



Concurso de Residência Médica 2023

NEONATOLOGIA

Leia com atenção

Esta prova tem duração de 4 horas e é constituída de 40 questões objetivas.

- Na folha de respostas dos testes, assinale apenas uma alternativa, usando **caneta esferográfica preta ou azul-escuro** e preenchendo com cuidado o alvéolo correspondente. Não rasure ou amasse a folha de respostas nem a utilize para qualquer outra finalidade. Será anulada a questão em que for assinalada mais de uma alternativa, ou a que estiver totalmente em branco.
- Utilize, para rascunhos, qualquer espaço disponível no caderno de questões.
- Após o término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material que você recebeu, devidamente identificado nos locais adequados.
- Não será permitido sair da sala antes de decorrida uma hora e meia do início das provas, salvo em caso de extrema necessidade.
- Mantenha sua cédula de identidade sobre a carteira.
- Atenda às determinações do fiscal de sala.

BOA PROVA!

Identificação obrigatória

Nome do(a) candidato(a): _____

Assinatura: _____

QUESTÃO 1

As parasitoses intestinais são um problema de alta prevalência entre crianças e adolescentes de países subdesenvolvidos. No Brasil, observa-se uma diminuição da prevalência das parasitoses intestinais, possivelmente em decorrência da melhora de fatores sociais, sanitários e da organização dos serviços de saúde. Por esse motivo, em áreas de baixa prevalência, não se preconiza o uso profilático de antiparasitário, mas devemos prescrevê-los sempre que o paciente for utilizar esquema de terapêutica com imunossupressor. Assinale a alternativa que engloba corretamente a opção de terapêutica adequada e o parasita capaz de disseminar em imunodeprimidos.

- Mebendazol, *Ascaris lumbricoides*.
- Albendazol, *Enterobius vermiculares*.
- Mebendazol, *Strongyloides stercoralis*.
- Tiabendazol, *Strongyloides stercoralis*.
- Tiabendazol, *Ancylostoma duodenale*.

QUESTÃO 2

Gael, 3 meses, foi à consulta de rotina na UBS e a pediatra o achou descorado. Estava em aleitamento materno exclusivo. Nascido a termo, parto normal, com 3200 g, est 49 cm, apgar 9/10, clampeamento do cordão umbilical após 1 min. Sem intercorrências no pré-natal e no parto. Teste do pezinho normal e outros testes de triagem do período neonatal normais. Apresentando fezes e urina sem alterações.

Exame Físico:

Hipocorado 1+/4, ativo-reativo, anictérico, sem outras alterações. Sat 99% ar ambiente. FC 110 bpm.

Peso: 6.000 g; pega adequada na amamentação.

Exames complementares

Hemograma: Hb 9,5 g/dL, normocítica e normocrômica. sem outras alterações.

Assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico de Gael:

- Anemia ferropriva leve.
- Anemia por deficiência de ferritina.
- Anemia ferropriva do RN.
- Anemia hemolítica.
- Anemia fisiológica do RN.

QUESTÃO 3

Um menino de 7 anos chegou ao hospital trazido pelo SAMU, após ter sofrido uma queda de uma altura de 5 metros. No atendimento no local, os socorristas precisaram realizar intubação e sedação, porém mesmo assim, chegou no serviço de emergência com queda na saturação, mantendo entre 65-70%, com ausculta respiratória abolida em hemitórax direito com som timpânico à percussão. A PA está em 80x50 mmHg e pulsos finos bilaterais. Frente a este quadro, qual a melhor conduta a ser tomada?

- Drenagem de hemotórax à direita.
- Troca de cânula.
- Realizar punção de alívio para pneumotórax à direita.
- Drenagem de hemotórax à esquerda.
- Fazer recrutamento pulmonar.

QUESTÃO 4

Lactente, 7 meses de idade, foi levada ao PS por sua mãe com história de febre há 3 dias, com inapetência e irritabilidade progressivas e hoje apresentou crise convulsão tônico-clônica generalizada, com duração de 5 minutos na vigência de febre. Evacuação presente, diurese diminuída. Ao exame apresenta-se febril (Tax 39°C), sonolenta, reativa, acianótica, anictérica, eupneica, ausculta respiratória e cardiovascular sem alteração, glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes com abaulamento de fontanela anterior. Assinale a alternativa **CORRETA** para a primeira hipótese diagnóstica e conduta a serem consideradas.

- Encefalite, antiviral.
- Meningite tuberculosa, sintomáticos.
- Tumor cerebral, tomografia de crânio, abordagem cirúrgica.

- d) Meningite bacteriana, antibioticoterapia.
- e) Convulsão febril, observação clínica sem necessidade de nenhuma medicação.

QUESTÃO 5

Assinale a alternativa que apresenta dados corretos de um(a) adolescente que se encontra no estágio inicial da puberdade, segundo Marshall e Tanner.

- a) Meninos: pênis com crescimento, principalmente em comprimento.
- b) Meninos: pico de velocidade de crescimento.
- c) Meninas: desaceleração de crescimento e menarca.
- d) Meninas: início de estirão puberal.
- e) Meninos: alteração do timbre de voz.

QUESTÃO 6

A adolescência é marcada por alterações biopsicossociais. A alteração biológica é responsável pela mudança física e maturação sexual, que ocorre de forma sequencial e gradual. De acordo com o desenvolvimento sexual, avaliado através dos critérios de maturação sexual de Marshall & Tanner, qual das alternativas abaixo indica o início puberal do adolescente do sexo feminino e masculino, respectivamente?

- a) Estágio II • M2 • G3
- b) Estágio II • M2 • G2
- c) Estágio I • M2 • G1
- d) Estágio III • M3 • G3
- e) Estágio III • M4 • G3

QUESTÃO 7

Uma adolescente, 13 anos, é atendida pela primeira vez no ambulatório de Hebiatria. Ao iniciar a consulta, a médica explica para a responsável e para a adolescente o modelo de consulta que iria seguir, obedecendo todos as diretrizes de ética médica no atendimento do adolescente. Ao conversar sozinha com a adolescente, esta relata que nos últimos meses vem sentindo um aperto no peito seguido de taquicardia, sudorese e tremores ao pensar em determinados assuntos, e que melhorava após fazer cortes simétricos em braços e pernas, e pediu sigilo sobre esse assunto pois acha que sua mãe vai brigar com ela se souber. Ao exame físico, é notada cicatriz simétrica em antebraço direito e esquerdo e em ambas as coxas. Qual melhor conduta a ser tomada?

- a) Manter sigilo sobre o assunto, introduzir ansiolítico.
- b) Manter sigilo sobre o assunto, encaminhar ao psicólogo e introduzir floral.
- c) Manter sigilo sobre o assunto, encaminhar ao psicólogo e psiquiatra.
- d) Quebrar o sigilo e retorno em 6 meses.
- e) Quebrar o sigilo, encaminhar ao psicólogo e psiquiatra.

QUESTÃO 8

Hebiatra foi chamado para dar uma palestra em escola, para pais e professores de alunos do 6º ano ao 9º ano do ensino fundamental. Foram abordados temas como crescimento e desenvolvimento físico e psicológico do adolescente. Assinale a alternativa que apresenta comportamentos esperados na adolescência normal:

- a) Atitudes sociais reivindicatórias; crises religiosas; frequente redução do humor e estado de ânimo.
- b) Onipotência; busca por se igualar ao grupo; atitudes contraditórias.
- c) Onipotência; atitudes sociais reivindicatórias; oscilação de humor.
- d) Separação progressiva dos pais; isolamento social; crises religiosas.
- e) Busca de sua identidade sexual; tendência grupal; redução do humor contínua.

QUESTÃO 9

Adolescente, 10 anos, sexo feminino, chega ao pronto socorro com queixa de cefaléia intensa, diminuição urinária, com urina mais avermelhada. Ao exame físico é notado edema em membros

inferiores, manchas hiperocrômicas em pernas, compatíveis com cicatriz de piodermite. PA > percentil 95. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Glomerulonefrite difusa aguda pós infecciosa.
- b) GESF.
- c) Síndrome nefrótica.
- d) Nefrite lúpica.
- e) Nefropatia por IgA.

QUESTÃO 10

Ao exame físico de um lactente de 3 meses, o pediatra nota aumento do volume do escroto à esquerda com bolsa escrotal tensa e cheia de líquido com transluminação positiva, sem qualquer mudança de tamanho do escroto no momento do exame físico. Qual a conduta mais apropriada nesse caso?

- a) Prescrever antibiótico profilático.
- b) Conduta expectante.
- c) Solicitar urgente uma ultrassonografia.
- d) Encaminhar ao cirurgião pediátrico.
- e) Solicitar exames laboratoriais.

QUESTÃO 11

Você está no posto de saúde e atende uma criança de 6 anos com quadro de coriza, tosse produtiva e febre há 4 dias. Ao exame físico, frequência respiratória de 50 ipm, sat 97% em ar ambiente, ausculta respiratória com estertores crepantes em base direita, sem evidência de esforço respiratório. Qual melhor conduta neste caso?

- a) Encaminhar ao pronto socorro para realização de radiografia de tórax.
- b) Encaminhar ao pronto socorro para tratamento com antibiótico endovenoso.
- c) Encaminhar ao pronto socorro para realização de exames laboratoriais e radiológicos.
- d) Prescrever sintomático e reavaliar em 48 horas.
- e) Prescrever antibioticoterapia e reavaliar em 48 horas.

QUESTÃO 12

Matheus, 2 anos, é levado ao pediatra por estar “mancando” há um dia. Mãe relata quadro de otite há uma semana e nega trauma direto ou quedas recentes. Ao exame físico: ativo, hidratado, eupneico e afebril. AR e ACV sem alterações importantes. Boa mobilidade do joelho direito, com rotação interna limitada por dor no quadril no mesmo lado. Radiografias de perna e quadril direitos: normais. A hipótese diagnóstica é:

- a) Doença de *Legg-Perthes-Calvé*.
- b) Doença de *Osgood-Schlatter*.
- c) Displasia do desenvolvimento do quadril.
- d) Sinovite transitória.
- e) Doença de *Server*.

QUESTÃO 13

Qual é a situação em que não é recomendado utilizar vacinas de bactérias ou vírus atenuado na criança?

- a) Desnutrição.
- b) Diarréia leve.
- c) Prematuridade.
- d) Rinite.
- e) Em tratamento com corticosteróides em esquemas imunodepressores.

QUESTÃO 14

Quais situações abaixo citadas são sinais de alerta para investigação de erro inato da imunidade?

- a) Ausência de timo, infecção leve de via aérea superior de repetição e estrófulo único.
- b) Três episódios de otites no último ano e diarreia autolimitada.

- c) Infecções bacterianas persistentes ou graves e estomatites de repetição ou Monilíase (sapinho) por mais de dois meses.
- d) Lesões cutâneas autolimitadas e estomatite única.
- e) Episódio único de internação por infecção urinária e estrófulo único.

QUESTÃO 15

RN sexo masculino, com 20 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, apresenta, há 5 dias, vômitos com conteúdo alimentar 45 minutos após mamada, com aumento da frequência de vômitos progressivamente. Evacuação e diurese presentes, lactente irritado, com fome, recuperou peso de nascimento, mas não ganhou peso nos últimos dias. Não há sinais de desidratação ou qualquer alteração no exame físico. Qual hipótese diagnóstica devemos pensar?

- a) Doença do refluxo gastroesofágico.
- b) Estenose hipertrófica de piloro.
- c) Alergia a proteína de soja.
- d) Alergia a chocolate que a mãe ingere.
- e) Hiperplasia congênita de suprarenal.

QUESTÃO 16

Menino, 9 anos, apresenta quadro de febre 38,5 a 39,5°C há 5 dias, associado à dor retro orbitária, letargia e exantema pelo corpo. Hoje, apresentou sangramento em mucosa e muita dor abdominal. Realizado hemograma com leucopenia, linfocitose e plaquetopenia (80.000/mm³). A melhor conduta para esse paciente é:

- a) Hidratação venosa, dipirona e internação hospitalar.
- b) Hidratação oral, dipirona e alta com repouso relativo.
- c) Expansão volêmica venosa, paracetamol e alta.
- d) Hidratação oral, ibuprofeno e observação por 12h.
- e) Expansão volêmica, ibuprofeno e observação por 6h.

QUESTÃO 17

Clara, 1 ano e 3 meses, é trazida à puericultura. Na avaliação do DNPM:

1. Engatinha e anda com apoio.
2. Compreende o que falam e obedece a comando.
3. Gosta de escutar pequenas histórias e música.
4. Não fala nenhuma palavra e nem emite sons de entonação.

Clara tem:

- a) TEA, pois já deveria falar algumas palavras.
- b) DNPM, normal para idade.
- c) Atraso na aquisição da linguagem. É necessário investigação.
- d) Possível atraso no desenvolvimento, pois ainda não anda sozinha.
- e) Nenhuma das respostas anteriores está correta.

QUESTÃO 18

O termo *palliare* tem origem no latim e significa proteger, amparar, cobrir, abrigar. Essa nomenclatura traz uma nova perspectiva à medicina ocidental tradicional: a de cuidar, para além de curar. Entende-se por palição o alívio do sofrimento do doente e, por ação paliativa, qualquer medida terapêutica, sem intuito curativo, que visa diminuir as repercussões negativas da doença sobre o seu bem-estar global. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o cuidado paliativo:

- a) Cuida do paciente e de seus interesses, sem levar em consideração equipe multidisciplinar.
- b) É uma intervenção tardia que deve ser instituída após todas as tentativas de cura.
- c) É voltado exclusivamente para pacientes terminais.
- d) Em cuidados paliativos, o processo de luto, assim como em outras situações, se inicia após o óbito do paciente

e) A espiritualidade e religiosidade são aspectos fundamentais no acompanhamento de pacientes com doenças graves e limitantes, bem como no fim da vida.

QUESTÃO 19

A cetoacidose diabética é uma condição aguda e grave que se desenvolve, predominantemente, em pacientes com Diabetes mellitus do tipo 1 e é induzida pela deficiência relativa ou absoluta de insulina. A principal causa de mortalidade em crianças e adolescentes com cetoacidose diabética é:

- a) Edema cerebral.
- b) Choque séptico.
- c) Hiperpotassemia.
- d) Insuficiência suprarrenal.
- e) Insuficiência respiratória.

QUESTÃO 20

OS acidentes escorpionicos são causados pela inoculação de toxinas podendo determinar alterações locais e sistêmicas. A gravidade depende de fatores como espécie e tamanho do escorpião, quantidade de veneno inoculado, idade ou tamanho do paciente, sendo as crianças até 10 anos o grupo mais vulnerável. Acerca dos acidentes escorpiônicos, é correto afirmar que:

- a) O veneno possui ação nefrotóxica e coagulante.
- b) O tempo de atendimento e administração do soro não interfere no prognóstico do paciente.
- c) Alterações como neutrofilia, hiperglicemia, hipoalbuminemia e hiponatremia são decorrentes da diminuição das catecolaminas
- d) No ECG, é possível verificar bloqueio de ramo, lesões de repolarização, onda U e inversão de onda T.
- e) O único soro a ser administrado é, exclusivamente, o soro antiescorpiônico.

QUESTÃO 21

Segundo documento científico elaborado pelo Departamento Científico de Neonatologia e Aleitamento Materno, da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em relação às mães com Monkey Pox, recomenda-se,

- Não realizar o contato pele a pele entre mãe e o recém-nascido (RN).
- Isolar o RN de sua mãe, logo após o nascimento, e de outros RNs e orientar uso de equipamentos de proteção individual adequado aos cuidadores.
- Alimentar o RN, com leite materno, com sucção direta do seio materno da própria mãe com doença ativa.
- Colher Swab de nasofaringe e de eventuais lesões cutâneas do RN para testes virais de qPcr.
- Monitorar o RN para sinais de comprometimento ou infecção por Monkey Pox.

QUESTÃO 22

Em relação aos sinais do exame físico cardiológico do RN que podem sugerir o diagnóstico de cardiopatia congênita, podemos dizer que os principais são os seguintes, EXCETO:

- RN corado com boa sucção, sem crise de cianose, ativo, reativo e sem desconforto respiratório.
- Presença de impulsões precordiais visíveis ou palpáveis (decorrente da dilatação ventrículo direito ou esquerdo).
- Presença de sopro cardíaco patológico (sopro cardíaco maior que três cruzes ou sopro cardíaco contínuo).
- Alteração da frequência cardíaca - bradicardia ($FC < 90\text{bpm}$) ou taquicardia ($FC > 180\text{bpm}$).
- Redução da amplitude ou assimetria dos pulsos arteriais (sinais de baixo débito sistêmico ou de possível coarctação de aorta).

QUESTÃO 23

O Teste do Refluxo Vermelho (TRV) é um exame simples, rápido, indolor e de triagem, realizado em RN. Não é causa de TRV alterado:

- Sepses neonatal tardia
- Glaucoma congênito
- Catarata congênita
- Retinoblastoma
- Hemorragia vítrea

QUESTÃO 24

A hipoglicemia é o distúrbio metabólico mais frequente em Neonatologia. Seu diagnóstico e tratamento são essenciais para evitar sequelas futuras no RN. Os fatores de risco para hipoglicemia neonatal são:

- Prematuridade.
- Asfíxia perinatal.
- Filhos de mãe diabética.
- Retardo do crescimento intrauterino.
- RN adequado à idade gestacional.

QUESTÃO 25

No RN, devido a maior fragilidade cutânea, devemos estar atentos à possibilidade de absorção percutânea de produtos de uso tópico. São exemplos de produtos de uso tópico e toxicidade:

- Álcool – necrose cutânea e elevação do nível.
- Sabonete com pH alcalino – pele hidratada.
- Ureia – uremia.
- Sulfadiazina de Prata – Kernicterus, Agralunocitose.
- Tracolimos – elevação dos níveis séricos deste imunossupressor.

QUESTÃO 26

A icterícia é um dos sinais mais frequentes no período neonatal. A manifestação clínica se desenvolve quando o nível de bilirrubina ultrapassa a 5mg/dl. São fatores de risco epidemiológico e clínico em RN com idade gestacional maior que 35 semanas:

- a) Incompatibilidade materno-fetal.
- b) Presença de Cefalo-hematoma.
- c) Descendência asiática.
- d) Aleitamento materno adequado com perda de peso menor 5% nos 3 primeiros dias de vida.
- e) Irmão com icterícia neonatal tratado com Fototerapia.

QUESTÃO 27

A Toxoplasmose congênita, está relacionada à infecção materna durante a gestação. Quanto mais cedo acontece a infecção, pior é o prognóstico para o RN. As alterações mais comuns são:

- a) Hidrocefalia
- b) Calcificações intracranianas
- c) Persistência do canal arterial
- d) Coriorretinite
- e) Elevada proteinorraquia

QUESTÃO 28

A hipotermia terapêutica vem sendo utilizada como tratamento adjuvante em RN com idade gestacional acima de 35 semanas com diagnóstico de encefalopatia hipóxico-esquêmica. São critérios de indicação para hipotermia terapêutica:

- a) Escore de Apgar de 5 ou menor no décimo minuto de vida.
- b) RN eupneico, ativo e reativo em ar ambiente.
- c) Convulsão.
- d) Histórico de evento agudo perinatal.
- e) Necessidade de ventilação com pressão positiva além do decimo minuto de vida.

QUESTÃO 29

A Oftalmia neonatal é definida como uma conjuntivite purulenta do RN nas primeiras 4 semanas de vida, adquirida ao nascimento quando o RN entra em contato com as secreções genitais maternas contaminadas. A profilaxia da Oftalmia neonatal por transmissão vertical é realizada pelo:

- a) Nitrato de prata (Credê) a 1%.
- b) Tobramicina colírio.
- c) Iodopovidona colírio a 25%.
- d) Pomada Eritromicina 0,5%.
- e) Pomada Tetraciclina a 1%.

QUESTÃO 30

No seguimento do pós-alta do RN prematuro e RN baixo peso, a função renal deve ser monitorada, pois, nem todos os RN tem histórico completo para definição do diagnóstico de lesão renal aguda, creatinina seriada na internação. Logo no seguimento recomenda-se:

- a) Não existe necessidade de avaliação com nefrologista no seguimento.
- b) Evitar medicamentos nefrotóxicos.
- c) Medir PA (Pressão Arterial) na rotina desde o primeiro ano de vida.
- d) Medir creatinina e índice Proteína/Creatinina em amostras de urina anualmente.
- e) US renal e vias urinárias na alta (avaliar tamanho renal e excluir nefrocalcinose).

QUESTÃO 31

A asfixia perinatal é uma doença grave, representando a terceira causa mais comum de morte neonatal no mundo. O acometimento é multissistêmico, destacando se as alterações neurológicas. O RN com encefalopatia grave tem elevado risco de morte, paralisia cerebral e retardo mental. Já os com

encefalopatia moderada, frequentemente, têm comprometimento motor significativo, disfunção visual, atraso no desempenho escolar e aumento da hiperatividade. O escore de Sarnat modificado é utilizado para a avaliação de encefalopatia neonatal. Dos itens abaixo, qual **não** faz parte dos critérios analisados:

- a) Presença de diurese.
- b) Tônus.
- c) Atividade espontânea.
- d) Nível de consciência.
- e) Sistema autonômico (pupilas, frequência cardíaca e respiração).

QUESTÃO 32

A temperatura corporal é o balanço entre os mecanismos de produção e de eliminação de calor. Com o RN, sobretudo no pré-termo, pode ocorrer desequilíbrio desses mecanismos, com aumento nas perdas e limitação na produção. Os fatores relacionados ao aumento das perdas de calor são:

- a) Maior área de superfície corpórea.
- b) Mais água extracelular.
- c) Epiderme não queratinizada.
- d) Alta temperatura ambiente.
- e) Menor capacidade de vasoconstrição cutânea.

QUESTÃO 33

A Enterocolite necrotizante (ECN), ainda nos tempos atuais, continua sendo um desafio, tanto à equipe cuidadora, como para a família da criança acometida. Afeta 1 a 8% das crianças internadas em UTI neonatal, com letalidade elevada, variando entre 10 e 50% dos casos. Trata-se de uma doença com nítido predomínio em RN pré-termo. Existe uma associação de fatores de risco para o surgimento da ECN, dentre eles estão:

- a) Asfixia neonatal.
- b) Avanço lento da alimentação enteral.
- c) Cateterismo umbilical.
- d) Policitemia
- e) Cardiopatia congênita

QUESTÃO 34

São considerados contraindicações para o tratamento farmacológico da persistência do canal arterial:

- a) Enterocolite necrotizante.
- b) Hemorragia nas últimas 24hs.
- c) Cardiopatia canal dependente.
- d) Insuficiência renal (creatinina sérica maior que 1,8mg/dl).
- e) Contagem de plaquetas maior que 100.000/mm³.

QUESTÃO 35

Com relação à retinopatia da prematuridade, são considerados critérios para a realização do exame oftalmológico:

- a) RN < 1500g e/ou idade gestacional < 32 semanas.
- b) RN a termo e adequado à idade gestacional.
- c) Síndrome do desconforto respiratório.
- d) Sepses.
- e) Hemorragia intraventricular.

QUESTÃO 36

O RN pré-termo é vulnerável a um amplo espectro de morbidades. Quanto menor for a idade gestacional do RN, maior o risco de sequelas e mortalidade. São consideradas morbidades importantes, resultantes dos cuidados aos RN pré-termo:

- a) Derrame pericárdio.
- b) Comprometimento da visão e audição.

- c) Displasia bronco pulmonar.
- d) Leucomalácia periventricular.
- e) Hemorragia peri-intraventricular.

QUESTÃO 37

Após a finalização dos procedimentos de sala de parto, a mãe com o RN deve ir para um local dentro da maternidade, que permita a eles ficarem juntos 24 horas por dia, até a alta hospitalar. Com essa premissa, surgiu o sistema de alojamento conjunto. Segundo as normas básicas para alojamento conjunto, aprovadas pelo Ministério da Saúde, todo binômio mãe/filho com as características a seguir devem permanecer em alojamento conjunto até a alta hospitalar. São elas:

- a) RN com mais de 2000g, com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico.
- b) Índice de Apgar maior que seis no quinto minuto.
- c) Mães livres de condições que impossibilitam ou contraindique o contato com o RN.
- d) RN acima de 35 semanas de idade gestacional, com controle térmico.
- e) RN abaixo de 33 semanas.

QUESTÃO 38

A sepse é uma das principais causas de morbimortalidade no período neonatal. Com a finalidade de sistematizar o diagnóstico da sepse neonatal, alguns autores estabeleceram critérios, na ausência de germe, em exames de cultura. Os principais sinais clínicos de sepse neonatal são:

- a) Instabilidade térmica.
- b) Dificuldade respiratória.
- c) Policitemia.
- d) Irritabilidade.
- e) Palidez cutânea.

QUESTÃO 39

Em relação ao citomegalovírus, estima-se que 0,5% a 1% de todos os RNs sejam infectados pelo vírus, como resultado de infecções congênicas. Os sinais clínicos mais observados são:

- a) Hepatoesplenomegalia.
- b) Encurtamento de membros.
- c) Calcificações periventriculares.
- d) Icterícia associada à colestase.
- e) Perda auditiva neurosensorial.

QUESTÃO 40

A sífilis congênita é transmitida ao feto por mãe portadora de infecção ativa, em qualquer estágio (principalmente no primário e secundário). A prevalência é um evento sentinela em saúde, pois reflete a qualidade dos serviços de controle e também a qualidade da assistência do pré-natal. A sífilis congênita acomete vários órgãos podendo levar à óbito fetal e neonatal. 60% dos casos são assintomáticos. Nos casos sintomáticos, pode apresentar as seguintes manifestações:

- a) Fratura de clavícula.
- b) Hepatomegalia
- c) Restrição de crescimento intrauterino.
- d) Lesões cutaneomucosas (pênfigo palmo-plantar, exantema maculopapular e renite serossanguinolenta).
- e) Lesões renais (síndrome nefrótica).



NEONATOLOGIA

Concurso de Residência Médica 2023

GABARITO-RASCUNHO

| | | | | | | | |
|----|--|----|--|----|--|----|--|
| 01 | | 11 | | 21 | | 31 | |
| 02 | | 12 | | 22 | | 32 | |
| 03 | | 13 | | 23 | | 33 | |
| 04 | | 14 | | 24 | | 34 | |
| 05 | | 15 | | 25 | | 35 | |
| 06 | | 16 | | 26 | | 36 | |
| 07 | | 17 | | 27 | | 37 | |
| 08 | | 18 | | 28 | | 38 | |
| 09 | | 19 | | 29 | | 39 | |
| 10 | | 20 | | 30 | | 40 | |