grande, registrar com cuidado toda entrada e saída, e proceder com a colocação de linha central de hiperalimentação via parenteral.
- 111 A administração pré-natal de esteroides e a administração pós-natal de imunoglobulina aumentam o risco de ECN.

A icterícia neonatal grave é uma causa importante de neurodeficiência evitável. A esse respeito, julgue os itens seguintes.

- 112** A icterícia neonatal grave é muito mais comum em países de baixa e média renda, sendo necessária a melhora dos sistemas de saúde para diminuir os neurodisabilidades.
- 113** A inspeção visual é um procedimento preciso e confiável na avaliação do nível de bilirrubina.
- 114** A icterícia identificada só tem sinal de gravidade quando se inicia após 24 horas de idade, se transformando assim em uma emergência médica.
- 115** A bilirrubina é derivada da quebra de heme contendo proteínas metabolizadas no sistema reticuloendotelial. Um RN normal produz de 6 a 10 mg de bilirrubina/kg/dia, o que é maior que a produção do adulto — de 3 a 4 mg/kg /dia.
- 116** A avaliação da colestase em bebês de 2 semanas de idade com icterícia garante a prontidão da terapia de doenças tratáveis.

Um RN do sexo masculino, com 48 horas de vida, apresentou aumento de perímetro cefálico, abaulamento da fontanela anterior, hipotonia, nistagmo e teste do olhinho sugestivo de catarata congênita. Foi encaminhado à UTI, onde se constataram movimentos convulsivos de pedaladas. A punção lombar evidenciou liquor com sinais de encefalite.

A respeito do caso clínico descrito, julgue os itens subsecutivos.

- 117** O caso descrito condiz com doença de inclusão citomegálica causada por infecção congênita pelo Citomegalovírus (CMV), sendo um importante problema de saúde pública, devido ao elevado risco de consequências adversas tardias em crianças sintomáticas ao nascer.
- 118** O caso apresentado é uma descrição típica de um quadro de toxoplasmose congênita, que pode acontecer sem sintomas ou com sintomas bastante inespecíficos. Mesmo na ausência de sintomatologia, o diagnóstico da infecção aguda na gravidez é importante para a prevenção da doença e suas sequelas.

Considerando que a amamentação supre todas as necessidades dos primeiros meses de vida para o bebê crescer e se desenvolver sadio, julgue os itens seguintes.

- 119** Na amamentação, quando o bebê suga adequadamente, a mãe produz dois tipos de substância: prolactina, que faz os seios produzirem o leite, e a ocitocina, que libera o leite e faz o útero contrair, o que diminui o sangramento.
- 120** A interleucina 6 presente no colostro, em contato com os tecidos do intestino, estimula a produção das imunoglobulinas.

Espaço livre