



Concurso de Residência Médica 2021

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

Um menino de 5 anos está em acompanhamento ambulatorial com pneumologista infantil desde o nascimento, após ter sido detectado aumento da dosagem de tripsina imunorreativa (IRT) no teste do pezinho. A suspeita diagnóstica dessa triagem foi confirmada depois, com os exames adequados. Quanto a essa doença, é **incorreto** afirmar que:

- a) Observa-se risco maior de cirrose biliar e hipertensão portal em relação à população sem a doença.
- b) A colonização por *Pseudomonas aeruginosa* é um achado característico.
- c) Ocorre imunodeficiência para bactérias capsuladas.
- d) Observa-se maior risco de diabetes mellitus em relação à população sem a doença.
- e) A síndrome de má absorção pode fazer parte do quadro clínico.

QUESTÃO 2

Um menino de 4 anos chegou ao hospital trazido pelo SAMU após ter sido atropelado. No atendimento no local, os socorristas precisaram realizar intubação com cânula endotraqueal sem cuff número 5 deixando-a fixada em 15 cm, e sedaram o paciente; porém, mesmo assim, chegou ao serviço de emergência com queda na saturação, mantendo entre 75-80% com ausculta respiratória abolida em hemitórax direito com som timpânico à percussão. A PA está em 70x40 mmHg. Frente a este quadro, qual a melhor conduta a ser tomada?

- a) Tracionar a cânula.
- b) Drenagem de hemotórax à direita.
- c) Ventilação protetora para síndrome do desconforto respiratório agudo.
- d) Iniciar tratamento para pneumonia aspirativa.
- e) Realizar punção de alívio para pneumotórax à direita.

QUESTÃO 3

Menina, 3 anos, com presença de massa abdominal no achado do exame físico de rotina do pediatra, sem outros sinais e/ou sintomas. O pediatra solicitou um USG para investigação, que evidenciou massa retroperitoneal na loja renal esquerda. O diagnóstico mais provável é

- a) feocromocitoma.
- b) neuroblastoma.
- c) tumor de Wilms.
- d) teratoma.
- e) angiomiolipoma.

QUESTÃO 4

Escolar de sete anos e meio, portador de síndrome nefrótica, em uso de corticoide oral em dose maior que 2 mg/kg/dia há 6 meses, perdeu o cartão vacinal e precisa atualizá-lo. Não tem cicatriz de BCG visível. Em relação à vacinação desta criança, é correto:

- a) Não aplicar tetraviral e febre amarela até interromper o tratamento pelo menos por um mês.
- b) Aplicar tríplice bacteriana e tetraviral a qualquer momento da terapia.
- c) Aplicar todas as vacinas, sem exceção.
- d) Aplicar BCG pelo risco maior de desenvolver tuberculose na sua forma grave.
- e) Contra-indicação apenas da vacina tríplice bacteriana.

QUESTÃO 5

Sobre os distúrbios hidroeletrólíticos, é correto afirmar:

- a) Paciente com cetoacidose diabética cursa com hipernatremia.
- b) Síndrome de Cushing é uma causa de hiponatremia normovolêmica.
- c) Na hipocalemia, a reposição de potássio é indicada quando o nível sérico K <3,5 mEq/L.
- d) O tratamento de hipocalemia é com infusão de Gluconato de Cálcio a 10% em 5 a 10 min.
- e) Na síndrome nefrítica o paciente pode apresentar hipernatremia dilucional.

QUESTÃO 6

O citrato de fentanila deve ser infundido de maneira lenta e gradual, principalmente em menores de 2 anos, pois tem como efeito colateral

- a) rigidez de nuca.
- b) broncoespasmo severo.
- c) convulsão.
- d) rigidez de caixa torácica.
- e) hipertensão.

QUESTÃO 7

Lactente, 5 meses de idade, chega ao PS trazido por sua mãe, com história de ter apresentado pela primeira vez crise tônico-clônica generalizada, com duração de 5 minutos. Ao exame apresenta-se febril (Tax 38°C); sonolento, porém respondia bem aos estímulos; e com abaulamento de fontanela anterior. Assinale a alternativa correta para a primeira hipótese diagnóstica e conduta a serem consideradas.

- a) Meningite bacteriana; antibioticoterapia.
- b) Meningite viral; sintomáticos.
- c) Tumor cerebral; tomografia de crânio, abordagem cirúrgica.
- d) Convulsão febril; orientar uso de Fenobarbital profilático quando voltar a apresentar febre.
- e) Convulsão febril; observação clínica sem necessidade de nenhuma medicação.

QUESTÃO 8

Uma menina de 7 anos foi à unidade de emergência próxima de sua casa com queixa de sangue na urina, com início há 1 dia. Nega febre, nega queixas urinárias, nega demais sintomas. Na anamnese foi relatado um tratamento há 1 mês para impetigo com cefalexina. Estado geral preservado, contactuante, Escala de coma de Glasgow 15. Ao exame apresentava hiperemia leve de orofaringe, leve edema de membros inferiores (MMII), com presença de lesões cicatriciais. PA: 140x79 mmHg. Exames laboratoriais: hemograma dentro da normalidade; exame de urina com piócitos: 3 por campo, epitélios: 5 por campo e hemácias: 30 por campo, hemoglobina (4+), proteína (++) , flora bacteriana aumentada e bacterioscopia com numerosos bastonetes Gram positivos. Considerando o caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e o tratamento corretos, respectivamente.

- a) Glomerulonefrite aguda; tratamento com prednisolona e benzetacil.
- b) Síndrome nefrótica; tratamento com diuréticos e antibióticos.
- c) Glomerulonefrite aguda; tratamento com sintomáticos e controle renal.
- d) Infecção do trato urinário; tratamento com antibióticos.
- e) Síndrome nefrótica; tratamento com expansão volêmica e benzetacil.

QUESTÃO 9

Pais de um escolar de 9 anos levam o filho à consulta com pediatra do consultório, após serem comunicados pela escola que o menor vem apresentando agitação, dificuldade de concentração e queda no rendimento escolar. Durante a anamnese, relatam irritabilidade, sudorese, emagrecimento apesar do aumento da ingestão alimentar, sono agitado e labilidade emocional. Ao exame físico os achados que chamaram atenção do pediatra foram: tremores finos de extremidades, exoftalmia bilateral, taquicardia, mãos úmidas e quentes e aumento do volume da tireoide. O diagnóstico etiológico mais provável é

- a) doença de Graves.
- b) carcinoma de tireoide.
- c) tireoidite de Hashimoto.
- d) síndrome de McCune-Albright.
- e) adenoma hipofisário produtor de TSH.

QUESTÃO 10

Uma adolescente de 12 anos vai ao atendimento médico com história de grande aumento de peso nos últimos meses, sem ter, aparentemente, aumento proporcional da estatura. Ao exame, apresenta tecido adiposo com distribuição centrípeta, estrias violáceas e hipertensão arterial. A causa mais provável desse ganho de peso é

- a) hipotireoidismo.
- b) síndrome de Turner.
- c) síndrome de Cushing.
- d) doença renal crônica.
- e) obesidade exógena.

QUESTÃO 11

Um menino de 5 anos começa a apresentar exantema em face e maculopapular que se conflui, tornando-se uma placa vermelho-rubra na região das bochechas, e poupa a região perioral, a testa e o nariz. Depois de 3 dias, o exantema acomete os membros inferiores e superiores em suas faces extensoras. A lesão da pele inicia-se como uma mácula, que aumenta de tamanho, deixando a região central mais pálida, e melhora após 10 dias. Durante o período, houve episódios de febre baixa e artralgias difusas. O diagnóstico mais provável é

- a) exantema súbito.
- b) escarlatina.
- c) eritema infeccioso.
- d) doença de Kawasaki.
- e) mononucleose infecciosa.

QUESTÃO 12

Lactente de sete meses, feminina, é levada por sua avó ao consultório de seu pediatra com história de febre 39,2°C, recusa alimentar e irritabilidade há 72 horas. Relata aleitamento materno exclusivo e que é a primeira vez que ela fica febril. Exame físico: irritada, tax: 37,9°C, sem nenhuma outra alteração. O médico optou então por colher exame de Urina I por cateterismo vesical, que evidenciou nitrito positivo, leucocitúria, bacteriúria e presença de GRAM negativo na amostra. Nesse caso, a melhor conduta é

- a) iniciar antibiótico imediatamente, sem necessidade de confirmação pela urinocultura. Realizar ultrassonografia após o término do tratamento.

- b) iniciar antibiótico apenas após o resultado da urinocultura. Depois avaliar a necessidade de solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- c) iniciar antibiótico imediatamente. Confirmar o diagnóstico pela urinocultura. Pedir ultrassonografia renal e de vias urinárias e cintilografia com DMSA e UCM.
- d) iniciar antibiótico e confirmar o diagnóstico pela urinocultura. Pedir ultrassonografia renal e de vias urinárias.
- e) solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias na urgência.

QUESTÃO 13

O desenvolvimento é um conceito amplo que se refere a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva. Uma das formas de avaliar o desenvolvimento da criança é através dos marcos de desenvolvimento. Em um lactente de 9 meses são esperados esses marcos, EXCETO

- a) transmitir objetos de uma mão para a outra.
- b) pinça polegar-dedo.
- c) combinar sílabas.
- d) sentar-se sem apoio.
- e) estranhamento (prefere pessoas de seu convívio).

QUESTÃO 14

Adolescente, masculino, 13 anos, vem à consulta com queixa de dor em região da mama. Exame físico: região da mama direita levemente aumentada de volume, compatível com tecido mamário acima dos limites da aréola mamária, estadiamento puberal de Tanner P4G3. Diante do quadro, a conduta é

- a) tranquilizar o paciente informando que se trata provavelmente de ginecomastia fisiológica puberal.
- b) revisar detalhadamente anamnese e exame físico, além de solicitar exames laboratoriais para investigação.
- c) informar ao paciente que esse aumento mamário é por excesso de estimulação hormonal e que deve ser cirúrgico.
- d) encaminhar paciente para avaliação endocrinológica pela possibilidade de esse aumento mamário estar relacionado à doença primária sistêmica.
- e) fazer com urgência dosagens hormonais.

QUESTÃO 15

Menino, 5 anos, apresenta há seis dias tosse produtiva, secreção hialina e obstrução nasal, evoluindo com leve melhora dos sintomas. Hoje iniciou febre e queda do estado geral, sendo levado ao pronto atendimento. Exame físico: eupneico, hiperemia de orofaringe com drenagem de secreção posterior, a visualização do vestíbulo nasal mostra crostas amareladas. O diagnóstico de rinossinusite é confirmado por

- a) ressonância magnética.
- b) raio-X dos seios da face.
- c) anamnese e exame físico.
- d) tomografia computadorizada.
- e) cintilografia.

QUESTÃO 16

Um menino com 1 ano e 6 meses, morador de zona rural, estava brincando no quintal de casa quando, subitamente, apresentou choro inconsolável, agitação e palidez. Foi levado pelos pais para unidade de pronto atendimento, onde evoluiu com inúmeros episódios de vômitos, sudorese profusa e sialorreia. Realizada glicemia capilar, que mostrou valor de 380 mg/dl. No exame físico, os pulsos centrais eram fracos e palpáveis, enchimento capilar de 5 segundos, PA: 135x75 mmhg, frequência cardíaca 64 bpm, frequência respiratória 50 ipm, saturação 98%, em ar ambiente, sem desconforto respiratório, pupilas midriáticas e reagentes, sonolento. Sobre esse quadro, assinale a alternativa correta.

- a) Provável quadro de hipertensão intracraniana, devendo-se realizar manitol e encaminhar para realização de tomografia computadorizada de crânio.
- b) Quadro típico de cetoacidose diabética com provável edema cerebral; deve-se realizar hidratação, insulino terapia, encaminhar para tomografia computadorizada de crânio.
- c) Intoxicação exógena por carbamato ou organofosforado, devendo ser encaminhada para centro especializado para dosar colinesterase plasmática.
- d) Acidente escorpiónico grave; fazer suporte básico de vida, devendo-se receber o soro antiescorpiónico imediatamente.
- e) Birra, após ter sido contrariado.

QUESTÃO 17

Uma criança de 6 anos chega ao pronto atendimento vítima de traumatismo cranioencefálico, após queda da árvore. Na avaliação inicial, apresenta frequência cardíaca de 138 bpm, frequência respiratória de 8 ipm pulsos presentes e simétricos, PA 125x70 mmhg, Escala de coma de Glasgow 6. O médico de plantão opta por realizar a sequência rápida de intubação orotraqueal e instalação da ventilação mecânica. A conduta e a justificativa do médico foram

- a) corretas, pois pela Escala de coma de Glasgow existe a necessidade de garantir a permeabilidade da via aérea com sequência rápida de intubação.
- b) incorretas, pois a intubação orotraqueal só está indicada se o paciente apresentar alterações na TC de crânio.
- c) incorretas, pois a intubação orotraqueal só está indicada se o paciente apresentar sinais de choque neurogênico e Escala de coma de Glasgow menor que 5.
- d) corretas, apenas pela medida de pressão arterial.
- e) incorreta, não poderia ter usado a sequência rápida de intubação.

QUESTÃO 18

Adolescente, 13 anos, do sexo feminino, comparece ao ambulatório porque está preocupada com sua estatura. Relata que, a partir dos 9 anos, começou a crescer exageradamente; teve a menarca aos 11 anos e 5 meses. Seu exame físico é normal, a estatura se encontra entre o score +1 e +2 e o IMC no score 0. Seu estagiamento puberal de Tanner está em M5P5. Qual a conduta correta, se você estiver numa localidade distante de um centro de referência?

- a) Encaminhar ao endocrinologista para estudo hormonal.
- b) Solicitar tomografia computadorizada para avaliar a idade óssea.
- c) Solicitar radiografias de crânio para estudar a sela turca e de punhos para avaliar idade óssea.
- d) Indicar retornos a cada três meses para acompanhar a curva de estatura.
- e) Tranquilizar a adolescente explicando-lhe que já passou do estirão de crescimento e, por isso, seu crescimento está em fase final.

QUESTÃO 19

Adolescente, 14 anos, sexo feminino, procura o ambulatório com queixa de queda de cabelo, cansaço e dor leve no corpo, principalmente nos pulsos e tornozelos. A menarca foi aos 12 anos e conta que tem ciclos irregulares e sangramento abundante. Toma sulfato ferroso para tratamento de anemia há 2 meses. Queixa-se de alergia do sol. Ao exame físico se evidenciam úlceras na cavidade oral e eritema malar. Apresenta hemograma com leucopenia, reticulocitose e trombocitopenia. Qual o provável diagnóstico?

- a) Síndrome de Reiter.
- b) Febre reumática.
- c) Artrite idiopática juvenil.
- d) Artrite reumatoide juvenil.
- e) Lúpus eritematoso sistêmico.

QUESTÃO 20

Adolescente de 12 anos, sexo masculino, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo I, foi atendido no serviço de emergência com glicemia capilar de 420 mg/dl, ph sérico de 7,24, bicarbonato 13, cetonúria ++ e desidratação moderada. Quanto à conduta para este paciente, é correto afirmar que

- a) a administração de dose maciça de insulina EV é a mais urgente para prevenção das complicações neurológicas.
- b) o suporte geral, incluindo a hidratação, é tão importante quanto a administração de insulina.
- c) a administração de soro glicofisiológico é necessária no primeiro momento para correção do estado hiperosmolar.
- d) a correção da acidose com bicarbonato de sódio a 8,4% deve ser feita antes da administração da insulina.
- e) a dosagem da hemoglobina glicosilada deve anteceder a definição da dose de insulina EV.

QUESTÃO 21

São considerados condições perinatais com maior risco de necessidade de reanimação neonatal, **exceto**:

- a) infecção materna.
- b) gestação de 39 semanas com pré-natal adequado e sem intercorrências.
- c) trabalho de parto prematuro.
- d) prolapso de cordão.
- e) gestação múltipla.

QUESTÃO 22

Em relação aos cuidados no alojamento conjunto, marque a alternativa correta.

- a) Recém-nascido, abaixo de 34 semanas e abaixo de 2000g, pode permanecer em alojamento conjunto.
- b) Recém-nascido pode usar chupeta e bicos artificiais.
- c) A mãe não deve cuidar do recém-nascido, ficando ele a cargo da equipe de enfermagem.
- d) A visita médica é feita na beira do leito; o médico deve interagir e tirar as dúvidas da puérpera.
- e) As puérperas não devem trocar informações entre si sobre o cuidado com o recém-nascido.

QUESTÃO 23

São considerados fatores de risco ao nascer, **exceto**:

- a) residência em área de risco.
- b) mãe adolescente.
- c) mãe com nível universitário.
- d) baixo peso ao nascer (<2500g).
- e) histórico de morte de crianças com menos de 5 anos na família.

QUESTÃO 24

São fatores de risco para infecção hospitalar próprios do RN, **exceto**

- a) defesa imunológica diminuída.
- b) necessidade de procedimentos invasivos.
- c) alteração de microbiota bacteriana.
- d) peso ao nascer, quanto menor o peso maior o risco de infecção hospitalar.
- e) recém-nascido sadio em alojamento conjunto, com idade gestacional de 39 semanas e peso adequado à idade.

QUESTÃO 25

Segundo a OMS, são considerados pontos chave de pega adequada à amamentação, **exceto**

- a) bebê sem apoio adequado à mamada.
- b) boca bem aberta.
- c) lábio inferior virado para fora.
- d) queixo tocando a mama.
- e) mais aréola visível acima da boca do bebê do que em baixo.

QUESTÃO 26

Assinale a alternativa **incorreta** em relação à prevenção do Ingurgitamento Mamário.

- a) Amamentação em livre demanda.
- b) Técnica de amamentação adequada.
- c) Início do aleitamento materno logo após o parto.
- d) Uso de fórmula de primeiro semestre.
- e) Abstenção do uso de chás e água.

QUESTÃO 27

Assinale a alternativa **incorreta** em relação às principais indicações para transporte inter-hospitalar.

- a) Convulsões neonatais.
- b) Hiperbilirrubinemia sem indicação de exsanguineotransfusão.
- c) RN com suspeita de cardiopatia congênita.
- d) Hipoglicemia persistente.
- e) Prematuridade com idade gestacional abaixo de 34 semanas e/ou peso de nascimento abaixo de 1500g.

QUESTÃO 28

São considerados valores de Sat O₂ pré-ductais desejáveis, segundo a idade pós-natal, na reanimação do RN > ou = 34 semanas em sala de parto.

- a) Até 5 minutos de vida –Sat O₂ maior que 82%.
- b) Entre 5 –10 minutos de vida –Sat O₂ entre 70 -79%.
- c) Entre 5 –10 minutos de vida –Sat O₂ entre 91 -95%.
- d) Maior que 10 minutos de vida –Sat O₂ menor que 80%.
- e) Até 5 minutos de vida –Sat O₂ entre 70 -80%.

QUESTÃO 29

Em relação ao diâmetro interno correto da cânula traqueal, em milímetros, para RN com idade gestacional ao nascer:

- I - 26 Semanas
- II - 28 Semanas
- III - 32 Semanas

- a) I - 2,0; II - 2,5; III - 3,0
- b) I - 2,0; II - 2,5; III - 2,5
- c) I - 2,5; II - 3,0; III - 3,5
- d) I - 2,5; II - 2,0; III - 4,0
- e) I - 2,5; II - 3,0; III - 3,0

QUESTÃO 30

Com relação à analgesia não farmacológica em RN, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Administração de substância adocicada por via oral.
- b) Sucção não nutritiva.
- c) Aumento da estimulação tátil.
- d) Amamentação.
- e) Contato pele a pele.

QUESTÃO 31

A hiperbilirrubinemia significativa presente nas primeiras semanas de vida é um problema comum tanto para o RN a termo como para o pré-termo tardio, e está relacionada à/ao

- a) oferta láctea inadequada, perda elevada de peso e desidratação.
- b) falta de banho de sol adequado.
- c) ausência de banho com chá de picão.
- d) clampeamento precoce do cordão umbilical.
- e) ganho excessivo de peso.

QUESTÃO 32

Assinale a alternativa **incorreta** em relação aos principais sinais clínicos de sepse neonatal.

- a) Palidez cutânea.
- b) Instabilidade térmica.
- c) Irritabilidade e letargia.
- d) Dificuldade respiratória.
- e) Boa aceitação alimentar sem resíduo ou vômito.

QUESTÃO 33

São considerados sinais clínicos de choque séptico em RN, EXCETO

- a) débito urinário adequado.
- b) má perfusão periférica.
- c) hipotensão arterial sistêmica (PAM inferior a 30mmHg).
- d) taquicardia, frequência cardíaca acima de 160 bpm de forma constante e sustentada.
- e) dificuldade respiratória, frequência respiratória acima de 60 ipm.

QUESTÃO 34

Na avaliação complementar do RN com suspeita de sífilis congênita **não** se deve incluir

- a) VDRL em sangue periférico.
- b) Raio X de ossos longos.
- c) Líquor cefalorraquidiano (VDRL, celularidade, proteinorraquia).
- d) VHS e completo sérico (C3, C4).
- e) Hemograma.

QUESTÃO 35

Conforme a nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020, Orientações para serviço de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo corona vírus (SARS-COV 2), atualizada em 27/10/2020, em relação ao RN prematuro tardio ou a termo, assintomático, e mãe com RT-PCR positivo para SARS-COV-2, em alojamento conjunto, as precauções padronizadas são, EXCETO

- a) manter afastamento de, no mínimo, 1 metro entre o leito da mãe e do RN.
- b) não orientar isolamento domiciliar do RN após alta.
- c) não postergar a alta do RN por falta de teste ou resultado de RT-PCR para SARS-COV.
- d) orientar a mãe a higienizar as mãos antes de trocar o RN e a usar máscara cirúrgica durante a amamentação e cuidados com o RN.
- e) manter os critérios de alta segura do binômio mãe-filho.

QUESTÃO 36

A tríade clínica clássica de toxoplasmose é

- a) icterícia, anemia e crises convulsivas.
- b) linfadenopatia, prematuridade e sangramento.
- c) hepatoesplenomegalia, hidrocefalia, restrição de crescimento intrauterino.
- d) hidrocefalia, calcificações cerebrais e retinocoroidite
- e) estrabismo, distermias, microcefalia.

QUESTÃO 37

São critérios de inclusão para tratamento de Citomegalovirose congênita, EXCETO

- a) hiperbilirrubinemia.
- b) RN com quadro de síndrome sepsis-like viral, pneumonite intersticial por CMV, excluídas outras etiologias.
- c) coriorretinite, líquido anormal, surdez neurosensorial com RN sintomático.
- d) idade inferior a 1 mês na ocasião do diagnóstico.
- e) RN sintomático, com evidências de comprometimento do SNC, incluindo calcificações intracranianas, microcefalia, atrofia cortical.

QUESTÃO 38

Em relação aos critérios para diagnóstico de asfixia perinatal, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Acidemia metabólica ou mista profunda ($\text{pH} < 7,0$ em sangue arterial de cordão umbilical).
- b) Disfunção orgânica multissistêmica.
- c) Escore Apgar acima de 7, com 5 minutos de vida.
- d) Manifestações neurológicas no período neonatal (convulsão, coma, hipotonia).
- e) Escore Apgar de 0 a 3, por mais de 5 minutos.

QUESTÃO 39

Com relação à sintomatologia da hipoglicemia no RN, assinale a alternativa correta.

- a) RN são sempre assintomáticos.
- b) Crises de apneia, cianose, bradicardia.
- c) Hipertermia.
- d) Hipertonia e RN alerta.
- e) RN eupneico, com boa sucção e ativo.

QUESTÃO 40

As cardiopatias congênicas que se apresentam com baixo débito sistêmico geralmente são as lesões obstrutivas do lado esquerdo, em que o fluxo sistêmico é dependente do canal arterial. Os principais sinais clínicos de baixo débito sistêmico são, EXCETO

- a) taquipneia progressiva.
- b) cansaço às mamadas.
- c) RN pletórico.
- d) palidez cutânea.
- e) sudorese acentuada.



Concurso de Residência Médica 2021

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	