



Concurso de Residência Médica 2026

NEONATOLOGIA

Leia com atenção

Esta prova tem duração de **4 horas**, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas. É constituída de 40 questões objetivas para as seguintes áreas:

- Pediatria
- Neonatologia

As questões objetivas têm quatro alternativas de resposta (A, B, C, D) e somente uma delas está correta.

Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, notifique imediatamente um dos fiscais da sala, para que sejam tomadas as devidas providências. Coloque seu nome e assine o caderno de questões.

Mantenha sua cédula de identidade sobre a carteira.

Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e assine no local indicado. Leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas. Utilize **caneta esferográfica preta ou azul-escuro**, preenchendo com cuidado o campo correspondente.

Não rasure ou amasse a folha de respostas nem a utilize para qualquer outra finalidade. Não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro.

Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas. 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.

Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

3 (três) horas após o início da prova, é possível retirar-se da sala, **sem levar o caderno de questões ou qualquer tipo de anotação de suas respostas**.

Ao término do período de prova, **não é possível retirar-se da sala levando o caderno de questões**.

Ao final da prova, os três últimos candidatos deverão permanecer na sala, para assegurar a confiabilidade do processo seletivo.

Após o término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material que você recebeu, devidamente identificado nos locais adequados.

BOA PROVA!

Identificação obrigatória

Nome do(a) candidato(a): _____

Assinatura: _____

Leia o texto abaixo para responder as questões 1 e 2

Criança de 8 anos chega ao PS com crise de asma grave: FR 45, SpO₂ 88% em ar ambiente, fala entrecortada, uso de musculatura acessória. Já usa beclometasona spray oral HFA 400mcg/dia, com boa adesão e com técnica correta. Refere que não apresentou tosse na maioria dos dias, mas teve 3 episódios de acordar à noite por crises de tosse e tem falta de ar às atividades. Hoje iniciou episódio de febre 38,0 C.

QUESTÃO 1

Qual conduta inicial?

- Apenas observar, pois pode melhorar espontaneamente.
- Oxigênio suplementar + salbutamol inalatório repetido + corticoide sistêmico.
- Iniciar antibiótico EV de amplo espectro.
- Nebulização com corticoide inalatório isolado.

QUESTÃO 2

Paciente melhora da crise de asma após tratamento adequado, com melhora da saturação. Ao dar alta, você confirma que a técnica está correta. No entanto, mãe relata que nos últimos 3 meses precisou ir ao pronto socorro 3 vezes devido crise de tosse, principalmente ao jogar futebol. Diante do caso descrito, assinale a alternativa **correta**:

- O paciente apresenta asma controlada e não tem indicação de aumento da medicação no momento.
- O paciente apresenta asma parcialmente controlada, sendo indicado modificar o tratamento para associação de corticoide e beta agonista de longa duração para otimizar o tratamento.
- O paciente apresenta asma não controlada, sendo indicado otimizar o tratamento adicionando imunobiológico para melhor controle dos sintomas.
- O paciente apresenta asma não controlada, sendo indicado modificar o tratamento para associação de corticoide e beta agonista de longa duração para melhor controle dos sintomas.

QUESTÃO 3

Lactente de 5 meses é trazido ao Pronto Socorro Infantil devido febre há 4 dias, tosse e coriza há 3 dias, evoluindo com desconforto respiratório há 1 dia. Não tem comorbidades prévias, sem intercorrências no parto e período neonatal, vacinação em dia, leite materno exclusivo. Ao exame físico apresenta frequência respiratória de 60irpm, saturação de oxigênio de 88%, ausculta respiratória com roncos e sibilos difusos e retração de fúrcula leve. Demais aparelhos sem alterações significativas. Realizada inalação com soro fisiológico e Salbutamol na entrada, sem resposta satisfatória ao tratamento. A radiografia de tórax mostra hiperinsuflação pulmonar, com aprisionamento de ar e retificação dos arcos costais, sem infiltrado ou derrame pleural.

De acordo com o quadro descrito, o diagnóstico, agente etiológico e tratamento mais prováveis são, respectivamente:

- bronquiolite Viral Aguda; Vírus Sincicial Respiratório; Internação, hidratação e oxigenoterapia.
- pneumonia adquirida na comunidade; *Streptococcus pneumoniae*; Internação, antibioticoterapia com Ampicilina 200mg/kg/dia e oxigenoterapia.
- pneumonia atípica; *Mycoplasma pneumoniae*; Internação, prescrição de Claritromicina 15mg/kg/dia e oxigenoterapia.
- pneumonia afebril do lactente; *Clamidia trachomatis*. Internação, hidratação e oxigenoterapia e prescrição de Prednisolona 1mg/kg/dia.

QUESTÃO 4

Em 2025, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) definiu como novas recomendações:

- a vacina meningocócica ACWY passa a ser oferecida desde os 3 meses de idade.
- a vacina VOP (contra poliomielite) deve ser oferecida aos 6 meses de idade.

- c) a vacina meningocócica ACWY passa a ser oferecida pelo como dose de reforço aos 12 meses de idade, substituindo a dose de reforço com a meningocócica C.
- d) a vacina rotavírus passa a ser oferecida com três doses orais, a serem administradas aos 2, 4 e 6 meses de idade, sendo a primeira dose aplicada entre 2 meses e 11 meses e 29 dias, e a última dose aos 4 meses, com possibilidade de ser administrada até 23 meses e 29 dias. É necessário um intervalo mínimo de 30 dias entre as duas doses.

QUESTÃO 5

Na investigação de doença celíaca em crianças, por que é essencial solicitar dosagem de IgA sérica total junto com o anticorpo anti-transglutaminase IgA?

- a) Para diferenciar doença celíaca de alergia alimentar.
- b) Porque muitos pacientes com doença celíaca têm deficiência seletiva de IgA.
- c) Para avaliar risco de anafilaxia.
- d) Para avaliar risco de autoimunidade.

QUESTÃO 6

Sobre os mecanismos imunológicos das alergias alimentares, assinale a alternativa **correta**:

- a) A alergia ao leite de vaca sempre é mediada por IgE.
- b) Anafilaxia alimentar é reação não mediada por IgE.
- c) Dermatite atópica não se associa a mecanismos alimentares mistos.
- d) Enterocolite induzida por proteínas alimentares é exemplo de reação não mediada por IgE.

QUESTÃO 7

Criança de 6 anos, previamente hígida, apresenta, em 24 horas, petéquias difusas, febre alta e sinais de choque (hipotensão, taquicardia, extremidades frias). Qual a hipótese diagnóstica e conduta imediata?

- a) Púrpura de Henoch-Schönlein; corticoide oral imediato.
- b) Sepsis por meningococo; antibioticoterapia imediata com ceftriaxona EV e suporte intensivo.
- c) Dengue hemorrágica; reposição volêmica isolada.
- d) Trombocitopenia imune; imunoglobulina EV imediata.

QUESTÃO 8

Uma menina de 7 anos vem sendo acompanhada pelos pais devido à dificuldade de concentração em sala de aula, desatenção frequente, agitação e impulsividade. Os sintomas ocorrem em casa e na escola, desde os 5 anos. Qual é o diagnóstico mais provável, quais critérios você verificaria e qual seria o primeiro passo terapêutico?

- a) Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH); verificar critérios de DSM-5; iniciar estimulação comportamental e treino em sala de aula.
- b) Transtorno de Conduta; verificar violência a direitos alheios; iniciar medicação antipsicótica.
- c) Transtorno Opositivo Desafiador; verificar padrão de desafio à autoridade; iniciar terapia familiar.
- d) Transtorno de Ansiedade Generalizada; verificar preocupações excessivas; iniciar terapia cognitivo-comportamental.

QUESTÃO 9

Criança de 13 anos trazida por pais, com quadro de ideação suicida, dizendo ter feito plano, mas sem tentativa concreta. Qual é a ação imediata mais adequada?

- a) Hospitalização psiquiátrica involuntária.
- b) Falar com pais para ignorarem por enquanto, esperar ver se melhora.
- c) Avaliação do risco (acesso a meios, plano, suporte social), estabelecimento de contrato de segurança, encaminhamento urgente para psiquiatria.
- d) Uso de benzodiazepínico para acalmar imediatamente no pronto-socorro e alta.

QUESTÃO 10

Sobre as doenças congênitas, assinale a alternativa **correta**.

- a) A penicilina benzatina é o tratamento de escolha para sífilis congênita em recém-nascidos.
- b) A toxoplasmose congênita apresenta-se com catarata + cardiopatia (PCA/estenose pulmonar) + surdez neurossensorial; pode ter microcefalia, retinopatia pigmentária, púrpura “blueberry muffin”.
- c) Na zika congênita pode-se encontrar microcefalia, coriorretinite, calcificações intracranianas, convulsões, atraso do desenvolvimento ao nascimento.
- d) A sífilis congênita precoce pode apresentar manifestações como rinite serossanguinolenta, lesões cutâneas, periostite, alterações dentárias e ósseas em fases tardias e hepatomegalia.

QUESTÃO 11

Mãe traz o lactente de 2 meses, com evacuações amolecidas várias vezes ao dia, sem sangue, muco, vômitos ou distensão abdominal. Apresenta ganho ponderal adequado. Refere estar em aleitamento materno exclusivo, porém a família acredita que o leite materno possa estar causando alergia no bebê. Qual seria a sua conduta?

- a) Suspender amamentação e iniciar fórmula sem lactose.
- b) Suspender o aleitamento materno e iniciar fórmula hipoalergênica extensamente hidrolisada.
- c) Reforçar que o padrão descrito é esperado em lactentes em aleitamento materno exclusivo, reforçando a manutenção do aleitamento.
- d) Diagnosticar diarreia infecciosa e solicitar coprocultura.

QUESTÃO 12

Considerando uma puérpera com hepatite B (HbsAg positivo), qual a orientação adequada?

- a) Manter aleitamento materno e recém-nascido receber a vacina para hepatite B, conforme orientação do PNI.
- b) Suspender aleitamento materno e recém-nascido receber a vacina para hepatite B, conforme orientação do PNI.
- c) Manter aleitamento materno e recém-nascido receber a vacina para hepatite B e imunoglobulina para hepatite B, conforme orientação do PNI.
- d) Suspender aleitamento materno e recém-nascido recebe a vacina para hepatite B e imunoglobulina para hepatite B conforme orientação do PNI.

QUESTÃO 13

Durante consulta de puericultura, um lactente de 18 meses apresenta as seguintes características:

- Motor grosso: anda com apoio, mas ainda não anda sozinho.
- Motor fino: consegue empilhar 2 cubos.
- Linguagem: fala apenas uma palavra isolada (“mamã”).
- Social/adaptativo: acena “tchau” e aponta para pedir objetos.
- Exame físico normal.

Qual a conduta mais adequada?

- a) Considerar que ainda está dentro do espectro de normalidade, orientar estímulo ambiental e reavaliar em 3 meses.
- b) Encaminhar imediatamente para avaliação multiprofissional, pois não andar sozinho até 18 meses é sinal de alerta.
- c) Solicitar exames de imagem (TC/RNM) para descartar malformações neurológicas.
- d) Diagnosticar atraso global grave e iniciar suplementação medicamentosa.

QUESTÃO 14

Ao prestar assistência a um recém-nascido de termo, em parto vaginal, você observa que, ao romper a bolsa, o líquido amniótico encontra-se meconial. Logo após a extração, o recém-nascido se encontra com tônus preservado, mas com movimentos respiratórios irregulares. A conduta apropriada neste caso após o clampeamento do cordão umbilical é:

- a) secar o corpo e a cabeça do recém-nascido, promover o contato pele-a-pele com a mãe e aspirar o nariz do recém-nascido nesta posição para facilitar sua respiração.
- b) secar o corpo e a cabeça do recém-nascido e promover o contato pele-a-pele com a mãe, sempre friccionando a sua pele para que ele respire normalmente.
- c) levar o recém-nascido para unidade de calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar a traqueia e realizar intubação orotraqueal.
- d) levar o recém-nascido para unidade de calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar boca e nariz, secar, desprezar campos e avaliar.

QUESTÃO 15

Recém-nascido de 35 semanas, nascido de parto cesáreo, apresentou choro fraco, FC 60 bpm após 30 s de ventilação adequada. O próximo passo, segundo o Manual de Reanimação da Sociedade Brasileira de Pediatria, é:

- a) massagem cardíaca (3:1) e checar oxigênio.
- b) intubar imediatamente.
- c) administrar adrenalina EV.
- d) observar por 30 s.

QUESTÃO 16

Durante o acompanhamento de rotina, você observa duas primas. A paciente A, de 6 anos e 2 meses, apresenta aumento mamário bilateral há 4 meses e discreto surgimento de pelos pubianos. A paciente B, de 9 anos, é saudável, sem desenvolvimento mamário ou de pelos pubianos. As mães relatam preocupação, pois as meninas são muito próximas e “parecem com ritmos de desenvolvimento completamente diferentes”.

Qual deve ser a conduta inicial para a paciente A (de 6 anos) e para a paciente B (de 9 anos), respectivamente?

- a) Encaminhar ambas para endocrinologista pediátrico por provável alteração genética familiar.
- b) Aguardar evolução espontânea de ambas, pois a variação é fisiológica.
- c) Solicitar dosagem de LH, FSH, estradiol e idade óssea para a paciente A e reavaliar a paciente B em 6 meses, acompanhando curva de crescimento e desenvolvimento puberal.
- d) Iniciar bloqueio hormonal com análogo de GnRH para a paciente A e reposição com estrogênio para a paciente B.

QUESTÃO 17

Ao chegar no posto de saúde para colher o teste do pezinho a enfermeira percebeu que o recém-nascido estava com a conjuntiva amarelada e solicitou que você avaliasse o paciente. Mãe refere que o filho está com 3 dias de vida, nasceu a termo, está mamando bem, sem sinais de doença, com evacuação e urina sem alterações. Relata que a icterícia surgiu com 36 h de vida. Exame de bilirrubina total: 10 mg/dL e direta: 0,5 mg/dL. Qual a conduta?

- a) Internar para fototerapia.
- b) Investigar infecção congênita.
- c) Acompanhar ambulatorialmente com aleitamento materno e reavaliação.
- d) Solicitar Coombs direto e suspender o aleitamento.

QUESTÃO 18

Durante atendimento de criança de 3 anos com PCR em assistolia, a equipe iniciou compressões torácicas. Qual sequência correta segundo o PALS?

- a) 30:2 em todas as situações.
- b) 15:2 se houver dois reanimadores.
- c) 5 ventilações iniciais antes das compressões.
- d) 10 compressões e 1 ventilação alternadas.

QUESTÃO 19

Na ressuscitação cardiopulmonar de um paciente pediátrico devemos lembrar que:

- a) crianças apresentam menor velocidade de metabolismo comparado ao adulto.
- b) a hipoxemia grave é definida quando a saturação de oxigênio é menor que 90%, devendo-se manter valores $\geq 94\%$ após estabilização.
- c) a criança deve receber bolos de ringer lactato 15 mL/kg a cada 15 até 20 minutos.
- d) a criança deve receber bolos de soro fisiológico na velocidade de 20 mL/kg a cada 5 a 20 minutos.

QUESTÃO 20

Menino de 7 anos, previamente saudável, diagnosticado com dengue há 4 dias, evolui com prostração, extremidades frias, pulso filiforme e enchimento capilar > 4 segundos. Encontra-se sonolento, PA 70×40 mmHg, FC 170 bpm, SpO₂ 90%, e diurese ausente nas últimas 6 horas. Foi iniciada hidratação endovenosa (soro fisiológico 0,9%) 20 mL/kg em 30 minutos, com melhora discreta, mas o quadro hemodinâmico piora novamente após 1 hora.

Qual deve ser a conduta mais adequada segundo o Ministério da Saúde (2024)?

- a) Repetir expansão com soro fisiológico 20 mL/kg e iniciar transfusão de concentrado de plaquetas.
- b) Iniciar expansão com Ringer lactato 20 mL/kg, reavaliar e considerar uso de aminas vasoativas se não houver resposta após duas reposições.
- c) Administrar solução glicosada 5% e manter observação em enfermaria.
- d) Suspender hidratação e iniciar antibiótico de amplo espectro.

QUESTÃO 21

Durante a Campanha de Agosto Dourado, a Universidade de São Paulo promoveu o seu tradicional concurso de imagens e a foto vencedora desse ano mostrava uma mãe pediatra realizando amamentação em tandem. Essa prática se refere à/ao:

- ordenha mamária, com oferta do leite ordenhado através de sonda acoplada ao mamilo com fins de trans lactação.
- apoio do bebê despido com almofada de amamentação de tecido impermeável, sustentando-o em direção a mama materna.
- oferta da mama em posição deitada, enquanto a mãe descansa e nutre seu bebê.
- amamentação de dois filhos de idades diferentes, de modo simultâneo, com fortalecimento de triplo vínculo.

QUESTÃO 22

Hemangiomas são tumores benignos formados por vasos sanguíneos que se agrupam de maneira anormal, criando manchas ou nódulos avermelhados na pele, podendo estar presentes desde o nascimento. Em 2008, a pediatra Dra. Chistine Láute-Labrèze, muito atenta a seus pacientes na UTI, percebeu redução desses tumores naqueles sob uso de uma medicação específica, que atualmente é a principal opção de tratamento para evitar possíveis complicações estéticas e funcionais a eles relacionados. Essa observação clínica trata de:

- Interferon.
- Corticoide.
- Propranolol.
- Azatioprina.

QUESTÃO 23

A restrição do crescimento extrauterino é a morbidade mais frequente no recém-nascido pré-termo de muito baixo peso, causada por crescimento lento e atraso no *catch up*, com consequências a longo prazo no neurodesenvolvimento. Assinale a alternativa **não** recomendada para esses pacientes.

- Oferta exclusiva de fluidos endovenosos nas primeiras horas pós-natais.
- Administração parenteral de aminoácidos na primeira hora de vida, sempre que possível.
- Oferta lipídica desde o primeiro dia.
- Início de alimentação trófica com leite materno já nas primeiras 24hs.

QUESTÃO 24

O engasgo de um recém-nascido com líquidos é assustador para muitas famílias, que devem ser educadas a respeito do procedimento mais adequado a ser adotado nessas horas. Assinale a opção que menciona o socorro apropriado, de acordo com as recomendações atuais.

- Execução imediata da manobra de *Heimlich*, com os braços, por trás.
- Assoprar a frente e observar a reação de reflexo primitivo neonatal.
- Posicionar o bebê em prono no antebraço do socorrista, que deve dar 5 palmadas entre suas escápulas com o “calcanhar da mão” contralateral, seguidas da troca do antebraço e da posição para a supina com execução de cinco compressões torácicas realizadas com dedos indicador e médio, abaixo da linha mamilar.
- Posicionamento vertical, retirada do excesso de líquidos da boca com fralda de pano ou equivalente, estímulo nas costas com fricção delicada para retomada subsequente da respiração.

QUESTÃO 25

Durante assistência a parturiente, médica obstetra, percebeu que ela apresentava tosse úmida frequente entre contrações uterinas e, ao questionar a respeito da duração dela, descobriu que essa esteve presente ao longo de todo o período gravídico, mas a necessidade de exame radiológico foi desconsiderada para não afetar o desenvolvimento fetal. Ela foi radiografada ainda em centro cirúrgico, após concluir período expulsivo, com constatação de cavitação em segmento apical direito. A neonatologista que recepcionou

o recém-nascido solicitou prova tuberculínica e avaliação radiológica dele, sendo ambas normais. Qual a conduta seguinte recomendada?

- a) Oferta de fórmula substitutiva do leite materno por parente não tossidor.
- b) Administração imediata de BCG.
- c) Prescrição de quimioprofilaxia com izoniazida por 6 meses, antes de considerar imuno proteção.
- d) Realização de cultura de lavado gástrico para decisão orientada por estudo microbiológico.

QUESTÃO 26

Uma gestante de 30 anos, com 8 semanas de gestação, solicita orientações sobre cuidados pré e pós-natais, para prevenir manifestações alérgicas no filho, considerando história pessoal de asma e irmão de 2 anos com alergia ao leite e ovo. Qual orientação seria realmente considerada eficaz e recomendada?

- a) Aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, com dieta materna normal desde o período gestacional.
- b) Excluir alimentos alergênicos da dieta materna durante gestação e lactação.
- c) Contraindicar amamentação, indicando o uso de fórmula de proteínas extensamente hidrolisadas a partir já da primeira mamada.
- d) Recomendar aleitamento cruzado com tia que ainda será também lactante, porém sem histórico de alergia.

QUESTÃO 27

No Brasil, a mortalidade neonatal na primeira semana responde por 70% da mortalidade infantil, sendo que o transporte bem-sucedido de um recém-nascido de risco, do serviço primário para o terciário, é fundamental para um desfecho positivo. Consideremos um RN de 31 semanas, 6 dias, 20 horas de vida, a ser transportado a uma distância de 147 km para assistência por desconforto respiratório, antecedente de 5 episódios de apneia em hospital de origem revertidos com estímulo tátil, oximetria de 85 a 89% em capacete com FiO_2 0,5, recebendo soroterapia com infusão de glicose de 6mg/kg/minuto, bem como ampicilina e gentamicina endovenosas. Identifique a opção com as melhores medidas a serem adotadas antes de sua saída de ambulância.

- a) Colocar o RN em CPAP nasal com FiO_2 de 0,6, verificar a posição da ponta distal do cateter venoso umbilical por radiografia, administrar aminofilina e antibióticos por via endovenosa e coletar exames laboratoriais.
- b) Aumentar a FiO_2 do capacete para 0,6, obter um acesso venoso periférico, verificar a posição da ponta distal do cateter venoso umbilical por radiografia e administrar aminofilina via endovenosa.
- c) Intubar o RN com cânula traqueal 2,5 (dois e meio) French, introduzindo até a marca de 8 cm no lábio superior, verificar a posição da ponta distal do cateter venoso umbilical e da cânula traqueal por radiografia.
- d) Intubar o recém-nascido com cânula traqueal 3 (três) French introduzindo até a marca de 9 cm na narina, obter um segundo acesso em veia periférica, verificar a posição da ponta distal do cateter venoso umbilical e da cânula traqueal por radiografia.

QUESTÃO 28

Recém-nascido do sexo masculino, nascido por parto vaginal, 39 semanas, sem intercorrência durante a gestação. Ao nascer apresenta respiração irregular, tônus diminuído e não chora imediatamente. Após 30 segundos de aquecimento, posicionamento, aspiração de vias aéreas e estímulo tátil, ele permanece com frequência cardíaca de 80bpm e respiração irregular. Considerando as diretrizes atuais de reanimação neonatal, qual deve ser a próxima conduta?

- a) Iniciar ventilação com pressão positiva e monitorar resposta clínica
- b) Administrar adrenalina endovenosa imediatamente
- c) Realizar massagem cardíaca antes de iniciar pressão positiva.
- d) Transferir o recém-nascido para a unidade de UTI neonatal, sem intervenções adicionais.

QUESTÃO 29

A reanimação é uma das estratégias para diminuir a mortalidade neonatal, mas o resultado definitivo dessa reanimação vai ser determinado pelos cuidados pós-reanimação. A hipotermia terapêutica, após

estabilização geral do recém-nascido que apresentou encefalopatia hipóxico-isquêmica, é uma estratégia de neuroproteção adotada em alguns serviços, visando a prevenção de sequelas neurológicas e deve ser realizada dentro da janela de oportunidade para interromper a lesão neurológica, que consiste nas primeiras:

- a) 24 horas.
- b) 12 horas.
- c) 06 horas
- d) 48 horas.

QUESTÃO 30

Recém-nascido do sexo masculino, 38 semanas, parto vaginal, peso adequado para a idade gestacional, Apgar 9/10, aleitamento materno exclusivo sem intercorrências. No exame ao segundo dia de vida, apresenta icterícia leve, visível em face e tronco. Está ativo, com boa sucção, sem sinais de doença. Não há incompatibilidade ABO/Rh, nem história familiar de icterícia. A alta está prevista para o terceiro dia de vida. Qual a melhor abordagem para esse recém-nascido, antes da alta hospitalar?

- a) Alta sem necessidade de exames, pois a icterícia fisiológica é comum e autolimitada.
- b) Solicitar bilirrubina total e direta, iniciar fototerapia preventiva e retorno em 48 horas.
- c) Realizar triagem de bilirrubina (sérica ou transcutânea), plotar em nomograma de risco e orientar sinais de alerta aos pais.
- d) Manter recém-nascido internado até resolução completa da icterícia.

QUESTÃO 31

Recém-nascido a termo, sem intercorrências, apresenta ao exame físico coloboma de pavilhão auricular direito, sem outras alterações aparentes. Não há antecedentes familiares de má-formações. O bebê está estável, sem sinais de sofrimento. Qual (ou quais) o exame complementar mais importante a ser solicitado inicialmente para esse recém-nascido?

- a) Ultrassonografia transfontanelar para rastreamento de má-formações em sistema nervoso central.
- b) Triagem auditiva neonatal e ultrassonografia renal e das vias urinárias.
- c) Ecocardiograma para avaliação de cardiopatias congênitas.
- d) Tomografia computadorizada de ossos temporais.

QUESTÃO 32

Em julho desse ano, o bebê mais prematuro do mundo, completou seu primeiro ano. Nash Keen nasceu com apenas 280g e 21 semanas de gestação, 133 dias antes do previsto. Após 6 meses na UTI neonatal, ele superou todas as expectativas e entrou para o Guinness Book. Digamos que no seu plantão no Brasil, você recepciona recém-nascido de parto vaginal, sexo masculino, idade gestacional estimada de 23 semanas e 5 dias, peso 520g, sem má-formações graves aparentes. Qual seria a conduta mais adequada?

- a) Não oferecer reanimação, pois está abaixo do limite de peso para assistência intensiva
- b) Oferecer assistência intensiva, considerando idade gestacional, peso ao nascer e ausência de má-formações, após discussão com a família.
- c) Oferecer assistência intensiva apenas se peso, ao nascer, for superior a 1000g.
- d) Não discutir com a família, pois a decisão é exclusivamente médica.

QUESTÃO 33

Durante o pré-natal, uma gestante saudável solicita ao médico a realização de soroterapia intravenosa para “fortalecer o bebê”, baseada em informações de redes sociais sobre o conceito de “super bebê”. Qual das condutas abaixo está fundamentada em evidências científicas para promover o melhor desenvolvimento fetal?

- a) Realizar soroterapia intravenosa com vitaminas e minerais em todas as gestantes, no segundo e terceiro trimestres.
- b) Administrar soluções intravenosas ao longo do primeiro trimestre apenas.
- c) Administrar soluções intravenosas, periodicamente, ao longo de toda a gestação.

d) Promoção de pré-natal adequado com controle de fatores de risco, alimentação balanceada, gerenciamento do stress, ambiente saudável.

QUESTÃO 34

Recentemente atletas fisiculturistas têm consumido colostro bovino, como suplemento dietético para intensificar o ganho de massa muscular. Em ambiente de UTI neonatal, surge também o termo “colostroterapia”. Sobre as particularidades entre o colostro e o leite maduro, assinale a alternativa correta.

- a) O leite maduro é mais rico em imunoglobulinas e fatores de defesa do que o colostro.
- b) Não há diferença significativa entre o colostro e o leite maduro com relação à composição.
- c) O colostro possui maior quantidade de gordura e lactose do que o leite maduro.
- d) O colostro é produzido nos primeiros dias após o parto, tem maior concentração de proteínas e imunoglobulinas e menor volume do que o leite maduro.

QUESTÃO 35

As infecções adquiridas durante o trabalho de parto ou na vida intrauterina são causas de significativa mortalidade e morbidade neonatal. Correlacione os sinais e sintomas descritos com os agravos congênicos enumerados abaixo:

- | | |
|---------------------|--|
| (1) Sífilis | () Calcificações intracranianas difusas, hidrocefalia, coriorretinite, líquido com inexplicada pleiocitose ou proteinorraquia elevada e hepatoesplenomegalia. |
| (2) Rubéola | () Pênfigo palmo-plantar, rinite persistente, osteocondrite e periostite, pneumonia alba. |
| (3) Toxoplasmose | () Catarata, persistência de canal arterial ou estenose pulmonar, surdez, retardo do crescimento intrauterino. |
| (4) Citomegalovírus | () Calcificações periventriculares, petéquias, microcefalia, hepatoesplenomegalia. |

Assinale a alternativa com a ordem **correta**.

- a) 3, 1, 2, 4
- b) 1, 2, 3, 4
- c) 4, 3, 2, 1
- d) 4, 1, 3, 2

QUESTÃO 36

Em caso de recém-nascido com mais de 34 semanas, chorando e com bom tônus, recomendam-se os seguintes passos iniciais:

- a) colocar pulseirinha de identificação para evitar trocas na maternidade.
- b) análise de vitalidade a partir da pontuação de Apgar.
- c) pesagem com registro fotográfico, antes que se inicie a perda ponderal fisiológica.
- d) posicionar em contato pele a pele com a mãe, secar, clampear o cordão com mais de 60 segundos, proporcionar a amamentação na primeira meia hora se a avaliação clínica for favorável.

QUESTÃO 37

Suponhamos que você irá participar do chá de bebê da sua melhor amiga e pretende levar um presentinho. Qual das escolhas abaixo **não** seria recomendada atualmente?

- a) Sabonete syndet para banhar o bebê.
- b) Pomada de lanolina para favorecer restauração da pele em caso de eventual fissura mamária.
- c) Macacão de sol com cor e estampa compatível com o sexo.
- d) Aparelho reproduzidor de ruído branco.

QUESTÃO 38

Recém-nascido, filho de mãe diabética, com interrupção de gestação na vigésima oitava semana devido a sofrimento fetal. Ao ser extraído encontra-se hipotônico e sem movimento respiratório. Após o clampeamento do cordão, foi levado para a mesa de reanimação, colocado sob fonte de calor radiante em saco plástico e com touca, posicionado em decúbito dorsal com o pescoço em leve extensão e monitorado. Após esses procedimentos iniciais realizados no primeiro minuto, verifica-se que o recém-nascido respira espontaneamente, sua frequência é de 130bpm, porém apresenta gemência e taquidispnéia. Nesse momento indica-se:

- a) suplementação de oxigênio sob máscara.
- b) aspiração de vias aéreas.
- c) aplicação de CPAP precoce com reavaliação quanto a necessidade de intubação e administração de surfactante.
- d) massagem cardíaca.

QUESTÃO 39

Recém-nascido de mãe colonizada por *Streptococcus agalactiae*, nascido com 32 semanas e 5 dias, evoluiu nas primeiras 72hs com instabilidade térmica, vômitos, distensão abdominal e intolerância alimentar. A conduta precoce, capaz de aumentar sua chance de sobrevivência é:

- a) triagem infecciosa com hemograma e culturas sanguínea e líquórica, seguida por antibioticoterapia empírica.
- b) pausa alimentar e uso de antieméticos.
- c) fototerapia profilática.
- d) administração de imunoglobulinas.

QUESTÃO 40

Recém-nascido de sexo masculino, nascido a termo, apresenta cianose central nas primeiras horas de vida, taquipneia e saturação de oxigênio persistente $< 85\%$, mesmo após oferta de O_2 em incubadora. Ao exame físico, ausculta-se sopro cardíaco e palpa-se pulsos femurais reduzidos. Radiografia de tórax mostra área cardíaca aumentada e hipoperfusão pulmonar. Ecocardiograma de realização indisponível naquele dia, mas teste do coraçãozinho nitidamente alterado. Qual a conduta inicial mais indicada para estabilização, antes de diagnóstico e tratamentos definitivos?

- a) Administrar diurético intravenoso para reduzir congestão pulmonar e melhorar oxigenação.
- b) Infusão de prostaglandinas para manutenção de fluxo pulmonar e sistêmico satisfatório através de canal arterial.
- c) Cardioversão elétrica imediata para reversão de cianose.
- d) Iniciar transfusão sanguínea para melhorar aporte tecidual de oxigênio.



Residência Médica 2026

NEONATOLOGIA

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	