

HCFAMEMA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

## 030. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I

ESPECIALIDADE: NEONATOLOGIA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 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 2 horas e 30 minutos do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ 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



01. Leia a tira.



(Mort Walker, *Recruta Zero*. <https://cultura.estadao.com.br/quadrinhos>, 16.02.2025)

Considerando-se os aspectos verbais e não verbais da tira, conclui-se corretamente que a expressão “a gota d’água”, composta de termos empregados em sentido

- (A) figurado, faz referência à informação “tonteiras, náuseas, dor” e desencadeou uma reação de descuido do personagem com a própria saúde.
- (B) próprio, faz referência à informação “os efeitos colaterais deste remédio” e desencadeou uma reação de precaução do personagem.
- (C) figurado, faz referência à informação “perda de argumentos com sua esposa” e desencadeou uma reação de discórdia e raiva no personagem.
- (D) próprio, faz referência à informação “perda de audição, falta de ar e perda de argumentos” e desencadeou uma reação alarmista do personagem.
- (E) figurado, faz referência à informação “sua esposa” e desencadeou uma reação de saudosismo e preocupação do personagem com a esposa.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 02 a 05:

#### *Especialização médica a distância*

Uma pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB) sobre cursos de especialização *lato sensu* em Medicina acende um alerta sobre a formação desses profissionais. Embora o título de especialista em determinada área seja condicionado à realização de Residência Médica, há franco crescimento de especializações que prometem o que não podem cumprir.

Segundo o levantamento, são quase 2 mil cursos de especialização em Medicina, sobretudo em instituições particulares. Mas 41% deles, ou 800, são promovidos na modalidade de ensino a distância (EAD) e 11%, ou 216, na semi-presencial. Menos da metade, ou 927 cursos, é presencial.

Essa formação alternativa se impõe por vários motivos. Um deles é que o número de vagas em Residências, que são reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas, é inferior ao de médicos formados no País. Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. A esse fenômeno se deu o nome de “déficit de oportunidades”.

Se faltam oportunidades nas Residências, sobram nas especializações. Esses cursos são mais curtos e demandam menos recursos. Enquanto uma Residência exige a estrutura de um hospital de ensino, com a presença de preceptores e supervisores, com formação teórica e prática ao longo de até 2,8 mil horas, a serem concluídas entre dois e cinco anos, uma especialização pode ser realizada em 360 horas.

Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento, haja vista que a contrapartida financeira é fundamental para atrair bons residentes. Assim, conciliam-se interesses de mercado e os interesses sociais. Sem médicos devidamente especializados e qualificados, é a população quem padece.

(Opinião. <https://www.estadao.com.br/opiniaio>, 06.02.2025. Adaptado)

02. De acordo com o editorial, uma das razões que justifica o aumento de cursos de especialização em Medicina a distância é

- (A) a expectativa de obtenção do título de especialista, pois a legislação exige que ele seja obtido prioritariamente nessa modalidade de ensino.
- (B) o valor da bolsa, que normalmente é maior do que aquelas pagas aos alunos dos cursos semipresenciais e presenciais.
- (C) a organização curricular, pois eles são ministrados com carga horária maior que os presenciais, embora renunciem a preceptores e supervisores.
- (D) o saldo negativo do número de vagas para residentes, quando se consideram as reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas.
- (E) o perfil da população brasileira, que padece sem médicos bem formados e com a devida especialização e qualificação.

- 03.** Na passagem do último parágrafo – Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento... –, o antônimo de “necessários” e o sinônimo de “incremento” são, correta e respectivamente:
- (A) essenciais; reajuste.  
 (B) prescindíveis; aumento.  
 (C) dispensáveis; revisão.  
 (D) precípuos; controle.  
 (E) inevitáveis; manutenção.
- 04.** Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de regência verbal e emprego de pronome.
- (A) Muitos anseiam por uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem-se de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.  
 (B) Muitos anseiam a uma especialização e optam de realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.  
 (C) Muitos anseiam em uma especialização e optam em realizar ela na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.  
 (D) Muitos anseiam a uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.  
 (E) Muitos anseiam por uma especialização e optam em realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
- 05.** Em conformidade com a norma-padrão, a passagem – Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. (3º parágrafo) – admite a reescrita:
- (A) Formou-se em 2022 o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, conforme estava disponível apenas 16 mil vagas em Residências.  
 (B) Se formaram, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, ainda que tinha apenas 16 mil vagas disponível em Residências.  
 (C) Se formou em 2022, o total de 25,5 médicos nas faculdades do Brasil afora, uma vez que constavam apenas 16 mil vagas disponíveis em Residências.  
 (D) Formaram-se em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, portanto existiam apenas 16 mil vagas disponível em Residências.  
 (E) Formou-se, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, entretanto apenas 16 mil vagas em Residências estavam disponíveis.
- 06.** Certa medicação, de aplicação intravenosa, deve ser diluída na razão de 0,0025 g de medicação por mL de soro. Cláudio diluiu 30 mg da medicação em 10 mL de soro.
- Ao perceber o equívoco de Cláudio, seu colega recomendou, corretamente, que, a fim de corrigir a diluição, à mistura fosse(m) acrescentado(s), de soro,
- (A) 0,5 mL.  
 (B) 1,0 mL.  
 (C) 1,5 mL.  
 (D) 2,0 mL.  
 (E) 2,5 mL.
- 07.** Um estudo estatístico determinou os números de mortes por doenças infecciosas, durante o ano de 2024, registradas em quatro municípios, A, B, C e D. De acordo com esse estudo, os números de mortes registradas nos municípios B, C e D, quando comparados com o número de mortes registradas no município A, foram, respectivamente, 5%, 10% e 15% maiores. Além disso, verificou-se que a média aritmética simples das mortes registradas nesses quatro municípios foi igual a 215.
- Com base nessas informações, é correto concluir que o número de mortes registradas no município A é um número inteiro cuja soma de seus algarismos é igual a
- (A) 2.  
 (B) 3.  
 (C) 4.  
 (D) 5.  
 (E) 6.
- 08.** Em um laboratório farmacêutico, onde certo medicamento está sendo produzido, 2 máquinas, operando juntas e ininterruptamente, produzem x comprimidos em 45 minutos. Operando com uma máquina a mais, todas juntas e ininterruptamente, e durante o dobro do tempo, seriam produzidas 3.600 cápsulas a mais do que na situação anterior.
- Com base nessas informações, pode-se concluir corretamente que x é igual a
- (A) 1.200.  
 (B) 1.400.  
 (C) 1.500.  
 (D) 1.600.  
 (E) 1.800.

09. Em um armário com medicamentos, havia 5 caixas do medicamento X, 4 do medicamento Y e 3 do medicamento Z, totalizando 143 gramas de medicamento no interior do armário. No início do expediente, foram retiradas, desse armário, 2 caixas do medicamento X e 2 do medicamento Y, passando com isso a haver 99 gramas de medicamento no interior do armário. Algum tempo depois disso, foram retiradas 1 caixa do medicamento X, 1 do medicamento Y e 1 do medicamento Z, e assim, restaram 62 gramas de medicamento no interior do armário.

A massa de medicamento de cada caixa do medicamento Z é, então, igual a

- (A) 16 gramas.
- (B) 15 gramas.
- (C) 14 gramas.
- (D) 12 gramas.
- (E) 10 gramas.

10. O projeto para a sala de triagem de um posto de atendimento médico tinha, em sua primeira versão, a forma de um quadrado. Vislumbrou-se, porém, que essa versão não atenderia adequadamente a demanda de pacientes, e assim, o projeto foi modificado, sendo que, na segunda versão, em forma retangular e com o dobro da área da versão anterior, a largura representou um aumento de 0,5 metro em relação ao lado da primeira versão, e o comprimento, um aumento de 80% em relação ao lado da primeira versão.

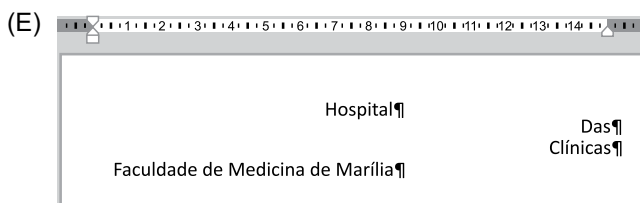
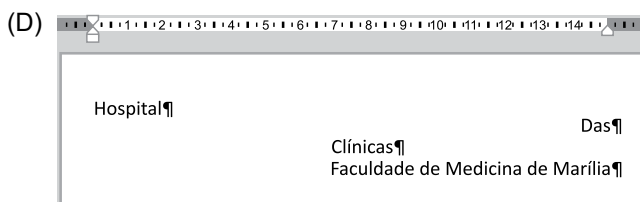
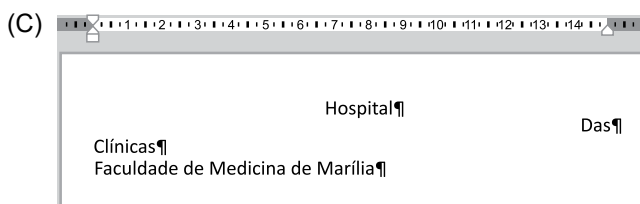
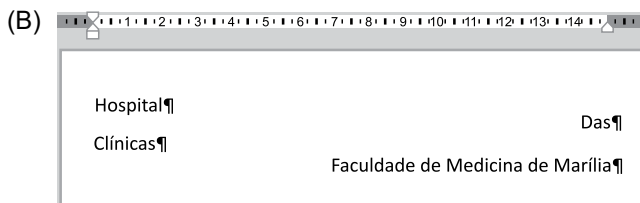
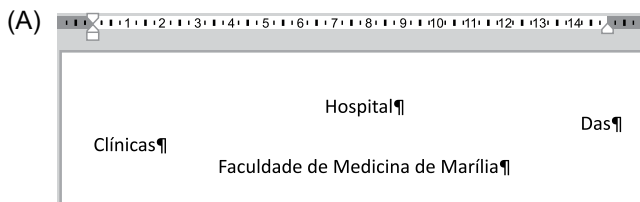
De acordo com a segunda versão do projeto, o perímetro da sala passou, então, a medir

- (A) 13,1 m.
- (B) 20,25 m.
- (C) 26,2 m.
- (D) 32,0 m.
- (E) 40,5 m.

11. No MS-Windows 10, em sua configuração padrão, quando um usuário acessa com frequência uma pasta e deseja tornar o acesso a tal pasta mais rápido, pode usar o recurso “Acesso rápido” e, para isso, deve navegar até a pasta desejada, clicar com o botão secundário do mouse sobre ela e escolher, no menu de contexto que se abre, a opção
- (A) Marcar com prioridade.
  - (B) Marcar como acessível.
  - (C) Marcar como Acesso rápido.
  - (D) Adicionar ao Acesso rápido.
  - (E) Fixar no Acesso rápido.

12. Um agente técnico, por meio do MS-Word 2016, em sua configuração padrão, preparou 4 parágrafos e formatou cada um dos 4 com um tipo de alinhamento de parágrafo.

Assinale a alternativa cuja aparência está de acordo com 4 parágrafos alinhados com 4 tipos diferentes de alinhamento de parágrafo, conforme citado no enunciado.



13. A planilha a seguir foi elaborada por um agente técnico por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão.

	A	B	C	D
1	1	B	3	5
2	2	4	2	3
3	3	3	3	2
4	4	2	A	1
5				

Após digitar a planilha exibida, o agente preencheu a fórmula =CONT.NÚM(A1:D4;B4:D4) na célula A5.

Assinale a alternativa que apresenta o valor retornado pela fórmula, conforme os valores exibidos na planilha.

- (A) 16
- (B) 14
- (C) 13
- (D) 5
- (E) 4

14. A imagem a seguir apresenta dois efeitos de \_\_\_\_\_ disponíveis no MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão.








Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do enunciado.

- (A) Animação
- (B) Transição
- (C) Apresentação de Slides
- (D) Fontes
- (E) Design

15. Um colega de trabalho de um agente técnico não tem mais o e-mail que recebeu a respeito de um arquivo do Google Drive compartilhado com ele. Então, o agente acessou o Google Drive e, nas opções do arquivo deseja escolher o ícone para copiar o link do arquivo para enviar novamente ao colega de trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta o ícone do Google Drive, em sua configuração padrão, cuja função é copiar o link.

- (A) 
- (B) 
- (C) 
- (D) 
- (E) 

- 16.** O câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. As estratégias de enfrentamento da doença variam desde medidas de promoção da saúde até a prevenção em seus diferentes níveis.

Em relação ao rastreamento do câncer de mama, qual das estratégias a seguir representa corretamente a prevenção quaternária?

- (A) Incentivar campanhas para que todas as mulheres, independentemente da idade e fatores de risco, realizem mamografia anualmente, garantindo a detecção precoce do câncer de mama.
  - (B) Ampliar o acesso a cirurgias oncológicas e tratamentos de radioterapia para mulheres diagnosticadas com câncer de mama, reduzindo complicações e melhorando a sobrevida.
  - (C) Promover políticas públicas que incentivem a adoção de alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos, para reduzir o risco do desenvolvimento do câncer de mama.
  - (D) Realizar o rastreamento por mamografia em mulheres dentro da faixa etária recomendada e com fatores de risco relevantes, evitando possíveis iatrogenias associadas ao sobrediagnóstico.
  - (E) Reforçar a importância do autoexame das mamas como estratégia de prevenção, garantindo que a própria mulher identifique precocemente quaisquer alterações e busque assistência à saúde.
- 17.** Luiza, uma mulher de 35 anos, foi recentemente diagnosticada com diabetes tipo 2. Ela apresenta sobrepeso, histórico familiar da doença e mora em um bairro de baixa renda. Para se sustentar, trabalha em dois empregos de meio período e não possui plano de saúde. Seu bairro tem infraestrutura precária, com poucas calçadas adequadas e áreas verdes. Além disso, seus familiares têm rotinas atarefadas, e ela tem poucos amigos na região.
- Qual das seguintes estratégias seria mais adequada para um profissional de saúde adotar, levando em conta os determinantes sociais que afetam a condição de Luiza?
- (A) Prescrever imediatamente insulina e exigir controle rigoroso dos níveis glicêmicos, enfatizando a necessidade de disciplina no uso da medicação.
  - (B) Recomendar a prática de exercícios físicos diários e uma dieta baseada em alimentos orgânicos e de alto valor nutricional.
  - (C) Criar um plano de cuidado personalizado que considere suas limitações financeiras, de tempo e de contexto de vida.
  - (D) Focar no aconselhamento individual sobre mudanças de hábitos, enfatizando a responsabilidade pessoal de Luiza sobre sua saúde.
  - (E) Solicitar exames laboratoriais frequentes para monitoramento da glicemia e estabelecer metas rígidas para o controle glicêmico.

- 18.** A construção e a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) dependem de um arcabouço jurídico robusto que assegure seus princípios e diretrizes.

Nesse contexto, qual das alternativas a seguir representa corretamente um dos pilares fundamentais da efetivação do SUS, conforme estabelecido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990?

- (A) A criação de um sistema de saúde universal baseado exclusivamente na prestação de serviços pelo setor público, com o Estado atuando na regulação dos serviços públicos e privados.
- (B) Modelo de financiamento do SUS centralizado no governo federal, com participação dos estados e municípios na definição da distribuição dos recursos sem a necessidade de cofinanciamento.
- (C) A definição de mecanismos de participação social na formulação e no controle das políticas públicas de saúde por meio da atuação dos Conselhos e Conferências de Saúde.
- (D) A garantia de acesso à assistência gratuita nos serviços de saúde do SUS para a população economicamente vulnerável e de políticas de promoção e prevenção à saúde de forma universal.
- (E) A implementação de um sistema de referência e contrarreferência no qual o acesso aos serviços especializados só pode ocorrer após atendimento em unidades de atenção primária.

19. Carlos, um homem de 55 anos, é acompanhado há três anos na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. Ele possui hipertensão arterial controlada e dislipidemia, além de histórico familiar de infarto do miocárdio. No último ano, o médico da equipe de Estratégia da Saúde da Família ajustou sua medicação e reforçou orientações sobre alimentação e atividade física. Apesar das orientações, Carlos tem relatado dificuldade em manter a dieta prescrita devido ao custo elevado de alimentos saudáveis e também por estar em período tumultuado em seu emprego, com grande sobrecarga de trabalho e pouco tempo livre disponível. Em sua última consulta, mencionou episódios esporádicos de dor torácica leve, com duração de minutos, sem outros sintomas associados e solicitou encaminhamento ao cardiologista. O médico decidiu realizar uma investigação inicial na própria UBS com exames e avaliação de risco cardiovascular, antes de decidir sobre o encaminhamento ao especialista.

Com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa que melhor reflete a abordagem adotada pelo médico.

- (A) O profissional de saúde está aplicando o princípio da coordenação do cuidado, pois busca realizar uma avaliação inicial e organizar o percurso do paciente nos diferentes níveis do sistema, evitando encaminhamentos desnecessários.
- (B) O médico deveria ter encaminhado Carlos ao cardiologista nesta consulta, pois a APS não tem a função de realizar investigações diagnósticas especializadas, devendo referenciar casos suspeitos para o nível de atenção especializada.
- (C) A dificuldade de Carlos em manter hábitos saudáveis justifica seu encaminhamento precoce ao especialista, uma vez que a atenção primária tem pouco a contribuir diante de barreiras sociais e econômicas enfrentadas pelo paciente.
- (D) A decisão do médico de postergar o encaminhamento ao cardiologista limita o seu direito de escolha e compromete o princípio do acesso do paciente ao atendimento na atenção especializada, atrasando um diagnóstico potencialmente grave.
- (E) A função da APS limita-se a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, devendo ser seu papel sempre encaminhar pacientes com queixas clínicas complexas para os níveis mais adequados a esse tipo de atendimento.

20. Carla, 32 anos, está grávida de 26 semanas e foi diagnosticada com diabetes gestacional. Ela é acompanhada na Unidade Básica de Saúde, mas enfrenta dificuldades para acessar serviços especializados e realizar exames complementares devido à demora no agendamento. A equipe da APS identificou desafios na adesão às recomendações alimentares e na prática de atividades físicas.

Com base nos princípios das Redes de Atenção à Saúde e da Linha de Cuidado para Diabetes Gestacional, assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia para garantir um atendimento integral à Carla.

- (A) Integrar a equipe multiprofissional da APS no acompanhamento da gestante, garantindo acesso a orientações nutricionais, suporte para atividade física e encaminhamento prioritário para o pré-natal de alto risco, quando necessário.
- (B) Encaminhar Carla diretamente para acompanhamento especializado em endocrinologia e obstetrícia de alto risco, sem necessidade de monitoramento contínuo pela equipe da APS por se tratar de caso de alta complexidade.
- (C) Construir protocolos assistenciais e fluxos bem definidos entre os diferentes níveis de atenção personalizados para o caso de Carla, garantindo que a gestante receba o atendimento adequado no tempo certo.
- (D) Ampliar a articulação entre os serviços de saúde de diferentes níveis de atenção e fortalecer a comunicação entre os profissionais por meio de registros eletrônicos integrados entre a APS e os serviços especializados.
- (E) Priorizar a regulação do acesso ao serviço especializado, pois garantir o encaminhamento rápido para o pré-natal de alto risco é o principal fator de sucesso na linha de cuidado do diabetes gestacional.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Com base no documento “Apneia da Prematuridade”, produzido pelo departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, qual das seguintes afirmações sobre a fisiopatologia e o tratamento da apneia da prematuridade é correta?

- (A) A apneia central ocorre devido à ausência de fluxo de ar nas vias respiratórias, apesar da contração diafragmática, sendo causada principalmente por refluxo gastroesofágico que provoca edema faríngeo.
- (B) A cafeína é o tratamento farmacológico de primeira linha para apneia da prematuridade, pois atua bloqueando os receptores de dopamina no sistema nervoso central, reduzindo a incidência de bradicardia e dessaturação.
- (C) A apneia da prematuridade pode ser devido ao refluxo gastroesofágico que ocorre pelo reflexo faríngeo exacerbado, então a prescrição de bloqueadores de bomba é indicada.
- (D) A ventilação nasal com pressão positiva intermitente (NIPPV) é uma ferramenta útil para aumentar os efeitos benéficos da pressão contínua nas vias aéreas (CPAP).
- (E) O diagnóstico da apneia da prematuridade é baseado na presença de, pelo menos, três episódios de apneia em 24 horas, acompanhados de bradicardia e dessaturação de oxigênio abaixo de 85%.

22. De acordo com o documento científico da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre uso racional de antibióticos em unidades neonatais, assinale a alternativa que apresenta a estratégia mais eficaz para minimizar o desenvolvimento de resistência antimicrobiana.

- (A) O uso empírico de cefalosporinas de terceira e quarta geração é a melhor escolha para a maioria dos casos de infecção neonatal, pois reduz o risco de complicações graves.
- (B) A administração de antibióticos deve ser prolongada, mesmo em culturas negativas, para garantir que possíveis patógenos não tenham sido eliminados completamente.
- (C) A coleta de culturas antes de iniciar a antibioticoterapia empírica é essencial para identificar o patógeno e adequar o tratamento ao perfil de sensibilidade antimicrobiana.
- (D) O uso de vancomicina deve ser preferido no tratamento empírico inicial, independentemente da prevalência de *Staphylococcus aureus* resistente à metilina na unidade neonatal.
- (E) O tratamento empírico com antibióticos de amplo espectro, como carbapenêmicos, deve ser iniciado em todos os recém-nascidos com suspeita de infecção, sem necessidade de revisão do esquema terapêutico após 48 horas.

23. Recém-nascido a termo apresenta aumento progressivo do perímetro cefálico, diástase de suturas e fontanela anterior ampla, associados a atraso de sucção e sinais de hipotonia. A ultrassonografia transfontanelar mostra ventriculomegalia importante, sem sinais evidentes de obstrução.

Considerando a fisiopatologia, o diagnóstico diferencial e a conduta frente à hidrocefalia congênita, qual deve ser a abordagem diagnóstica mais adequada nesse momento?

- (A) Prescrever acetazolamida para reduzir a pressão intracraniana e reavaliar em 15 dias com nova imagem.
- (B) Solicitar sorologia para toxoplasmose, citomegalovírus e rubéola, pois infecções congênitas são a principal causa de hidrocefalia.
- (C) Investigar causas genéticas e sindrômicas com base no padrão clínico e de imagem, dado que se trata de uma forma comunicante, idiopática e progressiva.
- (D) Iniciar imediatamente protocolo para ventriculostomia endoscópica do 3º ventrículo, pois é a melhor abordagem terapêutica em todos os casos de hidrocefalia.
- (E) Realizar tomografia de crânio de urgência e, na ausência de alterações agudas, liberar o paciente com seguimento ambulatorial.

24. Um recém-nascido (RN) com 36 semanas de idade gestacional, filho de mãe com diabetes descompensado, apresenta tremores e irritabilidade nas primeiras horas de vida.

Considerando essas informações, qual das condutas a seguir é a mais adequada inicialmente e por quê?

- (A) Realizar dosagens seriadas de glicemia, pois o RN é filho de mãe diabética, com risco de hiperinsulinismo.
- (B) Administrar glicose por via endovenosa imediatamente, independentemente da dosagem inicial de glicose, por tratar-se de um RN sintomático.
- (C) Realizar monitoramento do cálcio iônico nas primeiras 6 horas de vida, pois tremores e irritabilidade são sintomas exclusivos de hipocalcemia neonatal.
- (D) Solicitar exames de magnésio sérico de urgência, pois a hipomagnesemia é a causa mais comum de tremores em RN com sofrimento perinatal.
- (E) Aguardar o início da amamentação e reavaliar após 24 horas, pois os distúrbios metabólicos tendem a se resolver espontaneamente com a nutrição enteral.

**25.** Durante um plantão em uma maternidade, um recém-nascido a termo apresenta escore de Apgar 5 no 1º minuto e 6 no 5º minuto de vida. A gasometria do sangue de cordão mostra pH de 7,02.

Considerando os critérios diagnósticos e mecanismos fisiopatológicos da asfixia perinatal, qual é a melhor interpretação e conduta clínica frente a esse caso?

- (A) O diagnóstico de asfixia perinatal está confirmado, pois o pH < 7,10 no sangue de cordão e os baixos escores de Apgar são suficientes.
- (B) O diagnóstico de asfixia perinatal não deve basear-se exclusivamente no pH e nos escores de Apgar; sendo necessário buscar sinais clínicos adicionais, como disfunção multissistêmica e manifestações neurológicas.
- (C) A confirmação de asfixia exige apenas a presença de acidemia (pH < 7,0); portanto, esse caso é limítrofe e deve ser reavaliado com nova gasometria.
- (D) Os escores de Apgar baixos no 1º e no 5º minuto confirmam depressão neonatal grave e, isoladamente, configuram critério suficiente para iniciar protocolo de encefalopatia hipóxico-isquêmica.
- (E) Como o recém-nascido é a termo, é seguro utilizar os escores de Apgar como dado confiável, independentemente da gasometria, para diagnóstico de asfixia.

**26.** Recém-nascido a termo, com sinais de encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI), é admitido na UTI neonatal para início de hipotermia terapêutica.

Considerando as manifestações clínicas, o monitoramento e as complicações neurológicas associadas à EHI, qual das condutas a seguir é mais adequada para manejo precoce e prognóstico neurológico?

- (A) O início da monitorização eletroencefalográfica deve ocorrer após o reaquecimento, quando aumentam as chances de crises epiléticas.
- (B) O monitoramento eletroencefalográfico deve ser iniciado o mais precocemente possível, preferencialmente desde o nascimento, mesmo durante a hipotermia terapêutica.
- (C) Crises epiléticas neonatais são sempre clinicamente evidentes e devem ser tratadas apenas se acompanhadas de sinais clínicos.
- (D) O eletroencefalograma (EEG) convencional é desnecessário na fase aguda da EHI, devendo ser reservado para seguimento ambulatorial.
- (E) A hipotermia terapêutica previne completamente a ocorrência de crises epiléticas, tornando o monitoramento eletroencefalográfico opcional.

**27.** Em relação à abordagem inicial dos recém-nascidos com mielomeningocele associada à hidrocefalia congênita, assinale a alternativa correta.

- (A) A correção cirúrgica da mielomeningocele deve ser adiada para após o primeiro mês de vida, para permitir crescimento tecidual adequado e fechamento espontâneo do defeito.
- (B) A posição prona deve ser evitada no pós-operatório imediato, devido ao risco de broncoaspiração e compressão torácica.
- (C) A mielomeningocele deve ser corrigida, preferencialmente, nas primeiras 24 horas de vida, com manutenção do recém-nascido em posição prona até a cirurgia.
- (D) A mielomeningocele é uma forma oculta de disrafismo espinhal, sendo, em geral, diagnosticada tardiamente.
- (E) O principal exame para avaliação de hidrocefalia pós-natal é a cintilografia líquórica com radioisótopos.

**28.** Um recém-nascido apresenta dismorfismos faciais leves (prega epicântica, orelhas de baixa implantação, hemanangioma frontal) e assimetria de membros. O exame físico não evidencia sinais clínicos de comprometimento funcional evidente. A equipe considera alta hospitalar, mas o geneticista solicita investigação complementar.

Qual das condutas a seguir é mais adequada e justificada, segundo as diretrizes apresentadas?

- (A) Como não há comprometimento funcional, as alterações são consideradas menores e não justificam investigação adicional.
- (B) Realizar apenas ecocardiograma, pois alterações externas menores não estão relacionadas com malformações internas.
- (C) Solicitar cariótipo apenas se houver história familiar de malformações ou abortos recorrentes.
- (D) Aguardar o acompanhamento ambulatorial para decidir sobre exames complementares, evitando intervenções invasivas precoces.
- (E) Realizar triagem complementar com exames de imagem e cariótipo, pois a presença de três ou mais sinais menores pode indicar malformação maior ou síndrome genética subjacente.

29. Assinale a alternativa correta em relação à indicação de transfusão de concentrado de plaquetas em recém-nascidos (RN).
- (A) Em RN < 72 horas com plaquetas inferiores a 200.000/mcL e hemorragias significativas (sistema nervoso central, pulmões, enterorragia, com necessidade de reposição volumétrica ou transfusão de hemácias).
  - (B) Em RN a termo e RN pré-termo acima de 1 kg, sem sangramentos ou complicações, com plaquetas inferiores a 20.000 – 25.000/mcL.
  - (C) Em RN com instabilidade hemodinâmica, comprometimento do estado geral, apneias e plaquetas menores de 80.000/mcL.
  - (D) Em RN pré-termo extremos (< 1 kg ou idade gestacional inferior a 28 semanas sem evidências de sangramentos), com plaquetas entre 50.000/mcL e 80.000 mcL nas primeiras 24 horas de vida.
  - (E) Em RN submetidos a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) e com plaquetas abaixo de 150.000/mcL.
30. Em relação ao tratamento empírico das infecções neonatais, qual das alternativas a seguir está correta?
- (A) A escolha do antibiótico empírico deve ser baseada exclusivamente nos sintomas clínicos do recém-nascido, pois exames laboratoriais têm baixa acurácia no diagnóstico de sepse neonatal.
  - (B) A sepse neonatal precoce geralmente é causada por bactérias adquiridas no ambiente hospitalar, sendo os principais agentes etiológicos *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*.
  - (C) O esquema empírico para sepse neonatal precoce inclui ampicilina associada a um aminoglicosídeo (amicacina ou gentamicina), devido à eficácia contra *Streptococcus* do grupo B e *Escherichia coli*.
  - (D) Para recém-nascidos de muito baixo peso, o uso de cefalosporinas de terceira geração é sempre preferível a aminoglicosídeos, pois apresentam menor risco de toxicidade renal e ototoxicidade.
  - (E) Em unidades neonatais com alta prevalência de *Staphylococcus* coagulase-negativo resistente à oxacilina, a vancomicina deve ser usada como antibiótico de primeira linha em todos os casos suspeitos de sepse neonatal.
31. A pele do recém-nascido tem características únicas que exigem cuidados específicos para garantir sua integridade e proteção contra agentes externos.
- Tendo isso em vista, assinale a alternativa correta.
- (A) O vérnix caseoso deve ser removido completamente logo após o nascimento para evitar infecções e promover uma adaptação mais rápida da pele ao ambiente externo.
  - (B) O primeiro banho do recém-nascido deve ser realizado imediatamente após o parto para reduzir a exposição a bactérias presentes no canal do parto e evitar contaminações.
  - (C) O uso de sabonetes antibacterianos em recém-nascidos é recomendado para garantir a remoção eficaz de microrganismos e reduzir o risco de infecções cutâneas.
  - (D) O método mais seguro para a limpeza do coto umbilical em bebês nascidos em ambiente hospitalar é mantê-lo limpo e seco, sem a necessidade de antissépticos, exceto em ambientes de alta mortalidade neonatal ou de partos domiciliares.
  - (E) A exposição ao sol nos primeiros meses de vida é essencial para a síntese de vitamina D e deve ser incentivada sem restrições, independentemente da idade do recém-nascido.
32. Lucas, um recém-nascido prematuro extremo de 27 semanas de idade gestacional, com peso ao nascer de 900 g, foi internado na UTI neonatal com suporte ventilatório devido à síndrome do desconforto respiratório. No terceiro dia de vida, apresenta sinais de hipoglicemia, hipoalbuminemia e dificuldade na progressão da nutrição enteral, sendo indicada nutrição parenteral (NP) para garantir suporte nutricional adequado. Ao discutir a prescrição da NP, a equipe médica debate quais as diretrizes mais adequadas para a infusão de nutrientes.
- Assinale a alternativa que apresenta a estratégia correta para a administração da NP a um recém-nascido pré-termo como Lucas.
- (A) A NP deve ser iniciada apenas após 72 horas de vida para evitar distúrbios metabólicos, como hiperglicemia e hipertrigliceridemia.
  - (B) A infusão de lipídios na NP deve ser evitada na primeira semana de vida, pois recém-nascidos prematuros apresentam baixa capacidade de metabolização de ácidos graxos essenciais.
  - (C) A NP deve ser iniciada o mais precocemente possível (idealmente nas primeiras 6 horas de vida), contendo aminoácidos, glicose e lipídios para prevenir balanço nitrogenado negativo e déficits nutricionais.
  - (D) O monitoramento de eletrólitos e glicemia deve ser realizado apenas na primeira semana de administração da NP, pois a homeostase metabólica já está estabilizada após esse período.
  - (E) Prematuros extremos devem receber somente glicose e aminoácidos na NP, pois a infusão de lipídios pode levar a complicações hepáticas irreversíveis, como colestase associada à NP.

33. A presença do pediatra na assistência perinatal é essencial para garantir a redução da morbimortalidade neonatal e a realização de intervenções oportunas.

Nesse sentido, qual das seguintes alternativas está correta?

- (A) O pediatra deve estar presente no parto apenas em casos de recém-nascidos de alto risco, pois o obstetra é responsável pela avaliação inicial de bebês saudáveis.
- (B) A consulta pré-natal com o pediatra é fundamental para identificar fatores de risco e orientar os pais sobre cuidados neonatais, incluindo aleitamento materno, vacinação e sinais de alerta.
- (C) O exame físico neonatal pode ser realizado até 24 horas após o nascimento, pois a observação inicial do recém-nascido a termo normalmente descarta alterações graves.
- (D) O clampeamento do cordão umbilical deve ser realizado imediatamente ao nascimento, para reduzir o risco de icterícia neonatal e evitar complicações hemodinâmicas.
- (E) O atendimento neonatal imediato deve ser realizado apenas em bebês prematuros ou com complicações no parto, pois recém-nascidos a termo em boas condições não necessitam de avaliação pediátrica inicial.

34. João, um recém-nascido de 38 semanas de idade gestacional, nasceu por parto cesáreo eletivo, sem intercorrências. Durante o exame físico na primeira hora de vida, apresentava cianose leve, frequência respiratória de 72 irpm e saturação de oxigênio de 88% em ar ambiente, sem melhora significativa com oxigenoterapia. O sopro cardíaco não era evidente, mas havia hiperfonese da segunda bulha cardíaca em foco pulmonar. O teste do coraçãozinho revelou  $SpO_2$  pré-ductal de 94% e pós-ductal de 87%, com diferença de 7%. Diante do quadro clínico, foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou aumento da trama vascular pulmonar e área cardíaca aumentada. O recém-nascido foi encaminhado para um serviço especializado para realização de ecocardiograma, que confirmou o diagnóstico de transposição das grandes artérias, uma cardiopatia congênita crítica com circulação em paralelo.

Com base nesse caso, qual das alternativas a seguir representa a conduta correta para a estabilização inicial e manejo do recém-nascido antes da transferência para um centro de referência?

- (A) O recém-nascido deve receber oxigenoterapia em altas concentrações ( $FiO_2$  100%), pois isso aumentará a saturação e reduzirá a cianose, promovendo melhora hemodinâmica.
- (B) O uso imediato de diuréticos e inotrópicos é essencial para reduzir a sobrecarga de volume e melhorar o débito cardíaco no contexto de cardiopatia congênita cianótica.
- (C) A estabilização sempre ocorre com sucesso com infusão de prostaglandina E1 (PGE1) em dose de 0,01 a 0,05 mcg/kg/min para manter o canal arterial pérvio, garantindo mistura sanguínea adequada e fluxo sistêmico compensatório.
- (D) A intubação orotraqueal com ventilação mecânica é indicada para todos os recém-nascidos com suspeita de cardiopatia congênita crítica, pois reduz a demanda metabólica e melhora a oxigenação.
- (E) O teste do coraçãozinho alterado e a cianose persistente não responsiva à oxigenoterapia são indicativos de cardiopatia congênita crítica, e, nessa situação, a conduta inicial correta inclui uso de prostaglandina E1, monitorização rigorosa e encaminhamento urgente a centro de referência.

**35.** O vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de bronquiolite e pneumonia em lactentes, com maior risco de complicações graves em populações vulneráveis.

Em relação à profilaxia da infecção pelo VSR e ao uso de palivizumabe, qual das seguintes alternativas está correta?

- (A) O palivizumabe é indicado para crianças prematuras com idade gestacional menor ou igual a 28 semanas e 6 dias, lactentes com doença pulmonar crônica da prematuridade e crianças com cardiopatias congênitas de repercussão hemodinâmica.
- (B) A imunização passiva com palivizumabe deve ser iniciada somente após a confirmação laboratorial de circulação do VSR na região, pois a administração antes da detecção do vírus reduz sua eficácia.
- (C) O uso de palivizumabe previne contra bronquiolite causada pelo VSR até 6 meses de idade e contra pneumonia pelo VSR até 18 meses de idade.
- (D) O uso de palivizumabe confere imunidade ativa contra o VSR e deve ser incluído no calendário vacinal de todas as crianças com menos de dois anos de idade para garantir proteção de longo prazo.
- (E) O VSR apresenta um padrão sazonal variável no Brasil, com pico de circulação em períodos diferentes dependendo da região, razão pela qual a administração do palivizumabe deve começar um mês antes do início da sazonalidade regional, seguindo critérios de elegibilidade.

**36.** Mariana, uma recém-nascida de 36 semanas de idade gestacional, nasceu de parto vaginal, sem intercorrências. Seu peso ao nascimento foi 2.450 g, e o exame físico inicial estava dentro da normalidade. Durante a internação, observou-se icterícia nas primeiras 24 horas de vida, o que levou à solicitação de bilirrubina total e frações. Os exames laboratoriais mostraram bilirrubina total de 15 mg/dL, com fração indireta predominante, hematócrito de 48% e reticulócitos aumentados. O teste de Coombs direto foi positivo, e a tipagem sanguínea revelou mãe O positivo e recém-nascida A positivo. A lactação apresentava dificuldades, com perda de peso superior a 7% em relação ao peso de nascimento e sinais de desidratação leve.

Com base nesse caso, qual é a conduta mais apropriada para o manejo da hiperbilirrubinemia em Mariana?

- (A) O uso de fototerapia não é indicado nesse momento, pois a bilirrubina total ainda não atingiu níveis críticos para risco de encefalopatia bilirrubínica.
- (B) O tratamento deve incluir fototerapia intensiva imediata e monitoramento rigoroso da bilirrubina sérica, sendo que, caso a bilirrubina continue aumentando rapidamente ou haja sinais de encefalopatia bilirrubínica, deve-se considerar exsanguineotransfusão.
- (C) O aleitamento materno deve ser suspenso temporariamente, pois a icterícia pode estar relacionada à icterícia do leite materno, sendo indicada fórmula infantil para reduzir a bilirrubina sérica.
- (D) Como o teste de Coombs direto foi positivo, é necessário iniciar imunoglobulina intravenosa de rotina para prevenir hemólise progressiva.
- (E) O clampamento tardio do cordão umbilical foi provavelmente o fator causal da icterícia, e a transfusão sanguínea parcial seria a melhor abordagem terapêutica para eliminar os eritrócitos em excesso.

37. Lucas, um recém-nascido de 32 semanas de idade gestacional, nasceu por parto cesáreo de urgência devido a sofrimento fetal agudo. Sua mãe apresentou febre materna intraparto (38,5 °C) e rotura prolongada de membranas (> 18 horas), sem uso de antibióticos profiláticos. Nas primeiras 6 horas de vida, o recém-nascido desenvolveu taquipneia intensa (frequência respiratória: 72 irpm), gemência, retração subcostal e temperatura instável. O exame revelou perfusão periférica prolongada e letargia moderada. Foi iniciada oxigenoterapia e realizada coleta de exames laboratoriais, incluindo hemocultura, hemograma e proteína C reativa (PCR).

Os resultados laboratoriais mostraram:

- Hemograma: leucocitose (25.000/mm<sup>3</sup>), relação I/T aumentada (> 0,3)
- PCR: 12 mg/L (valores elevados)
- Hemocultura: aguardando resultado

Diante do quadro, a equipe médica iniciou antibioticoterapia empírica.

Nesse caso, qual é a melhor conduta a ser seguida?

- (A) Suspender a antibioticoterapia em 24 horas se o recém-nascido melhorar clinicamente, pois a PCR elevada isoladamente não justifica a manutenção do tratamento.
- (B) Manter a antibioticoterapia empírica por 36 a 48 horas, reavaliando a manutenção de acordo com os resultados das hemoculturas e PCR seriada. Caso a evolução seja favorável e os exames não confirmem infecção, considerar a suspensão dos antibióticos.
- (C) Ajustar imediatamente a antibioticoterapia para cefalosporina de terceira geração, pois a sepse neonatal precoce está predominantemente associada a germes Gram-negativos e requer cobertura de amplo espectro.
- (D) Solicitar punção lombar de rotina em todos os recém-nascidos com suspeita de sepse, independentemente da estabilidade clínica e da presença de sintomas neurológicos.
- (E) Iniciar antibioticoterapia empírica com ampicilina + gentamicina, monitorizando rigorosamente sinais clínicos e laboratoriais. Caso os exames laboratoriais e a hemocultura se mantenham negativos após 48 horas e o recém-nascido apresente melhora clínica, suspender os antibióticos.

38. O suporte respiratório em recém-nascidos prematuros é um dos principais desafios na Neonatologia, exigindo um equilíbrio entre garantir a ventilação adequada e evitar lesões pulmonares.

Qual das alternativas a seguir representa a melhor estratégia inicial para o suporte respiratório em um recém-nascido prematuro de 28 semanas de idade gestacional, sem apneia, mas apresentando sinais moderados de desconforto respiratório?

- (A) A intubação traqueal imediata e a ventilação mecânica são as estratégias mais indicadas para todos os prematuros abaixo de 28 semanas de idade, independentemente do quadro respiratório inicial.
- (B) O uso de ventilação mecânica invasiva é sempre preferível ao suporte não invasivo em recém-nascidos prematuros, pois garante um melhor controle da oxigenação e da ventilação.
- (C) A abordagem inicial mais recomendada é o uso imediato de CPAP nasal logo após o nascimento, evitando a intubação precoce e reduzindo o risco de displasia broncopulmonar.
- (D) A administração precoce de surfactante deve ser feita via intubação traqueal profilática em todos os prematuros abaixo de 30 semanas de idade, pois essa abordagem melhora a oxigenação e reduz complicações respiratórias.
- (E) O CPAP nasal deve ser evitado nos primeiros dias de vida em prematuros extremos, pois pode aumentar o risco de barotrauma pulmonar e pneumotórax.

39. Em relação às diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria para a reanimação de recém-nascidos prematuros (< 34 semanas) na sala de parto, qual das alternativas a seguir está correta?

- (A) O clameamento tardio do cordão umbilical deve ser evitado em todos os prematuros com menos de 34 semanas de idade, pois pode retardar o início da reanimação e aumentar o risco de instabilidade cardiovascular.
- (B) A ventilação com pressão positiva deve ser iniciada com 100% de oxigênio para garantir a rápida recuperação da oxigenação tecidual e evitar hipóxia neonatal.
- (C) O CPAP nasal deve ser iniciado precocemente em prematuros com respiração espontânea e sinais de desconforto respiratório, pois reduz a necessidade de ventilação invasiva e a incidência de displasia broncopulmonar.
- (D) Em prematuros com sinais de apneia, respiração irregular ou frequência cardíaca < 100 bpm, a ventilação com pressão positiva deve ser iniciada nos primeiros 60 segundos de vida ("Minuto de ouro") para garantir uma transição cardiorrespiratória adequada.
- (E) A administração de surfactante deve ser feita via intubação orotraqueal profilática em todos os prematuros abaixo de 34 semanas, independentemente do padrão respiratório ao nascimento.

40. De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria para a reanimação neonatal de recém-nascidos com idade gestacional igual ou superior a 34 semanas, qual das seguintes afirmações está correta?
- (A) O clampeamento tardio do cordão umbilical deve ser evitado em todos os recém-nascidos  $\geq$  34 semanas, pois pode aumentar o risco de policitemia e hiperbilirrubinemia grave.
  - (B) A ventilação com pressão positiva deve ser iniciada sempre com oxigênio a 100%, pois essa prática garante uma recuperação mais rápida da oxigenação neonatal.
  - (C) Em neonatos com líquido amniótico meconial, a intubação traqueal com aspiração deve ser feita rotineiramente, independentemente da vitalidade ao nascer.
  - (D) Em recém-nascidos que não estão respirando ou chorando ao nascimento, a ventilação com pressão positiva deve ser iniciada nos primeiros 60 segundos de vida ("Minuto de Ouro"), pois essa intervenção é essencial para a transição cardiorrespiratória adequada.
  - (E) A frequência cardíaca é o principal determinante da necessidade de progressão na reanimação, devendo ser monitorada preferencialmente por monitor cardíaco, pois métodos como a palpação do cordão umbilical podem subestimar os valores reais.
41. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), promovida pela Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância, estabelece critérios rigorosos para garantir a promoção do aleitamento materno e o cuidado respeitoso com a mãe e o bebê.
- Com base nos princípios da IHAC, assinale a alternativa correta.
- (A) Para ser considerado um Hospital Amigo da Criança, a instituição deve implementar os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, além de cumprir normas como a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância.
  - (B) O título de Hospital Amigo da Criança é concedido apenas a hospitais públicos, pois a iniciativa tem caráter exclusivamente governamental e não pode ser aplicada a instituições privadas.
  - (C) O contato pele a pele entre mãe e bebê após o nascimento é incentivado, mas não é um critério obrigatório para obtenção do título de Hospital Amigo da Criança.
  - (D) Hospitais que possuem o título de Hospital Amigo da Criança têm como diferencial a realização sistemática da aspiração das vias aéreas do recém-nascido ao nascimento para garantir a desobstrução respiratória, mesmo sem indicação clínica.
  - (E) A IHAC permite que hospitais recebam e distribuam gratuitamente fórmulas infantis e chupetas para as mães que não desejam amamentar, desde que a decisão seja informada à equipe de saúde.
42. Com relação à avaliação e conduta inicial dos recém-nascidos com hidronefrose congênita, assinale a alternativa correta.
- (A) O primeiro exame de imagem deve ser a cintilografia renal com DMSA nas primeiras 24 horas de vida, ainda em jejum.
  - (B) A urografia excretora é o exame de escolha inicial para diferenciar obstrução mecânica de dilatação funcional.
  - (C) O megaureter primário é uma causa comum de obstrução ureteral distal e pode necessitar de correção cirúrgica.
  - (D) Em caso de dilatação leve unilateral, a abordagem deve ser cirúrgica precoce, independentemente da função renal.
  - (E) A cintilografia com DMSA é contraindicada em menores de 3 meses de idade por risco de nefrotoxicidade severa.
43. Qual das seguintes manifestações clínicas é mais compatível com um defeito do metabolismo energético, como nos erros inatos mitocondriais, em um recém-nascido com cardiopatia estrutural ou disfunção miocárdica?
- (A) Acidose láctica persistente, disfunção miocárdica precoce, hipotonia e arritmias, mesmo sem defeitos estruturais evidentes.
  - (B) Episódios recorrentes de hipoglicemia cetótica com acidose respiratória e hepatomegalia discreta.
  - (C) Hipertrofia concêntrica ventricular com estenose aórtica fixa, sem distúrbios metabólicos associados.
  - (D) Síndrome de má perfusão associada a shunts intracardíacos fixos, sem alteração da função mitocondrial.
  - (E) Disfunção do ciclo da ureia, associada a níveis elevados de ácido úrico e hipertrigliceridemia neonatal.
44. Qual dos achados a seguir é mais característico de um erro inato do metabolismo intermediário, como as acidemias orgânicas ou aminoacidopatias, em um neonato com manifestações cardiovasculares?
- (A) Hiperglicemia resistente, pressão arterial elevada, cardiomegalia e acidose respiratória.
  - (B) Hipoglicemia, acidose metabólica com hiato aniônico aumentado, odor corporal característico e letargia progressiva.
  - (C) Hipernatremia, hipotensão refratária, ausência de alterações neurológicas e sopro cardíaco sistólico.
  - (D) Saturação de oxigênio persistentemente elevada com alcalose mista e ausência de cardiopatia.
  - (E) Hipocalcemia e bradicardia sem outras alterações metabólicas ou neurológicas associadas.

**45.** A nutrição parenteral (NP) é uma intervenção essencial para recém-nascidos pré-termo, mas está associada a diversas complicações metabólicas e infecciosas. O manejo adequado dessas complicações e o uso seguro de fármacos na NP são fundamentais para minimizar riscos.

A respeito disso, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de emulsões lipídicas deve ser evitado nos primeiros dias de vida para prevenir hiperlipidemia e colestase associada à nutrição parenteral.
- (B) O uso de emulsões lipídicas contendo óleo de peixe pode reduzir o risco de colestase associada à nutrição parenteral, e sua administração deve ser feita de maneira cautelosa, respeitando a velocidade máxima de infusão recomendada.
- (C) A infusão de glicose deve ser feita de forma contínua, mantendo-se sempre acima de 10 mg/kg/min, pois recém-nascidos prematuros têm elevada demanda energética e baixa reserva hepática de glicogênio.
- (D) A administração simultânea de fármacos e nutrição parenteral por meio do mesmo acesso venoso é segura desde que a infusão ocorra em Y, pois as soluções são compatíveis em qualquer concentração.
- (E) O monitoramento laboratorial da nutrição parenteral pode ser suspenso após a primeira semana de vida, pois a homeostase metabólica neonatal já está estabelecida, reduzindo o risco de alterações nutricionais.

**46.** Os recém-nascidos pré-termo com doença pulmonar crônica (DPC) apresentam desafios nutricionais específicos devido ao maior gasto energético e ao risco de comprometimento do crescimento.

Com base nas diretrizes para a nutrição de prematuros com DPC, assinale a alternativa correta.

- (A) A nutrição enteral com leite materno fortificado é recomendada para garantir aporte adequado de calorias e proteínas, pois a demanda energética desses bebês é aumentada.
- (B) O aumento da oferta calórica deve ser evitado, pois pode levar ao desenvolvimento de obesidade na infância e agravar a condição pulmonar devido ao acúmulo de gordura corporal.
- (C) A suplementação de ferro não é necessária, pois esses bebês geralmente não apresentam anemia e a nutrição enteral é suficiente para suprir as necessidades hematológicas.
- (D) Recém-nascidos com DPC devem ser alimentados exclusivamente com fórmulas infantis de alta densidade calórica, pois o leite materno não atende às suas necessidades energéticas e nutricionais.
- (E) A restrição hídrica rigorosa deve ser implementada em todos os casos de DPC, independentemente do grau da doença, para evitar sobrecarga respiratória e melhorar a função pulmonar.

**47.** Arthur, um recém-nascido com 20 dias de vida, previamente saudável, é levado à emergência pediátrica pelos pais devido a febre de 38,2 °C nas últimas quatro horas. Ele não apresenta sinais localizados evidentes, como tosse, rinorreia ou sinais gastrointestinais.

Ao exame físico, Arthur está irritado, com sucção débil e discretamente letárgico, sem sinais evidentes de desconforto respiratório ou hepatoesplenomegalia. Os pulsos periféricos estão preservados, mas sua perfusão capilar encontra-se ligeiramente prolongada (3 segundos). Os pais negam contato com pessoas doentes, mas relatam que o recém-nascido esteve mais sonolento nas últimas 24 horas.

Diante desse quadro, qual a conduta inicial mais apropriada?

- (A) Internação imediata para investigação completa de possível sepse neonatal, incluindo hemograma, proteína C reativa (PCR), hemocultura, urocultura, líquido e radiografia de tórax, além de início precoce de antibioticoterapia empírica.
- (B) Administrar antipirético e reavaliar o recém-nascido em 24 horas, pois a febre isolada sem sinais localizados pode ser decorrente de um quadro viral autolimitado.
- (C) Realizar apenas hemograma e proteína C reativa (PCR) para avaliação inicial, deixando a coleta de hemocultura e líquido restrita a casos com sinais clínicos mais graves, como hipotensão e convulsões.
- (D) Prescrever antibioticoterapia empírica ambulatorial e liberar o recém-nascido para acompanhamento ambulatorial, pois a ausência de instabilidade hemodinâmica reduz a probabilidade de infecção bacteriana invasiva.
- (E) Iniciar aciclovir empírico para cobertura de infecção por herpes neonatal e aguardar o resultado dos exames antes de definir a necessidade de antibioticoterapia.

48. João, um recém-nascido de 15 dias de vida, nascido a termo sem intercorrências no parto, é levado à emergência devido a hipoatividade progressiva, sucção débil e episódios de vômito. Os pais relatam que, nos últimos dias, ele apresentou perda de peso significativa e irritabilidade, além de episódios esporádicos de cianose perioral.

No exame físico, João encontra-se letárgico, com pele fria e perfusão capilar prolongada (4 segundos). Ele apresenta hipotensão arterial e desidratação moderada, apesar de boa oferta de leite materno.

Os exames laboratoriais revelam:

- Hiponatremia importante ( $\text{Na}^+$ : 120 mEq/L)
- Hipercalemia ( $\text{K}^+$ : 7,0 mEq/L)
- Hipoglicemia (Glicose: 38 mg/dL)
- Acidose metabólica (pH: 7,20,  $\text{HCO}_3^-$ : 12 mEq/L)

Com base nesse quadro clínico, qual a conduta mais adequada?

- (A) Iniciar reposição volêmica agressiva com cristaloides (20 mL/kg de soro fisiológico em bolus), seguida de administração imediata de hidrocortisona endovenosa (50–100 mg/m<sup>2</sup>/dia) para manejo da crise adrenal.
- (B) Realizar triagem laboratorial completa com dosagem de 17-hidroxiprogesterona, cortisol e eletrólitos para confirmar o diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita, mantendo suporte volêmico e iniciando corticoterapia precoce.
- (C) Administrar solução hipertônica de NaCl 3% imediatamente para corrigir a hiponatremia grave, pois a correção rápida é essencial para evitar complicações neurológicas.
- (D) Iniciar dieta hipossódica e manter monitorização eletrocardiográfica rigorosa para controle da hipercalemia, pois restrição de sódio reduz a sobrecarga renal e melhora o equilíbrio eletrolítico.
- (E) Monitorar clinicamente sem intervenção agressiva, pois recém-nascidos frequentemente apresentam variações transitórias nos eletrólitos nos primeiros meses de vida, sendo necessário apenas acompanhamento ambulatorial regular.

49. Gabriel, um recém-nascido de 12 dias de vida, previamente saudável e sem intercorrências no parto, é levado ao pronto-socorro devido a episódios de letargia, sucção débil e vômitos frequentes. A mãe relata que o bebê tornou-se progressivamente mais irritado e apresentou períodos de hipotonia alternando com espasticidade. No exame físico, Gabriel está hipotônico, hiporresponsivo e com respiração irregular, apresentando perfusão capilar prolongada (5 segundos), hipotermia (35,8°C) e sinais discretos de desidratação.

Os exames laboratoriais mostram:

- Hipoglicemia (glicemia: 35 mg/dL)
- Acidose metabólica com ânion-gap aumentado
- Hiperamonemia (amônia: 180  $\mu\text{mol/L}$ )
- Lactato elevado (4,8 mmol/L)
- Corpos cetônicos ausentes na urina

A análise inicial levanta a suspeita de um erro inato do metabolismo (EIM), possivelmente um defeito no ciclo da ureia ou acidemia orgânica, necessitando de manejo imediato para evitar descompensação metabólica grave.

Qual a conduta mais adequada para esse recém-nascido?

- (A) Realizar apenas suporte clínico inicial com hidratação venosa e observação por 24 horas antes de prosseguir com exames metabólicos específicos, pois a maioria dos recém-nascidos com hipoglicemia melhora espontaneamente.
- (B) Iniciar suporte metabólico imediato com interrupção da alimentação proteica, administração de glicose endovenosa (8 – 12 mg/kg/min) para evitar catabolismo e uso de fármacos específicos, como benzoato de sódio ou L-carnitina, dependendo do erro metabólico suspeito.
- (C) Prescrever dieta rica em proteínas para compensar as perdas metabólicas e fornecer substrato energético adequado, prevenindo maior catabolismo e favorecendo a recuperação neurológica.
- (D) Administrar bicarbonato de sódio endovenoso para correção rápida da acidose metabólica e reduzir os níveis de lactato, garantindo estabilização hemodinâmica do paciente.
- (E) Indicar exsanguineotransfusão urgente para remoção das substâncias tóxicas do sangue, pois esse é o tratamento padrão para recém-nascidos com suspeita de EIM.

**50.** A nutrição parenteral é essencial para garantir crescimento e desenvolvimento adequados em recém-nascidos pré-termo, especialmente aqueles com muito baixo peso ao nascer.

Assinale a alternativa correta em relação às necessidades de energia e macronutrientes para esses recém-nascidos.

- (A) A oferta energética inicial na nutrição parenteral deve ser de 45 a 55 kcal/kg/dia, com progressão gradual até atingir 90 a 120 kcal/kg/dia, garantindo um ganho de peso adequado.
- (B) O fornecimento de aminoácidos na nutrição parenteral deve ser iniciado somente após 48 horas de vida para evitar sobrecarga renal e hiperamonemia, já que prematuros apresentam metabolismo proteico imaturo.
- (C) A infusão de lipídios deve ser limitada a 1 g/kg/dia durante a primeira semana de vida, pois o metabolismo imaturo dos prematuros impede a adequada utilização de ácidos graxos essenciais, podendo levar a hiperlipidemia severa.
- (D) A glicose deve ser administrada a uma taxa constante de 10 mg/kg/minuto desde o nascimento para evitar hipoglicemia, pois recém-nascidos pré-termo possuem baixa reserva hepática de glicogênio e necessitam de aporte energético elevado.
- (E) A principal fonte de carboidratos na nutrição parenteral é a frutose, pois ela é rapidamente metabolizada sem necessidade de ajustes na insulina, sendo mais segura para recém-nascidos prematuros.



