

Nome:

Sala:

Documento de identidade:

Inscrição:

Cidade de prova:

Sequência:



**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA ADMISSÃO DE MÉDICOS RESIDENTES – 2024**

PEDIATRIA

Instruções

- Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas.
- Verifique atentamente se este caderno de prova corresponde ao código de sua inscrição e se contém 100 (cem) itens, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao chefe de sala que tome as medidas cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.

Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da sua folha de respostas, com sua caligrafia usual, a seguinte frase:

“O coração com saúde é a vida da carne”

- Você dispõe de **3 (três)** horas para realização da prova. Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material, à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento da folha de respostas.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta **preta**.
- É proibido fazer anotações de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou) em qualquer outro meio, que não os permitidos.
- Somente após decorrida **1 (uma)** hora do início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e este caderno de prova e retirar-se da sala.
- Você só poderá levar este caderno de prova no decurso dos últimos **30 (trinta)** minutos do tempo destinado à realização da prova.
- Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem a autorização do chefe de sala.
- Ao terminar a prova, chame o chefe de sala, devolva-lhe sua folha de respostas devidamente assinada e deixe o local de prova.
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno e na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

Informações

- Não serão conhecidos os recursos em desacordo com o estabelecido em edital normativo.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.



Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na Folha de Respostas, para cada item: o campo designado com o **código C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o **código E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a Folha de Respostas, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

PEDIATRIA



Figura I



Figura II

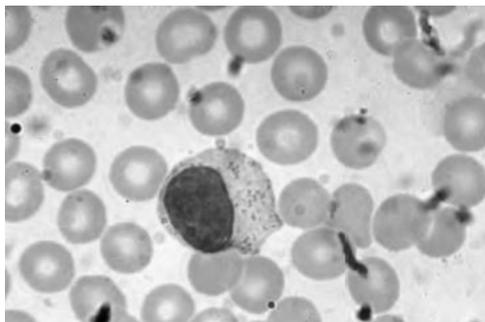


Figura III

Uma criança de 8 anos foi conduzida pelo pai ao pronto-socorro devido a histórico de febre súbita, registrando até 38,8 °C nas últimas duas semanas, que parcialmente cede ao uso de antipiréticos, mas retorna. Inicialmente, apresentou tosse, odinofagia, rinorreia e faringite (Figura I). Após atendimento inicial com prescrição de antitérmicos e observação, a criança desenvolveu fadiga intensa, prostração, aumento do volume abdominal e notou-se "caroços no pescoço" (Figura II). Diante desses novos sintomas, foi trazida para reavaliação. O hemograma solicitado revelou uma anemia leve normocítica e normocrômica, enquanto o leucograma quantitativo estava dentro dos parâmetros normais, sem achados relevantes, exceto pela observação em lâmina periférica de um linfócito (Figura III).

A partir do quadro clínico exposto, bem como achado de exame complementar e os assuntos correlatos que ele suscita, julgue os itens que se seguem.

- 1 A principal hipótese diagnóstica é de Leucemia Linfocita Aguda pelo achado de linfócito com alta relação núcleo-citoplasma.
- 2 O aumento do volume abdominal provavelmente é devido à esplenomegalia que acontece em quantidade razoável do quadro principalmente em crianças pequenas.
- 3 O diagnóstico em questão tem tropismo por células B do epitélio tonsilar e seu período de incubação dura entre 4 a 6 semanas.
- 4 Trata-se de vírus pertencente à família *Herpesviridae* composto de DNA linear de fita dupla.
- 5 Durante ou logo após a quadro, pode ocorrer uma complicação neurológica, na qual acontece o fenômeno de metamorfopsia que podem durar entre 4 e 6 semanas, também conhecida como "Síndrome de Alice no País das Maravilhas".
- 6 Entre as neoplasias malignas associadas, incluem-se Linfoma de Burkitt Africano, Linfoma de Hodgkin bem como o carcinoma nasofaríngeo.

Acerca de crise febril e seus conceitos correlatos, julgue os próximos itens.

- 7 É definida como convulsão em vigência de febre em crianças entre 3 meses e 5 anos de idade, desde que sem evidência de infecção intracraniana ou causa definida para o episódio, bem como exclusão de convulsões febris anteriores.
- 8 O pico de idade é entre crianças entre 3 e 5 anos.
- 9 Geralmente é quadro espontâneo, sem fator causal, no qual a criança é investigada com exames laboratoriais e de imagem de crânio chegando a realizar líquor para diagnóstico de exclusão de infecção subclínica de sistema nervoso central.
- 10 À medida que a temperatura aumenta, especialmente ultrapassando os 39 °C, e à medida que se prolonga a duração dessa temperatura, aumenta a probabilidade de ocorrência de episódios convulsivos.
- 11 O risco de recorrência é mais elevado em crianças que experimentaram o episódio após completar 1 ano de idade. Algumas delas, ocasionalmente, podem necessitar de anticonvulsivantes por um período, dependendo da frequência das crises ao longo do ano.



Recém-nascido de 3 semanas, nascido a termo, encontra-se hospitalizado para investigação de vômitos não biliosos pós-prandiais desde o nascimento. A mãe observou uma progressão dos sintomas, percebendo que a criança não estava ganhando peso. Notou-se um aumento na frequência dos vômitos ao longo desta semana, resultando em sinais de desidratação. Um exame de imagem, conforme apresentado acima, foi indicado para uma investigação mais aprofundada.

Considerando o quadro clínico exposto bem como assuntos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 12** O principal achado na imagem aponta para malformação do estômago proximal com acometimento esofágico, provável disgenesia do esfôgado distal com acometimento esfínteriano.
- 13** É esperado para quadro clínico em questão uma alcalose metabólica hipoclorêmica.
- 14** O diagnóstico da patologia em questão muitas vezes pode ser suspeitado clinicamente pelo exame físico do abdome e a imagem mostrada auxilia na principal hipótese diagnóstica, pois mostra o "sinal do trato duplo".
- 15** O ultrassom de abdome superior é o exame de escolha para confirmação diagnóstica, com alta sensibilidade e especificidade.
- 16** O tratamento é cirúrgico pela clássica técnica de Ramstedt.

A respeito de doenças das vias aéreas respiratórias e assuntos correlatos, julgue os itens que se seguem.

- 17** O Vírus Respiratório Sincicial (VRS) é o principal agente etiológico da Bronquiolite Aguda, afetando geralmente crianças com menos de 2 anos de idade, manifestando-se por episódios de sibilância devido ao comprometimento das vias de médio calibre.
- 18** O tratamento essencial para crianças hospitalizadas com VRS inclui oxigenoterapia, inalação com salina hipertônica e corticosteroides, sendo a metilprednisolona preferida devido à sua melhor penetração pulmonar.
- 19** O palivizumabe é indicado como imunoprofilaxia específica para o VRS desde 2018 para crianças com idade inferior a 1 ano e, também, para aquelas com idade igual ou inferior a 2 anos que apresentam doença pulmonar da prematuridade ou doença cardíaca com repercussão demonstrada.
- 20** Apesar do alto uso e experiência adquirida com o cateter nasal de alto fluxo (CNAF) durante a pandemia de SARS-CoV-2, ele não é utilizado no suporte de oxigenioterapia em crianças com VRS.

No que tange os Fundamentos da Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, acesso, acompanhamento e promoção em Saúde bem como a importância da puericultura, julgue os seguintes itens.

- 21** Embora existam controvérsias na literatura quanto à necessidade de iniciar a puericultura no pré-natal, essa prática é geralmente definida como o acompanhamento que se inicia no momento do nascimento, seguindo uma agenda de consultas mínimas comumente recomendada pelo Ministério da Saúde.
- 22** A puericultura deve ser iniciada já na primeira semana de vida. Essa prática é fundamental para o acompanhamento longitudinal, o estabelecimento de vínculos e a desmistificação de preocupações da família em relação ao nascimento e ao período neonatal. Seu propósito é promover a saúde e a educação, tanto do paciente quanto dos responsáveis.
- 23** Apesar de não haver evidência, a puericultura iniciada no pré-natal é limitada ao setor privado e tem autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) por Resolução normativa n.º 387 de janeiro de 2016.
- 24** Embora regulamentada pela ANS, a puericultura no pré-natal é limitada à gestação de alto risco, um subgrupo em que a evidência pode ser discretamente comprovada.

Acerca do conceito dos "Primeiros Mil Dias de Vida" e sua relação com as consultas ambulatoriais em puericultura, bem como conceitos correlatos ao tema, julgue os itens seguintes.

- 25** Trata-se de um conceito fundamental na puericultura, iniciando-se no nascimento e englobando um conjunto de intervenções ou "janelas de oportunidade" para que o médico pediatra possa impactar na redução da mortalidade e morbidade, abrangendo possíveis danos ao crescimento e neurodesenvolvimento da criança.
- 26** Nesse período há forte influência da desnutrição materno-infantil e diminuição importante da morbidade e mortalidade infantil.
- 27** O estudo clássico do conceito abordado deixou evidente que a altura da criança aos 2 anos de idade é o melhor preditor do capital humano futuro.
- 28** O conceito de programação metabólica tem por base que o meio ambiente hostil pode determinar alterações na expressão gênica de maneira epigenética podendo aumentar incidência de risco cardiovascular, diabetes, obesidade e, sobretudo, esquizofrenia, na vida adulta.
- 29** A suplementação de vitamina D deve ser iniciada na primeira semana de vida e mantida até os 12 meses (400 UI/dia). Dos 12 meses aos 24 meses, a dose recomendada é de 600 UI/dia, abrangendo também prematuros com idade corrigida e peso superior a 1.000g.
- 30** Considerando crianças saudáveis do sexo masculino, o desenvolvimento testicular, medido pelo orquidômetro de Prader, atinge aproximadamente 4 mL por volta dos 9 anos, indicando o primeiro sinal puberal. Para meninas, após o aparecimento do primeiro sinal puberal, por volta dos 8 anos, infere-se que a menarca ocorra de 2 a 2,5 anos após esse marco.



Considere que você está em um plantão noturno e foi chamado para reavaliar um recém-nascido que nasceu na tarde do mesmo dia. Um colega pediatra esqueceu de compartilhar todos os casos sob supervisão, e este é um deles. O colega obstetra informa que a mãe é primípara, tem 20 anos de idade, está emagrecida e não realizou pré-natal. O parto ocorreu sem intercorrências. Antes de iniciar a avaliação, o colega obstetra entrega o prontuário desde a admissão e apresenta a imagem acima.

Considerando a situação hipotética apresentada, bem como a imagem e os temas que ela suscita, julgue os itens que seguem.

- 31** Infere-se que a principal hipótese diagnóstica seja raquitismo.
- 32** Craniotabes bem como fontanela aumentada é achado esperado ao exame físico.
- 33** Do ponto de vista epidemiológico, pode-se inferir da imagem que a principal hipótese diagnóstica é a doença hereditária mais comum do tecido conectivo.
- 34** Formas graves da doença em questão são elegíveis para cuidados paliativos em crianças muitas vezes até mesmo a partir do diagnóstico.

Uma menina de 3 anos de idade, diagnosticada com Atresia de Vias Biliares e cirrose hepática, sem histórico de cirurgias prévias, é admitida no Pronto Socorro com queixas de aumento do volume abdominal, diminuição do débito urinário e prostração/sonolência nos últimos 2 dias. Os exames laboratoriais revelam sódio (Na) 124 mEq/L, ureia 66 mg/dL, creatinina 0,8 mg/dL e potássio 5,1 mEq/L. A ultrassonografia de rins e vias urinárias não apresenta anormalidades, mas destaca a presença de ascite volumosa no leito ao ultrassom.

- 35** Está indicada paracentese diagnóstica neste caso e espera-se gradiente albumina soro-ascite maior ou igual a 1,1.
- 36** Bacteriascrite nesta paciente não indica tratamento sendo esperada resolução espontânea.
- 37** O diagnóstico inicial de Peritonite Bacteriana Espontânea é feito pela bacterioscopia positiva/cultura positiva e contagem de células polimorfonucleares maior que 250/mm³.
- 38** É indicado profilaxia primária para Peritonite Bacteriana Espontânea em pacientes com ascite e proteína total líquido ascítico >1,5g/dL. Pode ser feita com sulfametoxazol-trimetoprima ou quinolona como opção.
- 39** A conduta na encefalopatia hepática é lactulose com o objetivo de o paciente evacuar três vezes ao dia com vistas à eliminação de amônia.
- 40** Caso a paracentese revelar ascite neutrofílica ou peritonite bacteriana, a abordagem clínica prevê a administração de 1,5 g/kg de albumina no primeiro dia de internação, seguida por 1,0 g/kg no terceiro dia.



Diagnosis in color Physical signs in general medicine.

Second edition. Michael Zatouff. FRCP
Lond. Physician. The London Clinic.

As imagens acima referem-se a uma criança de 12 anos de idade, previamente saudável, que apresenta queixas de fraqueza, diplopia, ptose palpebral e fala anasalada nas últimas semanas. A mãe relata episódios de diarreia na família recentemente, sem necessidade de tratamento específico. Ela menciona que, devido à sua carga de trabalho com dois empregos, costuma armazenar alimentos enlatados para atender às necessidades da família. Além disso, observou uma piora nos sintomas nos últimos dias, incluindo dificuldade em articular as palavras. O exame neurológico revela fala e raciocínio preservados, pupilas isofotorreagentes (motora e consensual), ausência de fasciculações, mialgia, déficits sensitivos ou outros sintomas neurológicos. As imagens acima mostram dois momentos de um teste diagnóstico.

Considerando o quadro clínico apresentado, bem como os conhecimentos correlatos, julgue os próximos itens.

- 41 Infere-se do quadro clínico bem como imagem que se trata de doença de notificação compulsória.
- 42 A Síndrome de Miller Fisher faz parte do diagnóstico diferencial do quadro clínico.
- 43 Infere-se das imagens paralisia do VI nervo craniano esquerdo.
- 44 Depreende-se do exposto que há acometimento unilateral de olho esquerdo com envolvimento de nervo craniano ipsilateral.
- 45 É esperado positividade para anticorpo antitirosina quinase músculo específico (anti-MuSK) para o quadro em tela.
- 46 O teste diagnóstico provavelmente foi realizado por fármaco colinomimético de ação indireta.
- 47 Está indicada eletroneuromiografia com teste de estimulação repetitiva na qual se espera padrão incremental maior 10% em estimulação máxima repetitiva do nervo.



The Color Atlas of Family Medicine.
Second Edition. 2013 by McGraw-Hill Education

Considerando a imagem do recém-nascido acima, destaca-se que a mãe é uma primípara de 24 anos de idade, em situação social vulnerável, que não realizou acompanhamento pré-natal. Apesar disso, ela relata ter tido apenas uma relação sexual com um parceiro do qual já não mantém contato, mas que, na época, era saudável. A mãe também faz tratamento regular para hipotireoidismo e não apresenta registro do cartão vacinal.

Com base nessa situação hipotética, julgue os próximos itens.

- 48 Depreende-se da imagem típica de infecção cuja patologia pode cursar com cardiopatia e que poderia ser diagnosticada intra-útero a partir da 16ª semana de gestação.
- 49 Metade dos recém natos de mães Síndrome de Sjögren ou Lúpus Eritematoso Sistêmico podem apresentar estas lesões por passagem transplacentária de anticorpos Anti-SSA e Anti-SSB, mas não Anti-RNP, este último que é associado à Doença Mista do Tecido Conjuntivo.
- 50 As lesões são autolimitadas sendo esperada resolução sem cicatrizes em torno do 6.º ou 7.º mês de vida, exceto anormalidades cardíacas como o bloqueio atrioventricular de terceiro grau que é permanente.



CLINICAL DERMATOLOGY A Color Guide to
Diagnosis and Therapy Sixth Edition.

Com relação à imagem acima e os achados mais relevantes, julgue os itens a seguir.

- 51** Trata-se provavelmente de Herpes Zoster em criança com comprometimento do ramo oftálmico bilateral do trigêmeo provável.
- 52** Por ser a Varicela Zoster (*Human herpes virus 3*), mães vacinadas contra a Varicela Zoster (Vírus do Herpes Humano 3) ou que possuem IgG positiva para o vírus podem ter contato direto de lesões labiais (Herpes Simplex 1 e 2) com a pele de seus filhos, como no caso de beijos, sem restrições.
- 53** Normalmente, infecções virais, como a mencionada, não estão associadas a outras condições cutâneas, ao contrário das infecções bacterianas comuns em casos de Dermatite Atópica, por exemplo.

Com relação ao Hipotireoidismo Congênito (HC), bem como assuntos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 54** Embora faça parte do Programa de Triagem Neonatal, a doença endócrina congênita em questão é considerada rara. No entanto, é importante destacar que a deficiência mental decorrente dessa condição pode ser reversível, justificando assim a sua inclusão na triagem neonatal.
- 55** Do ponto de vista epidemiológico, o HC é a principal causa de deficiência mental reversível no mundo.
- 56** O HC é dividido em duas categorias principais: a digenesia tireoidiana e a dishormonogênese, causadas por mutações deletérias em moléculas-chave da síntese dos hormônios tireoidianos e por ampla variedade de malformações estruturais, respectivamente.
- 57** Resultado do teste de triagem neonatal coletado em papel filtro cujo TSH se mostre entre 10 – 20 mUI/L é interpretado como resultado limítrofe devendo ser a conduta convocação para dosagem sérica (sangue venoso) de T4 livre e TSH para confirmação ou exclusão.
- 58** Para determinar a etiologia do HC (90% do tipo primário) está indicado ultrassonografia cervical (preferencialmente com Doppler) ou a Cintilografia de tireoide juntamente com a dosagem de tireoglobulina.

Acerca de Raquitismo e Osteomalácia, julgue os itens que subsecutivos.

- 59** O Raquitismo tem com consequência a deficiência da matriz osteoide e a osteomalácia na mineralização da placa de crescimento, respectivamente.
- 60** O raquitismo quando de etiologia genéticas, está relacionado à mutações de genes que codificam aparato proteico envolvido tanto na síntese quanto na atividade da vitamina D que, em última instância, controlam a mineralização óssea.

Em relação a síndromes respiratórias do recém-nascido (RN), julgue os itens que se seguem.

- 61** A formulação de diagnósticos específicos deve começar pelas causas mais comuns incluindo dados clínicos como idade gestacional ao nascer, história perinatal e evolução clínica.
- 62** São causas comuns de desconforto respiratórios do recém-nascidos termo: pneumonias, aspiração de mecônio e deficiência de surfactante.
- 63** Embora o escore de Downes e de Silverman-Adersen possam ajudar a monitorar clinicamente os pacientes, não auxiliam na decisão de transferência da Unidade de Cuidado.
- 64** Para um RN com escore de Downes igual a 6 é esperada resolução do quadro nas primeiras 4 horas pós-nascimento.
- 65** RN pré-maturo de 32 semanas, com frequência respiratória de 55 irpm/minuto em ar ambiente com retrações moderada, com gemidos pós-estímulo, sons respiratórios diminuídos à ausculta tem escore de Downes de 5.
- 66** A Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) é a principal causa de morbidade e mortalidade em RNs.
- 67** A Doença da Deficiência do Surfactante (DDS) está associada à deficiência tanto quantitativa quanto qualitativa de surfactante.
- 68** Na DDS ocorre aumento da tensão superficial e atelectasia alveolar com diminuição da capacidade residual funcional e da complacência pulmonar.
- 69** Faz parte do quadro da DDS aumento da pressão arterial pulmonar por hipoxemia que podem resultar tanto em *shunt* direito-esquerdo pelo canal arterial quanto pelo forame oval.
- 70** RN nascido deprimido com sinais físicos de pós-maturidade com pele, unhas, cordão umbilical e vérnix caseoso de coloração amarelo esverdeada fala a favor de Síndrome de Aspiração de Mecônio.

Acerca de Distopia Testicular, definições e assuntos correlatos, julgue os seguintes itens.

- 71** É dito como testículo retido o que não se situa em seu trajeto natural, mas é palpável embora não possa ser levado ao escroto.
- 72** Testículo evanescente ou *vanishing testis* se refere à condição na qual houve migração, porém por torção ou episódio isquêmico pré-natal ocorre atrofia da gônada. Ao exame físico, há dificuldade à palpação ou sensação de pequeno nódulo em sua topografia.
- 73** É contraindicada a realização de exames de imagem como ultrassonografia, tomografia ou ressonância magnética antes de encaminhar para avaliação com cirurgião pediátrico.
- 74** Quando criptorquidia uni ou bilateral e hipospádia detectadas está indicada de prontidão avaliação transdisciplinar que inclui exames como cariótipo com vistas à investigação de desordens de diferenciação sexual.
- 75** A orquidopexia, realizada no primeiro ano de vida – após os 6 meses de vida – é indicada para todos os pacientes com distopia ou criptorquidia uni ou bilateral.



Figura I



Figura II

Prematuro extremo em cuidados intensivos em dieta enteral evolui no quarto dia com distensão abdominal, instabilidade térmica, intolerância à dieta e sangue nas fezes.

Considerando o quadro clínico, as imagens apresentadas, bem como assuntos suscitados pelo quadro em tela, julgue os próximos itens.

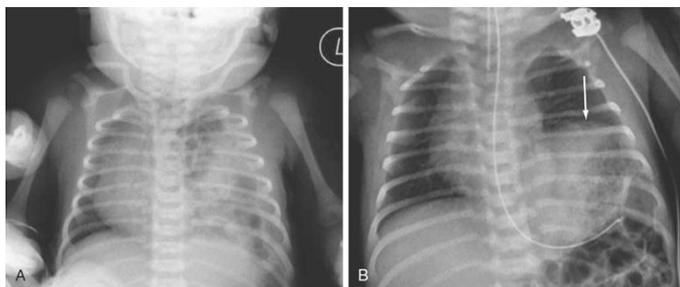


Figura I

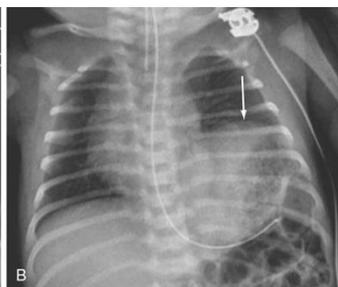


Figura II

Com relação às figuras de RNs acima apresentadas, julgue os itens subsequentes.

- 76** A condição do RN da Figura I é diagnosticada no período pré-natal, sendo indicada assegurar via aérea de imediato do neonato ao nascimento.
- 77** O manejo ventilatório do RNs com a condição da Figura I com hipercapnia permissiva resultou em aumento de sobrevivência.
- 78** A condição apresentada pelo RN da Figura II pode ser consequência tanto de distopia de ombro durante o parto quanto congênita.
- 79** A condição do RN da Figura II pode ser causada por lesão e tração dos nervos frênicos bem como da porção superior do plexo braquial.
- 80** Os RNs das figuras apresentadas têm a mesma patologia, embora gravidades diferentes como se observa na melhor aeração do pulmão esquerdo do RN da Figura II.

81 Trata-se da principal emergência cirúrgica gastrointestinal em neonatos.

82 Embora diversos fatores como prematuridade contribuam e dieta enteral de maneira importante, isquemia associada a supercrescimento bacteriano e citocinas são, em conjunto, o fator mais de risco mais importante para sua ocorrência.

83 Infere-se da Figura II sinal patognomônico da patologia em questão.

84 Íleo distal e cólon transversal são as topografias mais comumente afetadas, embora possa ocorrer em todo o trato gastrointestinal (totalis).

85 O tratamento clínico contempla dieta oral zero, cateterização gástrica aberta em sifonagem, hidratação com cuidado à correção de distúrbios hidroeletrólíticos, antibiótico de largo espectro bem como nutrição parenteral.

86 Intervenção cirúrgica é indicada de imediato se houver pneumoperitônio, exceto se instabilidade hemodinâmica.

A OMS estima que a ocorrência de sífilis complique um milhão de gestações por ano em todo o mundo⁹², levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. No Brasil, nos últimos cinco anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida. Esse aumento pode ser atribuído, em parte, à elevação nos números de testagem, decorrente da disseminação dos testes rápidos, mas também à diminuição do uso de preservativos, à redução na administração da penicilina na Atenção Básica e ao desabastecimento mundial de penicilina, entre outros.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

Considerando texto acima apenas como caráter informativo, julgue os itens que seguem com base no tema que ele aborda e assuntos correlatos à prevenção e manejo de infecções do período neonatal.

- 87** A sífilis congênita resulta da infecção pelo *Treponema pallidum* via hematogênica de gestante infectada para o concepto, embora casualmente possa ocorrer durante o parto quando do contato direto com lesões durante o parto.
- 88** É de importância para o pediatra o conhecimento sobre a definição de tratamento adequado de Sífilis para a gestante que é definido tendo sido feito até 30 dias antes do parto.
- 89** Em relação à definição do conceito, do ponto de vista epidemiológico, o tratamento das parcerias sexuais não está incluído nos critérios para considerar a Sífilis adequadamente tratada.
- 90** Todas as crianças nascidas de mães diagnosticadas com sífilis durante pré-natal necessitam de avaliação durante periparto, parto que inclui anamnese, exame físico e teste treponêmico. Em recém-nascido exposto à Sífilis (diagnóstico pré-natal e adequadamente tratada) não há necessidade de notificação.

- 91** Realizar testes treponêmico, com o mesmo tipo de teste simultaneamente, da mãe e da criança, é o melhor cenário para determinar o significado dos achados sorológicos da criança.
- 92** Em situações em que a mãe apresenta um teste rápido reagente, recebeu tratamento adequado, e o neonato exibe um teste não treponêmico positivo menor que duas diluições, mantendo um exame físico normal, a conduta recomendada para o recém-nascido é administrar uma dose única de benzilpenicilina intramuscular na dose de 50.000 UI/kg.
- 93** No caso de um recém-nascido com suspeita de sífilis, apresentando alguma alteração no exame físico ou nos exames complementares de rotina, mesmo que o líquido tenha resultados normais, a criança deve ser diagnosticada com sífilis congênita sem neurosífilis. Nesse cenário, a recomendação é iniciar o tratamento com benzilpenicilina cristalina por um período de 10 dias, independentemente da ausência de alterações no líquido.

Quanto aos cuidados do recém-nascido (RN) expostos ao HIV, julgue os itens a seguir.

- 94** Ainda na sala de parto, realizar banho imediatamente preferencialmente com chuveirinho ou outra fonte de água corrente e limpar utilizando compressas macias para retirar qualquer sangue e secreção visível no RN.
- 95** Aspirar delicadamente líquido amniótico gástrico com sonda oral, se necessário, evitando traumatismos. Na presença de sangue, indicar lavagem com soro fisiológico.
- 96** Iniciar, já no pós-parto imediato, profilaxia antirretroviral conforme classificação de exposição ao HIV.
- 97** É preferível coletar a carga viral do HIV (CV-HIV) do RN imediatamente após o nascimento em veia periférica e não no cordão umbilical.
- 98** RN com peso <2.500g tem contraindicação à coleta de CV-HIV.
- 99** São exemplos de RNs classificados como alto risco de exposição ao HIV: mães sem pré-natal ou com início de terapia antirretroviral após 2ª metade da gestação.
- 100** RN de 36 semanas e 6 dias zidovudina e lamivudina por 28 dias associado a nevirapina por 14 dias.



**ACOMPANHE O IBEST
NAS REDES SOCIAIS**



institutoibest



institutoibest



institutoibest