



124324

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

A

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

029. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: NEONATOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
 - (B) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (C) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (D) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (E) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (B) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (C) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (D) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (E) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (B) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (C) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (D) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (E) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (B) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (C) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (D) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (E) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
 - (B) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (C) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (D) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (E) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Urina 24 horas.
 - (B) Glicemia capilar em jejum.
 - (C) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (D) Glicemia pós-prandial.
 - (E) Hemoglobina glicada (HbA1c).

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 6 meses.
 - (B) 1 ano.
 - (C) 3 anos.
 - (D) 2 anos.
 - (E) 3 meses.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de estômago.
 - (B) da cavidade oral.
 - (C) de próstata.
 - (D) colorretal (intestino grosso).
 - (E) de pulmão.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) são infecções urinárias recorrentes.
 - (B) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
 - (C) é a obesidade.
 - (D) é o tabagismo.
 - (E) é o consumo excessivo de álcool.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (B) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (C) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (D) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (E) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (B) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (C) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (D) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (E) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (B) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (C) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (D) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (E) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (C) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (D) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (E) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (B) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (C) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (D) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6^o dia da doença.
- (E) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (B) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (C) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (D) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (E) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) média aritmética.
- (B) variância.
- (C) mediana.
- (D) moda.
- (E) desvio-padrão.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (B) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (C) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (D) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (E) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos médios esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (B) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (C) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (D) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (E) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
 - (B) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
 - (C) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
 - (D) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
 - (E) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
 - (B) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
 - (C) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (D) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
 - (E) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
21. Durante o exame físico de um recém-nascido, observam-se os seguintes achados: pavilhão auricular com implantação normal e sem apêndices pré-auriculares, microftalmia no olho direito, estrabismo transitório, edema periorbitário leve e a presença de pequenos cistos de retenção epitelial no palato duro. Baseado nesses achados, é a condição mais provável de estar associada com os sinais observados:
- (A) Síndrome de Beckwith-Wiedemann, devido à macroglossia e às anomalias auriculares.
 - (B) Síndrome de Down, devido à presença de estrabismo e às características auriculares.
 - (C) Síndrome de Turner, devido à microftalmia e ausência de apêndices pré-auriculares.
 - (D) Síndrome de Marfan, devido ao estrabismo e às características faciais anormais.
 - (E) Infecção congênita, especificamente rubéola congênita, devido à presença de microftalmia e aos cistos palatais.
22. Durante o exame físico de um recém-nascido de termo, identifica-se a seguinte combinação de sinais: clavícula com crepitação à palpação, ingurgitamento mamário em ambos os sexos, gemido respiratório com retrações intercostais e sopros cardíacos. Considerando esses achados, qual é o diagnóstico mais provável?
- (A) Hipoglicemia neonatal.
 - (B) Síndrome do desconforto respiratório neonatal.
 - (C) Trauma de parto com cardiopatia congênita.
 - (D) Hipocalcemia transitória do recém-nascido.
 - (E) Infecção neonatal generalizada.
23. Um recém-nascido é submetido ao teste do reflexo vermelho (teste do olhinho) que revela uma coloração amarela do reflexo. Além disso, a oximetria de pulso realizada 24 horas após o nascimento mostra uma saturação de oxigênio de 93% na mão direita e 89% no membro inferior esquerdo. Com base nesses achados, qual é a conduta médica mais apropriada?
- (A) Reteste da oximetria de pulso em 1 hora e agendamento de um ecocardiograma dentro de 24 horas.
 - (B) Encaminhamento imediato a oftalmologista para avaliação de possíveis inflamações intraoculares.
 - (C) Reteste do reflexo vermelho durante a próxima visita pediátrica e monitoramento da visão.
 - (D) Realização imediata de um teste auditivo para descartar complicações associadas à hipoxemia.
 - (E) Iniciar tratamento para infecção neonatal, considerando a discrepância na saturação de oxigênio e o reflexo amarelo.

- 24.** Em relação ao transporte do recém-nascido, assinale a alternativa correta.
- (A) O transporte pode aumentar a gravidade inerente à doença de base do recém-nascido e/ou complicações da prematuridade, especialmente os desfechos clínicos neurológicos, independente da capacidade da equipe.
 - (B) O processo de aceleração na decolagem e de desaceleração no pouso podem, em tese, ocasionar alteração no fluxo sanguíneo cerebral, e a imobilização correta da cabeça se impõe.
 - (C) As aeronaves de asas móveis, helicópteros, são úteis para transporte nos quais a remoção precisa ser realizada com rapidez em razão da gravidade clínica do recém-nascido, nas distâncias entre 120 e 200 km.
 - (D) Ocorre aumento da necessidade de oxigênio pelo recém-nascido quando a pressão barométrica se reduz em 15 a 20% na altitude de voo de cruzeiro.
 - (E) Material necessário no transporte: máscara laríngea nº 1; laringoscópio com lâmina reta nº 00/0 e 1 e cânulas traqueais sem balonete nº 3,0, 3,5 e 4,0.
- 25.** Em relação à asfixia neonatal e encefalopatia hipóxico-isquêmica, assinale a alternativa correta.
- (A) Na sequência do processo irreversível de necrose celular ocorre lesão da membrana celular, reação inflamatória intensa e ruptura de organelas, com consumo de energia.
 - (B) Enfermidades maternas como presença de diabetes gestacional e hipertensão arterial contribuem em, no máximo, 25% das causas de hemorragia intracraniana neonatal.
 - (C) A hemorragia intracraniana representa a principal causa de crises convulsivas em recém-nascidos que habitualmente determinam acidose metabólica.
 - (D) Quanto mais prematuro o recém-nascido, maior a probabilidade de apresentar escores de Apgar baixos com pH arterial de sangue de cordão umbilical dentro de uma faixa de normalidade.
 - (E) No estágio 2 da encefalopatia hipóxico-isquêmica observam-se, entre outros achados, respirações periódicas, ritmo cardíaco variável, secreções em vias aéreas profusas.
- 26.** Em relação aos aditivos para leite materno, assinale a alternativa correta.
- (A) O leite materno deve ser utilizado sem aditivos ao leite materno se idade gestacional maior de 28 semanas, e recém-nascido adequado para a idade gestacional.
 - (B) Aditivos ao leite materno são essenciais para ajuste de nutrientes, especialmente cálcio e fósforo.
 - (C) Auxiliam na melhora do estado nutricional, mas não alteram a incidência de enterocolite necrosante.
 - (D) Uso é universal em todas as unidades intensivas neonatais sem nenhuma dificuldade na disponibilidade.
 - (E) Aditivos ao leite materno podem aumentar osmolaridade e alterar qualidade imunológica.
- 27.** Assinale a alternativa correta em relação à terapia nutricional do recém-nascido prematuro.
- (A) As fórmulas infantis para recém-nascidos prematuros apresentam maior densidade calórica devido ao aumento das concentrações de proteína, carboidratos e lipídios.
 - (B) Habitualmente, será necessário fortificar o leite humano, iniciando com concentração de 1: 50, e em 3 dias deve-se aumentar para 1: 25 se houver tolerância.
 - (C) As necessidades proteicas são maiores no recém-nascido prematuro com mais de 1000 g, pois quanto menor o peso maior o risco de acidose metabólica.
 - (D) É essencial iniciar com nutrição enteral trófica, com 10 a 20 mL/kg/dia nas primeiras 24 horas, progredindo antes do terceiro dia de nascimento.
 - (E) Deve-se alcançar a meta plena das necessidades nutricionais de forma mais lenta no recém-nascido prematuro de muito baixo peso.
- 28.** Em relação às características do banho no recém-nascido, assinale a alternativa correta.
- (A) O primeiro banho só deve ser realizado depois da estabilização térmica do recém-nascido e preferencialmente após 12 horas de vida.
 - (B) O uso de ácidos graxos essenciais com maior quantidade de ácido oleico são os mais benéficos na manutenção da barreira cutânea.
 - (C) Banho de imersão é melhor que o banho com panos.
 - (D) Os produtos de limpeza devem ter pH em torno de 5,5, devendo ser utilizados a cada 2 dias.
 - (E) Os sabonetes antibacterianos são superiores aos outros, especialmente para o recém-nascido prematuro, pois diminui translocação bacteriana.
- 29.** O exame físico, inicial e evolutivo, é fundamental para todos os recém-nascidos e tem como objetivo definir e monitorar a evolução dos sintomas respiratórios. Ao exame, o recém-nascido prematuro de 32 semanas de idade gestacional apresenta frequência respiratória de 70 movimentos respiratórios por minuto, mas não necessita de oxigênio. As retrações torácicas são moderadas e não há presença de gemidos. Os sons respiratórios e a ausculta estão diminuídos.
- O escore respiratório de Downes é:
- (A) 3.
 - (B) 4.
 - (C) 2.
 - (D) 5.
 - (E) 6.

30. Em relação aos distúrbios respiratórios de recém-nascido, assinale a alternativa que apresenta corretamente a enfermidade respiratória e a respectiva conduta aceita habitualmente.
- (A) Síndrome de aspiração de mecônio; prescrição de antibióticos nas primeiras 12 horas.
- (B) Síndrome de desconforto respiratório; clampeamento precoce do cordão umbilical.
- (C) Taquipneia transitória do recém-nascido; prescrição de furosemida.
- (D) Pneumonia neonatal; prescrição de ampicilina e aminoglicosídeos nas primeiras 72 horas.
- (E) Hipertensão arterial pulmonar; prescrição de dopamina na dose de 20 mcg/kg/dia.
31. Assinale a alternativa que apresenta o suporte ventilatório correto para a enfermidade.
- (A) Recém-nascido prematuro ou a termo com edema pulmonar hemorrágico (persistência do canal arterial ou asfixia grave ou choque) – PEEP (positive end-expiratory pressure) 7 a 11 cmH₂O e volume corrente 4 a 6 mL/kg.
- (B) Hipoplasia pulmonar por oligoâmnio prolongado e hérnia diafragmática congênita – PEEP (positive end-expiratory pressure) 4 a 6 cmH₂O e volume corrente 3 a 6 mL/kg.
- (C) Recém-nascido prematuro com síndrome do desconforto respiratório associada ou não à pneumonia – PEEP (positive end-expiratory pressure) 5 a 8 cmH₂O e volume corrente 4 a 5 mL/kg.
- (D) Alterações no controle da respiração, apneia da prematuridade, doenças neuromusculares (encefalopatia hipóxico-isquêmica, miastenia gravis) – PEEP (positive end-expiratory pressure) 4 a 5 cmH₂O e volume corrente de 4,5 a 6 mL/kg.
- (E) Recém-nascido prematuro com displasia broncopulmonar grave – PEEP (positive end-expiratory pressure) 8 a 10 cmH₂O e volume corrente 8 a 10 mL/kg.
32. Considere a terapia de reposição de surfactante e assinale a alternativa correta.
- (A) Deve ser realizada quando FIO₂ for maior que 25%.
- (B) Deve ser realizada somente nos recém-nascidos dependentes de oxigênio.
- (C) Deve ser o natural na dose de 250 mg/kg.
- (D) Deve ser administrada com sonda fina.
- (E) Deve ser realizada nas primeiras 4 horas de vida.
33. Para diagnóstico de sepse neonatal precoce clínica, é necessário que sempre esteja presente o seguinte critério:
- (A) hemocultura positiva.
- (B) instabilidade térmica.
- (C) bradicardia.
- (D) instabilidade hemodinâmica.
- (E) ausência de evidência de infecção em outro sítio.
34. Em relação ao uso racional de antibióticos pelo recém-nascido com suspeita de sepse neonatal precoce na primeira semana de vida, assinale a alternativa correta.
- (A) Considerar diagnóstico com base em hemocultura, cultura de líquido cefalorraquidiano e urocultura nas primeiras 24 horas de vida.
- (B) Em recém-nascidos com idade gestacional menor ou igual 34 6/7 semanas com trabalho de parto sem causa, deve-se prescrever antibióticos.
- (C) Quando iniciado antibiótico no recém-nascido sintomático, mantê-lo por 5 dias.
- (D) Valorizar resultados de hemograma e proteína C reativa para diagnóstico e tratamento.
- (E) Em recém-nascidos com idade gestacional menor ou igual 33 6/7 semanas, não está indicado o uso de antibiótico nos casos de cesárea eletiva com bolsa amniótica íntegra.
35. Em relação aos exames inespecíficos para diagnóstico de sepse neonatal tardia, assinale a alternativa correta.
- (A) A interleucina 6 aumenta precocemente, mas tem meia vida curta, devendo ser associada à interleucina 8.
- (B) O hemograma tem um bom valor preditivo positivo, especialmente quando associado com a contagem de leucócitos.
- (C) A relação entre as formas imaturas leucócitos e neutrófilos totais tem valor preditivo negativo de 99% e valor preditivo positivo de 50%.
- (D) A procalcitonina tem sensibilidade de 50% e especificidade de 80%.
- (E) A proteína C reativa é um bom biomarcador precoce.
36. Em relação a infecções congênitas, assinale a alternativa que relaciona corretamente o agente etiológico com a soroprevalência média em gestantes brasileiras.
- (A) Sífilis (*T. palidum*) – 4%.
- (B) Vírus da rubéola – 95 a 99%.
- (C) Vírus da imunodeficiência humana (HIV) – 1%.
- (D) Vírus linfotrópico para células T humanas tipo I (HTLV-I) – 1 a 3%.
- (E) Toxoplasma (*T. gondii*) – 70 a 80%.

37. Em relação a infecções congênitas, assinale a alternativa que apresenta corretamente o agente etiológico e as suas manifestações clínicas.
- (A) Vírus Zika – maioria com erupções cutâneas e febre.
 - (B) Vírus Chikungunya – meningoencefalite e febre.
 - (C) Vírus da dengue – assintomáticos ou erupções cutâneas e febre.
 - (D) Vírus linfotrópico para células T humanas tipo I (HTLV-I) – febre e hipotonia.
 - (E) Vírus herpes simples – lesões preferencialmente genitais.
38. Recém-nascido icterico apresentando hipotonia, choro agudo, estado mental normal. Qual o valor do escore clínico de disfunção neurológica induzida por bilirrubina?
- (A) 3.
 - (B) 5.
 - (C) 4.
 - (D) 6.
 - (E) 2.
39. Em relação à hiperbilirrubinemia neonatal, são fatores de risco para neurotoxicidade da bilirrubina em recém-nascidos prematuros:
- (A) peso nascimento: menor 1000 g, Apgar menor 5 no 5º minuto, temperatura corpórea menor 35 por mais 3 horas, hipotensão arterial com necessidade de tratamento nas últimas 36 horas.
 - (B) peso nascimento: menor 1200 g, Apgar menor 3 no 5º minuto, temperatura corpórea menor 35.5 por mais 4 horas, hipotensão arterial sem necessidade de tratamento nas últimas 24 horas.
 - (C) peso nascimento: menor 1200 g, Apgar menor 5 no 5º minuto, temperatura corpórea menor 35 por mais de 4 horas, hipotensão arterial, necessitando de tratamento nas últimas 24 horas.
 - (D) peso nascimento: menor 1000 g, Apgar menor 3 no 5º minuto, temperatura corpórea menor 35 por mais de 4 horas, hipotensão arterial com necessidade de tratamento nas últimas 24 horas.
 - (E) peso nascimento: menor 1200 g, Apgar menor 4 no 5º minuto, temperatura corpórea menor 35.5 por mais de 4 horas, hipotensão arterial sem necessidade de tratamento nas últimas 12 horas.
40. Em relação à hiperbilirrubinemia neonata em recém-nascidos com menos de 35 semanas de idade gestacional (IG), assinale a alternativa que relaciona corretamente IG corrigida em semanas com valores de bilirrubinemia total (mg/dL) para indicação de fototerapia e exsanguinotransfusão.
- (A) IG entre 34 e 35 semanas – fototerapia entre 10-12; exsanguinotransfusão entre 17-19.
 - (B) IG entre 28 e 29 semanas – fototerapia entre 6-9; exsanguinotransfusão entre 12-14.
 - (C) IG entre 32 e 33 semanas – fototerapia entre 10-12; exsanguinotransfusão entre 16-18.
 - (D) IG entre 30 e 31 semanas – fototerapia entre 8-11; exsanguinotransfusão entre 13-16.
 - (E) IG menor que 28 semanas – fototerapia entre 5-6; exsanguinotransfusão entre 12-14.
41. Considerando os métodos diagnósticos pré-natais invasivos e não invasivos, assinale a alternativa correta em relação ao período de realização e à indicação.
- (A) Translucência nugal: entre 12 e 13 semanas de gestação, para rastreamento de cardiopatias, malformações linfáticas, possíveis causas infecciosas, monogênicas.
 - (B) Biópsia de vilo corial: entre 11 e 14 semanas de gestação, para rastreamento de anormalidades cromossômicas e outras doenças genéticas.
 - (C) Amniocentese: a partir 16 semanas de gestação, para rastreamento de anormalidades cromossômicas e outras doenças genéticas.
 - (D) Ecocardiografia fetal: entre 15 e 20 semanas de gestação, para identificação de cardiopatias congênitas.
 - (E) Cordocentese: a partir 18 semanas de gestação, para rastreamento de anormalidades cromossômicas e outras doenças.

42. Do ponto de vista fisiopatológico, assinale a alternativa correta em relação à classificação das principais cardiopatias congênitas.
- (A) Cardiopatias com fluxo pulmonar dependente do canal arterial: o recém-nascido geralmente nasce bem, mas após 12 horas de vida começa a apresentar cianose aos esforços; saturação periférica geralmente abaixo de 80%.
 - (B) Cardiopatia com shunt misto: sinais e sintomas começam depois de 7 dias de vida, cianose discreta presente; saturação periférica geralmente entre 85 e 95%.
 - (C) Cardiopatias com circulação em paralelo: recém-nascido com cianose no 1º dia de vida com desconforto respiratório.
 - (D) Cardiopatias com fluxo sistêmico dependente do canal arterial: o recém-nascido geralmente nasce bem, mas após algumas horas começa a apresentar congestão venosa pulmonar com taquipneia; saturação periférica geralmente entre 85 e 90%.
 - (E) Cardiopatia com shunt esquerda-direita: sinais e sintomas começam depois de 7 dias de vida, insuficiência cardíaca frequente; saturação periférica geralmente maior que 90%.
43. Em relação aos exames subsidiários recomendados aos recém-nascidos com malformações nefrourológicas, assinale a alternativa correta.
- (A) Com 36 horas de vida, dosagem sérica de ureia, creatinina, sódio, potássio e fósforo.
 - (B) Realização de uretrocistografia miccional em todos os casos.
 - (C) Com 7 dias de vida, clearance de creatinina, calculado através da dosagem sérica e urinária de creatinina (período mínimo de coleta de 8 horas).
 - (D) Com 30 dias de vida, realizar cintilografia renal com tecnécio 99m-diethylenetriaminepentacético ácido (99 mTc-DTPA) ou com tecnécio 99 mTc-dimeracaptosuccinico (99 mTc-DMSA).
 - (E) Realização de ressonância magnética em todos os casos.
44. Considere a imunização nos recém-nascidos prematuros e assinale a alternativa correta.
- (A) A vacina da hepatite B deve ser dada nas primeiras 12 horas de vida quando em estabilidade hemodinâmica, mas deve-se fazer 4 doses se idade gestacional menor que 32 semanas.
 - (B) Vacina pneumocócica conjugada (sempre 13 valente) deve ser administrada com 2 meses de idade cronológica, com mais 3 doses de reforço.
 - (C) Os recém-nascidos prematuros devem receber o esquema vacinal de acordo com a faixa etária, com algumas exceções, mas não respondem tão bem às vacinas, especialmente se menores de 33 semanas de idade gestacional.
 - (D) A vacina tríplice bacteriana deve ser iniciada aos 2 meses de idade, combinada com componente Pertussis acelular se apresentar displasia broncopulmonar.
 - (E) Vacinas meningocócica C e B com 2 meses de idade e com mais de 1800 g.
45. Em relação à encefalopatia hipóxio-isquêmica, assinale a alternativa correta.
- (A) O fenobarbital é droga de escolha com dose de ataque de 20 mg/kg com dose de manutenção de 3 a 5 mg/kg/dia.
 - (B) O quadro clínico agrava-se durante as primeiras 48 horas de vida, e o óbito é comum ocorrer até 4 dia de vida.
 - (C) O objetivo da ventilação/oxigenação é manter PaO₂ no máximo 95 mmHg e PaCO₂ menor 35 mmHg.
 - (D) As convulsões ocorrem precocemente, especialmente se pH menor que 7.0 e acidose metabólica nas primeiras 4 horas de vida.
 - (E) Pode-se desenvolver bexiga neurogênica e retenção urinária relacionada com comprometimento parenquimatoso pela insuficiência renal aguda.

46. Em relação ao diagnóstico diferencial de oligúria na Síndrome da secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SSIHA), necrose tubular aguda (NTA) e desidratação, assinale a alternativa correta.
- (A) NTA: densidade urinária diminuída, ureia normal e creatinina aumentada, sódio sérico aumentado, fração de excreção de sódio maior que 2.4, peso aumentado e exame de urina anormal.
 - (B) SSIHA: densidade urinária aumentada, ureia normal e creatinina aumentada, sódio sérico normal, fração de excreção de sódio menor que 2.4, peso aumentado e exame de urina normal.
 - (C) Desidratação: densidade urinária aumentada, ureia normal e creatinina aumentada, fração de excreção de sódio menor que 2.4, peso diminuído e exame de urina normal.
 - (D) NTA: densidade urinária diminuída, ureia e creatinina aumentadas, sódio sérico normal, fração de excreção de sódio maior que 2.4, peso aumentado e exame de urina normal.
 - (E) SSIHA: densidade urinária aumentada, ureia e creatinina normais, sódio sérico diminuído, fração de excreção de sódio menor que 2.5, peso aumentado e exame de urina normal.
47. Considere a nutrição parenteral do recém-nascido prematuro e assinale a alternativa correta.
- (A) O aporte de lipídios deve ser no máximo 3.5 g/kg/dia em solução lipídica a 20%.
 - (B) O aporte proteico deve ser de 1.0 g/kg no primeiro dia, e depois do terceiro dia, deve-se estar fornecendo 2.5 a 3.5 g/kg/dia.
 - (C) Para manejo da hiperglicemia, pode-se aumentar a concentração de aminoácidos, para aumentar a secreção de insulina.
 - (D) A glutamina e a arginina podem ser suplementadas para a prevenção de enterocolite necrosante.
 - (E) Recém-nascidos prematuros com idade gestacional maior que 31 semanas devem iniciar a nutrição parenteral em 48 horas, se não houve progressão da nutrição enteral.
48. Considere a suplementação de vitaminas e oligoelementos na nutrição parenteral do recém-nascido prematuro e assinale a alternativa correta.
- (A) A maioria dos oligoelementos devem ser adicionados à nutrição parenteral após 10 dias de vida do recém-nascido.
 - (B) O zinco e selênio devem ser suplementados desde os 3 dias de vida.
 - (C) A oferta de cobre e o manganês é diminuída pela metade na colestase.
 - (D) A vitamina D deve ser monitorada, e a dose deve ser de 200 a 1000 UI/dia.
 - (E) Todas as vitaminas lipossolúveis devem ser administradas diariamente junto com a solução lipídica.
49. Considere as necessidades hídricas (mL/kg/dia) e de eletrólitos (mmol/kg/dia) de recém-nascidos prematuros e assinale a alternativa correta.
- (A) Recém-nascido prematuro com peso de nascimento menor 1000 g tem necessidade hídrica no 1º dia de 80-100 e no 5º dia 160-180.
 - (B) Recém-nascido prematuro com peso de nascimento maior que 1500 g tem necessidade hídrica no 1º dia de 60-80 e no 5º dia 120-140.
 - (C) Recém-nascido prematuro com peso de nascimento entre 1000 g e 1500 g tem necessidade hídrica no 1º dia de 60-90 e no 5º dia de 150-180.
 - (D) Necessidades de sódio no 1º dia entre 0-2 e no 5º dia de 2.5-4.5.
 - (E) Necessidade de potássio no 1º dia entre 0-3 e no 5º dia de 2.5-3.
50. Em relação à síndrome de realimentação no recém-nascido prematuro, é correto afirmar que
- (A) fornecer cálcio no primeiro dia e ajustar sempre o magnésio.
 - (B) proporção ideal de Ca: P 1:2 a 1.6.
 - (C) fatores de risco de realimentação: recém-nascido de pequeno para idade gestacional; prematuros extremos; alto índice de resistência da artéria e escore-Z de peso para comprimento menor-1.
 - (D) fornecer fosfato desde primeiro dia nutrição parenteral 1 a 2 mmol/kg/dia com progressão de 2 a 3.6.
 - (E) maior concentração de aminoácido pode inibir catabolismo celular e prevenir hiperpotassemia.

- 51.** Em relação à situação epidemiológica da sífilis congênita no Brasil, assinale a alternativa correta.
- (A) No Brasil, a notificação de casos de sífilis congênita é compulsória desde 1970.
 - (B) Em 2022, a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 10,3 casos para cada 1000 nascidos vivos.
 - (C) Para eliminar a sífilis congênita é necessária cobertura de tratamento adequada igual ou maior 90%.
 - (D) A taxa de sífilis congênita aumentou entre 2017 e 2022 em 25%, com um aumento de casos de 4,3%.
 - (E) Comparando os dois últimos anos completos, 2021 e 2022, observa-se aumento de 1,2% dos casos de sífilis congênita.
- 52.** Em relação às infecções virais pelo Chikungunya, Zika e Dengue durante a gestação, assinale a alternativa correta.
- (A) Gestantes infectadas pelo vírus Zika, mas assintomáticas, muito raramente transmitem Zika para o feto.
 - (B) O risco de transmissão vertical quando a gestante está infectada pelo vírus Chikungunya no último trimestre de gestação é em torno de 70%.
 - (C) Quando a gestante está infectada pelo vírus da Dengue no último trimestre, há um maior risco de mortalidade materna e neonatal.
 - (D) A infecção pelo vírus Chikungunya pode determinar abortos espontâneos e partos prematuros.
 - (E) A transmissão vertical, assim como pela placenta é frequente quando a gestante apresenta infecção pelo vírus da Dengue.
- 53.** Em relação à anquiloglossia, assinale a alternativa correta.
- (A) Interfere basicamente na capacidade do recém-nascido em esvaziar a mama.
 - (B) Como existem vários protocolos para avaliação, cada maternidade deve utilizar aquele que sua equipe está mais capacitada.
 - (C) O diagnóstico é objetivo, baseando-se nas características anatômicas e na mobilidade da língua.
 - (D) O protocolo de Bristol, o mais completo, consegue determinar a necessidade ou não de cirurgia e qual o melhor momento para fazê-la.
 - (E) A avaliação do frênuo lingual faz parte do exame físico do recém-nascido, mas mesmo assim é lei desde 2014.
- 54.** Em relação às anomalias congênitas do sistema nervoso central, assinale a alternativa correta.
- (A) Iniencefalia é difícil de ser diagnosticada pelo ultrassom e pode estar associada a trissomias 13 e 18.
 - (B) Na encefalocele em torno de 30% dos recém-nascidos apresentam anomalia congênita maior relacionada.
 - (C) Anencefalia é essencialmente diagnosticada no período pré-natal, sendo uma anomalia sindrômica.
 - (D) Na craniorraquisise, o diagnóstico é muito fácil no período pré-natal e compromete geralmente as órbitas.
 - (E) Espinha bífida ocorre na região sacral ou torácica, é uma anomalia isolada e não sindrômica em 70% dos casos.
- 55.** Considere os 10 passos básicos no atendimento ao recém-nascido com asfixia neonatal e assinale a alternativa correta.
- (A) Obter gasometria do cordão umbilical nos primeiros 30 minutos de vida do recém-nascido.
 - (B) Fazer acesso venoso umbilical para coleta de exames.
 - (C) Oferecer taxa hídrica de 50-50 mL/kg/dia com ajustes a cada 8 horas.
 - (D) Iniciar hipotermia terapêutica nas primeiras 6 horas se recém-nascido apresenta encefalopatia moderada ou grave.
 - (E) Manter SpO₂ entre 95-98 com gasometria normal.
- 56.** Em relação ao suporte respiratório no recém-nascido prematuro, assinale a alternativa correta.
- (A) CPAP nasal na sala de parto deve ter fluxo de 8 litros/min. com gases umidificados e aquecidos e pressão de 4.5 cmH₂O.
 - (B) Quando houver necessidade de ventilação invasiva, se for disponível, optar pela ventilação de alta frequência oscilatória.
 - (C) O cateter de alto fluxo nasal, com fluxos de 4 a 8 litros/min. são indicados para recém-nascidos com lesão nasal pelo CPAP.
 - (D) Recém-nascido com menos de 30 semanas de idade gestacional tem melhor chance de sobreviver se receber CPAP nasal imediatamente após o nascimento.
 - (E) Na UTI neonatal, indicar CPAP nasal se recém-nascido com menos de 1500 g com frequência respiratória aumentada.

- 57.** Assinale a alternativa correta em relação à reanimação do recém-nascido com idade gestacional maior ou igual a 34 semanas na sala de parto.
- (A) São condições associadas à necessidade de reanimação ao nascer: rotura de membranas mais de 18 horas, placenta prévia, malformações fetais, entre outras.
 - (B) O clampeamento tardio do cordão umbilical num tempo maior de 60 segundos sempre está indicado, embora frequentemente determine policitemia no final da primeira semana de vida.
 - (C) Fundamental manter a sala do parto na temperatura de 24 a 26 °C e ligar a fonte de calor radiante 10 minutos antes do nascimento.
 - (D) Para avaliar a frequência cardíaca, está indicado o monitor cardíaco, pois a palpação do cordão umbilical e a ausculta subestimar em 20-30 bpm.
 - (E) A avaliação da respiração é basicamente observacional, sendo a presença do choro um aspecto muito importante.
- 58.** Em relação à reanimação do recém-nascido com idade gestacional menor de 34 semanas em sala de parto, assinale a alternativa correta.
- (A) Em relação ao material para intubar recém-nascido com idade gestacional menor de 28 semanas, a cânula traqueal é de 2.5 mm, com lâmina reta número 0 e sonda traqueal número 6 ou 8.
 - (B) Em relação à profundidade de inserção da cânula traqueal, se recém-nascido com idade gestacional de 25 e 26 semanas, e peso estimado de 700 a 899, a marca do lábio superior é de 6.5 cm.
 - (C) A máscara facial é muito utilizada na sala de parto, podendo ocorrer escape de gás entre face e máscara, mas logo é identificado pela equipe.
 - (D) A ventilação pulmonar é o procedimento mais efetivo na reanimação do recém-nascido, mantendo saturação de O₂ pré-ductal de 75 a 80 em até 5 minutos do nascimento.
 - (E) A ventilação e a massagem cardíaca devem ser sincrônicas, numa relação 3:1, com uma frequência de 120 eventos/minuto.
- 59.** Considere as alternativas referentes ao teste do coraçãozinho e assinale a alternativa correta.
- (A) Realizado em todos os recém-nascidos com mais de 36 semanas, assintomáticos e no alojamento conjunto.
 - (B) Se a SpO₂ for maior que 95 e a diferença entre membros menor que 3,5%, o teste é considerado negativo.
 - (C) Deve ser realizado entre 24 e 48 horas de vida; quando realizado com mais de 24 horas de vida, o falso positivo é de 0.05.
 - (D) Se a SpO₂ for entre 90 e 95 ou diferença entre membros aferidos > 4.5%, deve-se repetir teste em 1 hora.
 - (E) Se SpO₂ for menor que 89% depois da 3 aferição, o teste é considerado positivo.
- 60.** Em relação aos cuidados com o recém-nascido de mães expostas e/ou infectadas pelo Monkeypox, assinale a alternativa correta.
- (A) Recém-nascido e mãe devem ficar em quartos separados, mas com higiene adequada mãe pode extrair leite e este ser oferecido para seu filho.
 - (B) Mãe exposta, mas sem lesões pode ficar junto com seu filho e amamentá-lo normalmente.
 - (C) As gestantes têm gravidade maior que as não gestantes, apresentando habitualmente quadros moderados a graves.
 - (D) O vírus pode ser transmitido via placenta e por contato íntimo, mas só nos casos com mãe com mais de 25 lesões no corpo.
 - (E) O recém-nascido deve ser examinado com objetivo de procurar lesões e fazer swab de orofaringe para PCR específico nas primeiras 2 horas de vida.

