



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 Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (B) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (C) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (D) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (E) 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.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (B) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (C) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (D) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
 - (E) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
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) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (B) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (C) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (D) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (E) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
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) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (B) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (C) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (D) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (E) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (B) 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.
 - (C) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (D) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
 - (E) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
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) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (B) Glicemia pós-prandial.
 - (C) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (D) Glicemia capilar em jejum.
 - (E) Urina 24 horas.

- 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) 2 anos.
 - (B) 3 meses.
 - (C) 6 meses.
 - (D) 1 ano.
 - (E) 3 anos.
- 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 pulmão.
 - (B) de próstata.
 - (C) colorretal (intestino grosso).
 - (D) de estômago.
 - (E) da cavidade oral.
- 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) é o tabagismo.
 - (B) é o consumo excessivo de álcool.
 - (C) são infecções urinárias recorrentes.
 - (D) é a obesidade.
 - (E) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (B) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (C) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (D) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (E) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
- 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) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (B) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (C) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (D) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (E) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (B) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (C) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (D) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (E) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
- 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) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (B) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (C) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (D) 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.
 - (E) 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.

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 sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (B) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (C) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (D) 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.
- (E) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.

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

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

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

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

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

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) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
 - (B) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
 - (C) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
 - (D) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
 - (E) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
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) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
 - (B) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
 - (C) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
 - (D) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (E) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
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 Down, devido à presença de estrabismo e às características auriculares.
 - (B) Síndrome de Beckwith-Wiedemann, devido à macroglossia e às anomalias auriculares.
 - (C) Síndrome de Marfan, devido ao estrabismo e às características faciais anormais.
 - (D) Infecção congênita, especificamente rubéola congênita, devido à presença de microftalmia e aos cistos palatais.
 - (E) Síndrome de Turner, devido à microftalmia e ausência de apêndices pré-auriculares.
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) Trauma de parto com cardiopatia congênita.
 - (B) Hipoglicemia neonatal.
 - (C) Infecção neonatal generalizada.
 - (D) Síndrome do desconforto respiratório neonatal.
 - (E) Hipocalcemia transitória do recém-nascido.
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) Encaminhamento imediato a oftalmologista para avaliação de possíveis inflamações intraoculares.
 - (B) Reteste da oximetria de pulso em 1 hora e agendamento de um ecocardiograma dentro de 24 horas.
 - (C) Realização imediata de um teste auditivo para descartar complicações associadas à hipoxemia.
 - (D) Iniciar tratamento para infecção neonatal, considerando a discrepância na saturação de oxigênio e o reflexo amarelo.
 - (E) Reteste do reflexo vermelho durante a próxima visita pediátrica e monitoramento da visão.

- 24.** Em relação ao transporte do recém-nascido, assinale a alternativa correta.
- (A) 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.
 - (B) 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.
 - (C) 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.
 - (D) 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.
 - (E) 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.
- 25.** Em relação à asfixia neonatal e encefalopatia hipóxico-isquêmica, assinale a alternativa correta.
- (A) Enfermidades maternas como presença de diabetes gestacional e hipertensão arterial contribuem em, no máximo, 25% das causas de hemorragia intracraniana neonatal.
 - (B) Na sequência do processo irreversível de necrose celular ocorre lesão da membrana celular, reação inflamatória intensa e ruptura de organelas, com consumo de energia.
 - (C) 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.
 - (D) No estágio 2 da encefalopatia hipóxico-isquêmica observam-se, entre outros achados, respirações periódicas, ritmo cardíaco variável, secreções em vias aéreas profundas.
 - (E) A hemorragia intracraniana representa a principal causa de crises convulsivas em recém-nascidos que habitualmente determinam acidose metabólica.
- 26.** Em relação aos aditivos para leite materno, assinale a alternativa correta.
- (A) Auxiliam na melhora do estado nutricional, mas não alteram a incidência de enterocolite necrosante.
 - (B) Uso é universal em todas as unidades intensivas neonatais sem nenhuma dificuldade na disponibilidade.
 - (C) 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.
 - (D) Aditivos ao leite materno podem aumentar osmolaridade e alterar qualidade imunológica.
 - (E) Aditivos ao leite materno são essenciais para ajuste de nutrientes, especialmente cálcio e fósforo.
- 27.** Assinale a alternativa correta em relação à terapia nutricional do recém-nascido prematuro.
- (A) 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.
 - (B) 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.
 - (C) 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.
 - (D) Deve-se alcançar a meta plena das necessidades nutricionais de forma mais lenta no recém-nascido prematuro de muito baixo peso.
 - (E) As fórmulas infantis para recém-nascidos prematuros apresentam maior densidade calórica devido ao aumento das concentrações de proteína, carboidratos e lipídios.
- 28.** Em relação às características do banho no recém-nascido, assinale a alternativa correta.
- (A) Os produtos de limpeza devem ter pH em torno de 5,5, devendo ser utilizados a cada 2 dias.
 - (B) Banho de imersão é melhor que o banho com panos.
 - (C) O primeiro banho só deve ser realizado depois da estabilização térmica do recém-nascido e preferencialmente após 12 horas de vida.
 - (D) Os sabonetes antibacterianos são superiores aos outros, especialmente para o recém-nascido prematuro, pois diminui translocação bacteriana.
 - (E) O uso de ácidos graxos essenciais com maior quantidade de ácido oleico são os mais benéficos na manutenção da barreira cutânea.
- 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) 4.
 - (B) 6.
 - (C) 5.
 - (D) 3.
 - (E) 2.

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 desconforto respiratório; clampeamento precoce do cordão umbilical.
 - (B) Hipertensão arterial pulmonar; prescrição de dopamina na dose de 20 mcg/kg/dia.
 - (C) Pneumonia neonatal; prescrição de ampicilina e aminoglicosídeos nas primeiras 72 horas.
 - (D) Síndrome de aspiração de mecônio; prescrição de antibióticos nas primeiras 12 horas.
 - (E) Taquipneia transitória do recém-nascido; prescrição de furosemida.
31. Assinale a alternativa que apresenta o suporte ventilatório correto para a enfermidade.
- (A) 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.
 - (B) Recém-nascido prematuro com displasia broncopulmonar grave – PEEP (positive end-expiratory pressure) 8 a 10 cmH₂O e volume corrente 8 a 10 mL/kg.
 - (C) 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.
 - (D) 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.
 - (E) 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.
32. Considere a terapia de reposição de surfactante e assinale a alternativa correta.
- (A) Deve ser o natural na dose de 250 mg/kg.
 - (B) Deve ser realizada nas primeiras 4 horas de vida.
 - (C) Deve ser realizada quando FIO₂ for maior que 25%.
 - (D) Deve ser realizada somente nos recém-nascidos dependentes de oxigênio.
 - (E) Deve ser administrada com sonda fina.
33. Para diagnóstico de sepse neonatal precoce clínica, é necessário que sempre esteja presente o seguinte critério:
- (A) bradicardia.
 - (B) instabilidade hemodinâmica.
 - (C) ausência de evidência de infecção em outro sítio.
 - (D) instabilidade térmica.
 - (E) hemocultura positiva.
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) Valorizar resultados de hemograma e proteína C reativa para diagnóstico e tratamento.
 - (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) 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.
 - (D) Considerar diagnóstico com base em hemocultura, cultura de líquido cefalorraquidiano e urocultura nas primeiras 24 horas de vida.
 - (E) Quando iniciado antibiótico no recém-nascido sintomático, mantê-lo por 5 dias.
35. Em relação aos exames inespecíficos para diagnóstico de sepse neonatal tardia, assinale a alternativa correta.
- (A) O hemograma tem um bom valor preditivo positivo, especialmente quando associado com a contagem de leucócitos.
 - (B) A relação entre as formas imaturas leucócitos e neutrófilos totais tem valor preditivo negativo de 99% e valor preditivo positivo de 50%.
 - (C) A proteína C reativa é um bom biomarcador precoce.
 - (D) A interleucina 6 aumenta precocemente, mas tem meia vida curta, devendo ser associada à interleucina 8.
 - (E) A procalcitonina tem sensibilidade de 50% e especificidade de 80%.
36. Em relação a infecções congênitas, assinale a alternativa que relaciona corretamente o agente etiológico com a soroprevalência média em gestantes brasileiras.
- (A) Toxoplasma (*T. gondii*) – 70 a 80%.
 - (B) Vírus linfotrópico para células T humanas tipo I (HTLV-I) – 1 a 3%.
 - (C) Vírus da rubéola – 95 a 99%.
 - (D) Sífilis (*T. palidum*) – 4%.
 - (E) Vírus da imunodeficiência humana (HIV) – 1%.

37. Em relação a infecções congênitas, assinale a alternativa que apresenta corretamente o agente etiológico e as suas manifestações clínicas.
- (A) Vírus linfotrópico para células T humanas tipo I (HTLV-I) – febre e hipotonia.
 - (B) Vírus Zika – maioria com erupções cutâneas e febre.
 - (C) Vírus herpes simples – lesões preferencialmente genitais.
 - (D) Vírus Chikungunya – meningoencefalite e febre.
 - (E) Vírus da dengue – assintomáticos ou erupções cutâneas e febre.
38. Recém-nascido icterico apresentando hipotonia, choro agudo, estado mental normal. Qual o valor do escore clínico de disfunção neurológica induzida por bilirrubina?
- (A) 2.
 - (B) 3.
 - (C) 5.
 - (D) 4.
 - (E) 6.
39. Em relação à hiperbilirrubinemia neonatal, são fatores de risco para neurotoxicidade da bilirrubina em recém-nascidos prematuros:
- (A) 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.
 - (B) 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.
 - (C) 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.
 - (D) 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.
 - (E) 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.
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 28 e 29 semanas – fototerapia entre 6-9; exsanguinotransfusão entre 12-14.
 - (B) IG entre 30 e 31 semanas – fototerapia entre 8-11; exsanguinotransfusão entre 13-16.
 - (C) IG entre 34 e 35 semanas – fototerapia entre 10-12; exsanguinotransfusão entre 17-19.
 - (D) IG menor que 28 semanas – fototerapia entre 5-6; exsanguinotransfusão entre 12-14.
 - (E) IG entre 32 e 33 semanas – fototerapia entre 10-12; exsanguinotransfusão entre 16-18.
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) Cordocentese: a partir 18 semanas de gestação, para rastreamento de anormalidades cromossômicas e outras doenças.
 - (B) Amniocentese: a partir 16 semanas de gestação, para rastreamento de anormalidades cromossômicas e outras doenças genéticas.
 - (C) Biópsia de vilos coriais: entre 11 e 14 semanas de gestação, para rastreamento de anormalidades cromossômicas e outras doenças genéticas.
 - (D) Translucência nugal: entre 12 e 13 semanas de gestação, para rastreamento de cardiopatias, malformações linfáticas, possíveis causas infecciosas, monogênicas.
 - (E) Ecocardiografia fetal: entre 15 e 20 semanas de gestação, para identificação de cardiopatias congênitas.

42. Do ponto de vista fisiopatológico, assinale a alternativa correta em relação à classificação das principais cardiopatias congênitas.
- (A) Cardiopatia com shunt esquerda-direita: sinais e sintomas começam depois de 7 dias de vida, insuficiência cardíaca frequente; saturação periférica geralmente maior que 90%.
 - (B) Cardiopatias com circulação em paralelo: recém-nascido com cianose no 1º dia de vida com desconforto respiratório.
 - (C) 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%.
 - (D) 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%.
 - (E) Cardiopatia com shunt misto: sinais e sintomas começam depois de 7 dias de vida, cianose discreta presente; saturação periférica geralmente entre 85 e 95%.
43. Em relação aos exames subsidiários recomendados aos recém-nascidos com malformações nefrourológicas, assinale a alternativa correta.
- (A) Com 7 dias de vida, clearance de creatinina, calculado através da dosagem sérica e urinária de creatinina (período mínimo de coleta de 8 horas).
 - (B) Com 36 horas de vida, dosagem sérica de ureia, creatinina, sódio, potássio e fósforo.
 - (C) Realização de ressonância magnética em todos os casos.
 - (D) Realização de uretrocistografia miccional em todos os casos.
 - (E) Com 30 dias de vida, realizar cintilografia renal com tecnécio 99m -diethylenetriaminepentacético ácido (^{99m}Tc -DTPA) ou com tecnécio ^{99m}Tc -dimercaptosuccinico (^{99m}Tc -DMSA).
44. Considere a imunização nos recém-nascidos prematuros e assinale a alternativa correta.
- (A) Vacinas meningocócica C e B com 2 meses de idade e com mais de 1800 g.
 - (B) 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.
 - (C) Vacina pneumocócica conjugada (sempre 13 valente) deve ser administrada com 2 meses de idade cronológica, com mais 3 doses de reforço.
 - (D) 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.
 - (E) A vacina tríplice bacteriana deve ser iniciada aos 2 meses de idade, combinada com componente Pertussis acelular se apresentar displasia broncopulmonar.
45. Em relação à encefalopatia hipóxio-isquêmica, assinale a alternativa correta.
- (A) O objetivo da ventilação/oxigenação é manter PaO_2 no máximo 95 mmHg e PaCO_2 menor 35 mmHg.
 - (B) As convulsões ocorrem precocemente, especialmente se pH menor que 7.0 e acidose metabólica nas primeiras 4 horas de vida.
 - (C) Pode-se desenvolver bexiga neurogênica e retenção urinária relacionada com comprometimento parenquimatoso pela insuficiência renal aguda.
 - (D) 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.
 - (E) O quadro clínico agrava-se durante as primeiras 48 horas de vida, e o óbito é comum ocorrer até 4 dia de vida.

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) 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.
 - (B) 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.
 - (C) 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.
 - (D) 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.
 - (E) 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.
47. Considere a nutrição parenteral do recém-nascido prematuro e assinale a alternativa correta.
- (A) 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.
 - (B) A glutamina e a arginina podem ser suplementadas para a prevenção de enterocolite necrosante.
 - (C) O aporte de lipídios deve ser no máximo 3.5 g/kg/dia em solução lipídica a 20%.
 - (D) 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.
 - (E) Para manejo da hiperglicemia, pode-se aumentar a concentração de aminoácidos, para aumentar a secreção de insulina.
48. Considere a suplementação de vitaminas e oligoelementos na nutrição parenteral do recém-nascido prematuro e assinale a alternativa correta.
- (A) A vitamina D deve ser monitorada, e a dose deve ser de 200 a 1000 UI/dia.
 - (B) Todas as vitaminas lipossolúveis devem ser administradas diariamente junto com a solução lipídica.
 - (C) A maioria dos oligoelementos devem ser adicionados à nutrição parenteral após 10 dias de vida do recém-nascido.
 - (D) A oferta de cobre e o manganês é diminuída pela metade na colestase.
 - (E) O zinco e selênio devem ser suplementados desde os 3 dias de vida.
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 entre 1000 g e 1500 g tem necessidade hídrica no 1º dia de 60-90 e no 5º dia de 150-180.
 - (B) 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.
 - (C) 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.
 - (D) Necessidade de potássio no 1º dia entre 0-3 e no 5º dia de 2.5-3.
 - (E) Necessidades de sódio no 1º dia entre 0-2 e no 5º dia de 2.5-4.5.
50. Em relação à síndrome de realimentação no recém-nascido prematuro, é correto afirmar que
- (A) proporção ideal de Ca: P 1:2 a 1.6.
 - (B) fornecer cálcio no primeiro dia e ajustar sempre o magnésio.
 - (C) fornecer fosfato desde primeiro dia nutrição parenteral 1 a 2 mmol/kg/dia com progressão de 2 a 3.6.
 - (D) maior concentração de aminoácido pode inibir catabolismo celular e prevenir hiperpotassemia.
 - (E) 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.

- 51.** Em relação à situação epidemiológica da sífilis congênita no Brasil, assinale a alternativa correta.
- (A) Para eliminar a sífilis congênita é necessária cobertura de tratamento adequada igual ou maior 90%.
 - (B) No Brasil, a notificação de casos de sífilis congênita é compulsória desde 1970.
 - (C) Em 2022, a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 10,3 casos para cada 1 000 nascidos vivos.
 - (D) Comparando os dois últimos anos completos, 2021 e 2022, observa-se aumento de 1,2% dos casos de sífilis congênita.
 - (E) A taxa de sífilis congênita aumentou entre 2017 e 2022 em 25%, com um aumento de casos de 4,3%.
- 52.** Em relação às infecções virais pelo Chikungunya, Zika e Dengue durante a gestação, assinale a alternativa correta.
- (A) Quando a gestante está infectada pelo vírus da Dengue no último trimestre, há um maior risco de mortalidade materna e neonatal.
 - (B) Gestantes infectadas pelo vírus Zika, mas assintomáticas, muito raramente transmitem Zika para o feto.
 - (C) A transmissão vertical, assim como pela placenta é frequente quando a gestante apresenta infecção pelo vírus da Dengue.
 - (D) O risco de transmissão vertical quando a gestante está infectada pelo vírus Chikungunya no último trimestre de gestação é em torno de 70%.
 - (E) A infecção pelo vírus Chikungunya pode determinar abortos espontâneos e partos prematuros.
- 53.** Em relação à anquiloglossia, assinale a alternativa correta.
- (A) Como existem vários protocolos para avaliação, cada maternidade deve utilizar aquele que sua equipe está mais capacitada.
 - (B) A avaliação do frênulo lingual faz parte do exame físico do recém-nascido, mas mesmo assim é lei desde 2014.
 - (C) Interfere basicamente na capacidade do recém-nascido em esvaziar a mama.
 - (D) O diagnóstico é objetivo, baseando-se nas características anatômicas e na mobilidade da língua.
 - (E) O protocolo de Bristol, o mais completo, consegue determinar a necessidade ou não de cirurgia e qual o melhor momento para fazê-la.
- 54.** Em relação às anomalias congênitas do sistema nervoso central, assinale a alternativa correta.
- (A) Espinha bífida ocorre na região sacral ou torácica, é uma anomalia isolada e não sindrômica em 70% dos casos.
 - (B) Na craniorraquise, o diagnóstico é muito fácil no período pré-natal e compromete geralmente as órbitas.
 - (C) Na encefalocele em torno de 30% dos recém-nascidos apresentam anomalia congênita maior relacionada.
 - (D) Anencefalia é essencialmente diagnosticada no período pré-natal, sendo uma anomalia sindrômica.
 - (E) Iniencefalia é difícil de ser diagnosticada pelo ultrassom e pode estar associada a trissomias 13 e 18.
- 55.** Considere os 10 passos básicos no atendimento ao recém-nascido com asfixia neonatal e assinale a alternativa correta.
- (A) Fazer acesso venoso umbilical para coleta de exames.
 - (B) Manter SpO₂ entre 95-98 com gasometria normal.
 - (C) Iniciar hipotermia terapêutica nas primeiras 6 horas se recém-nascido apresenta encefalopatia moderada ou grave.
 - (D) Obter gasometria do cordão umbilical nos primeiros 30 minutos de vida do recém-nascido.
 - (E) Oferecer taxa hídrica de 50-50 mL/kg/dia com ajustes a cada 8 horas.
- 56.** Em relação ao suporte respiratório no recém-nascido prematuro, assinale a alternativa correta.
- (A) Recém-nascido com menos de 30 semanas de idade gestacional tem melhor chance de sobreviver se receber CPAP nasal imediatamente após o nascimento.
 - (B) O cateter de alto fluxo nasal, com fluxos de 4 a 8 litros/min. são indicados para recém-nascidos com lesão nasal pelo CPAP.
 - (C) Na UTI neonatal, indicar CPAP nasal se recém-nascido com menos de 1500 g com frequência respiratória aumentada.
 - (D) Quando houver necessidade de ventilação invasiva, se for disponível, optar pela ventilação de alta frequência oscilatória.
 - (E) CPAP nasal na sala de parto deve ter fluxo de 8 litros/min. com gases umidificados e aquecidos e pressão de 4.5 cmH₂O.

- 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) 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.
 - (B) São condições associadas à necessidade de reanimação ao nascer: rotura de membranas mais de 18 horas, placenta prévia, malformações fetais, entre outras.
 - (C) Para avaliar a frequência cardíaca, está indicado o monitor cardíaco, pois a palpação do cordão umbilical e a ausculta subestimar em 20-30 bpm.
 - (D) A avaliação da respiração é basicamente observacional, sendo a presença do choro um aspecto muito importante.
 - (E) 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.
- 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 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.
 - (B) 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.
 - (C) 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.
 - (D) A ventilação e a massagem cardíaca devem ser sincrônicas, numa relação 3:1, com uma frequência de 120 eventos/minuto.
 - (E) 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.
- 59.** Considere as alternativas referentes ao teste do coraçãozinho e assinale a alternativa correta.
- (A) 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.
 - (B) Se a SpO₂ for entre 90 e 95 ou diferença entre membros aferidos > 4.5%, deve-se repetir teste em 1 hora.
 - (C) Se SpO₂ for menor que 89% depois da 3 aferição, o teste é considerado positivo.
 - (D) Se a SpO₂ for maior que 95 e a diferença entre membros menor que 3,5%, o teste é considerado negativo.
 - (E) Realizado em todos os recém-nascidos com mais de 36 semanas, assintomáticos e no alojamento conjunto.
- 60.** Em relação aos cuidados com o recém-nascido de mães expostas e/ou infectadas pelo Monkeypox, assinale a alternativa correta.
- (A) 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.
 - (B) O vírus pode ser transmitido via placenta e por contato íntimo, mas só nos casos com mãe com mais de 25 lesões no corpo.
 - (C) Mãe exposta, mas sem lesões pode ficar junto com seu filho e amamentá-lo normalmente.
 - (D) As gestantes têm gravidade maior que as não gestantes, apresentando habitualmente quadros moderados a graves.
 - (E) Recém-nascido e mãe devem ficar em quartos separados, mas com higiene adequada mãe pode extrair leite e este ser oferecido para seu filho.

