



T0566050N

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

# MÉDICO NEONATOLOGIA

NOME

INSCRIÇÃO

Nível  
**SUPERIOR**

Turno  
**TARDE**

## Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

## Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

## Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto **NÃO** poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

## Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AACP**, no endereço eletrônico [www.institutoaocp.org.br](http://www.institutoaocp.org.br), conforme previsto em Edital.

**\*O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



**instituto aocp**



## Língua Portuguesa

### Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

**3**

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
- ( ) No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
- ( ) Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.
- (A) F – V – F.  
(B) V – V – F.  
(C) V – F – F.  
(D) F – F – V.  
(E) F – V – V.

**4**

Considerando o trecho: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.  
(B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.  
(C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.  
(D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.  
(E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

**5**

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

## Raciocínio Lógico

6

Se  $x$  e  $y$  são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de  $\frac{x+8y}{x-y}$  é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

8

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

## Informática

9

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

10

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

## Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

**13**

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

**14**

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

**15**

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

## Conhecimentos Específicos

16

Sobre os passos iniciais da assistência ao recém-nascido em sala de parto, considerando os protocolos vigentes de assistência neonatal no SUS, é correto afirmar que

- (A) todo recém-nascido deve receber clampamento imediato do cordão umbilical (<10 segundos).
- (B) a secagem vigorosa deve ser evitada para não aumentar a perda térmica.
- (C) a posição em “sniffing” deve ser adotada para otimizar a abertura das vias aéreas.
- (D) a avaliação inicial deve ocorrer aos 60 segundos de vida.
- (E) solicitar avaliação complementar apenas se houver persistência dos achados clínicos após o período de adaptação fisiológica neonatal.

17

Segundo as diretrizes AHA/AAP 2023-2025, qual dos seguintes critérios indica início imediato de ventilação com pressão positiva (VPP) em sala de parto?

- (A) Saturação pré-ductal de 60% no primeiro minuto.
- (B) Frequência cardíaca entre 100 e 120 bpm com respiração regular.
- (C) Apneia ou gasping, mesmo com FC >100 bpm.
- (D) Cianose central isolada.
- (E) Tônus aumentado, porém sem choro.

18

Recém-nascido de 32 semanas, peso 1.650 g, nasce com apneia e FC 70 bpm. Após posicionamento e VPP por máscara por 30 segundos, a ausculta revela estertores grosseiros e expansão torácica inadequada. A FC permanece em 70 bpm. Segundo as diretrizes AHA/AAP 2025, a próxima intervenção prioritária é

- (A) realizar os “MR SOPA” para corrigir a ventilação antes de outra medida.
- (B) trocar a máscara por via aérea alternativa apenas se houver piora clínica progressiva após compressões torácicas.
- (C) iniciar compressões torácicas em relação 3:1.
- (D) intubar e administrar surfactante.
- (E) iniciar epinefrina endovenosa.

19

Durante plantão na UTI neonatal, nasce um RN a termo, parto vaginal sem intercorrências, Apgar 8/9, mas evolui com taquipneia persistente desde os primeiros minutos de vida. A ausculta é limpa, a perfusão está boa e a oximetria se mantém entre 94-96% em ar ambiente. Considerando os diagnósticos diferenciais dos distúrbios de transição neonatal, qual é a hipótese mais provável?

- (A) Síndrome do desconforto respiratório por deficiência de surfactante.
- (B) Hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido.
- (C) Taquipneia transitória do recém-nascido.
- (D) Pneumonia congênita.
- (E) Malformação adenomatoide cística pulmonar.

20

Em relação ao cuidado inicial do recém-nascido pré-termo, assinale a alternativa correta.

- (A) Prematuros possuem reservas de gordura marrom semelhantes às de RN a termo, com risco térmico equivalente.
- (B) Mais de 50% dos prematuros nascem antes de 28 semanas, constituindo a maioria desses bebês.
- (C) A prevalência de complicações respiratórias graves é semelhante entre RN pré-termo e termo.
- (D) Prematuros apresentam menor risco de hipoglicemia devido à menor taxa metabólica e maior reserva glicogênica.
- (E) Bebês pré-termos moderados e tardios (32-36 semanas) representam mais de 80% dos prematuros e concentram grande parte das complicações clínicas.

21

Recém-nascido de 31 semanas, 1.180 g, PIG, com 6 horas de vida apresenta: temperatura 36,0 °C, glicemia 32 mg/dl e dificuldade de sucção. Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

- (A) Iniciar aleitamento direto ao seio imediatamente e reavaliar glicemia após 2 horas.
- (B) Realizar glicose EV em bolus, monitorar temperatura e postergar alimentação por 24h.
- (C) Evitar glicose EV por risco de flutuações glicêmicas e ofertar fórmula em volume padrão.
- (D) Aquecer o RN, corrigir a hipoglicemia com glicose EV e iniciar dieta mínima trófica conforme tolerância.
- (E) Manter jejum por 12-24h devido ao risco aumentado de NEC em SGA.

**22****Sobre a taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN), assinale a alternativa correta.**

- (A) É causada principalmente por deficiência de surfactante, sendo mais comum em prematuros extremos.
- (B) As radiografias costumam mostrar padrão em “vidro fosco” difuso, semelhante ao da SDR.
- (C) Fatores de risco incluem parto cesáreo, diabetes materna, sexo masculino e asma materna.
- (D) O quadro geralmente se inicia após 12 horas de vida e evolui com piora nas primeiras 48 horas.
- (E) O tratamento inclui surfactante exógeno precoce em todos os casos para reduzir o tempo de internação.

**23****Acerca da síndrome do desconforto respiratório (SDR) do recém-nascido, assinale a alternativa correta.**

- (A) O risco é maior em RN pós-termo devido à maior sensibilidade alveolar à hipoxemia.
- (B) A incidência é maior em recém-nascidos cujas mães receberam corticoide antenatal.
- (C) O quadro é raro em prematuros tardios (> 34 semanas), ocorrendo em menos de 1% dos casos.
- (D) A radiografia típica mostra infiltrado reticulogranular difuso e broncogramas aéreos.
- (E) O surfactante exógeno não reduz mortalidade e não faz parte do protocolo terapêutico.

**24****A hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido é um distúrbio da transição cardiopulmonar que pode estar associado a diferentes fatores perinatais. Considerando aspectos fisiopatológicos e fatores associados, assinale a alternativa correta a respeito dessa condição.**

- (A) Está relacionada principalmente à retenção de líquido pulmonar fetal, com melhora progressiva após as primeiras horas de vida.
- (B) Pode estar associada à exposição gestacional a determinados medicamentos, com falha na redução da resistência vascular pulmonar após o nascimento.
- (C) Ocorre predominantemente por imaturidade estrutural pulmonar, sendo mais frequente em recém-nascidos de muito baixo peso.
- (D) Apresenta-se, em geral, como complicação tardia de infecções neonatais adquiridas após o período neonatal imediato.
- (E) Está vinculada sobretudo a alterações anatômicas cardíacas, com repercussão hemodinâmica progressiva no período pós-natal.

**25****Recém-nascido de 29 semanas, 1.080 g, ventilado desde o nascimento por SDR. Ao longo dos primeiros dias, apresenta necessidade crescente de O<sub>2</sub>, episódios de infecção neonatal e persistência de PCA hemodinamicamente significativa. Qual das alternativas representa o conjunto de fatores mais consistentemente associado ao desenvolvimento de displasia broncopulmonar (DBP)?**

- (A) Sexo feminino, parto vaginal e uso de CPAP nasal precoce.
- (B) Idade gestacional alta, ausência de ventilação invasiva e ausência de infecção.
- (C) Sexo masculino, baixo peso, infecção neonatal e necessidade de ventilação mecânica prolongada.
- (D) Alto peso ao nascer, corioamnionite ausente e ausência de suporte ventilatório.
- (E) Gestação prolongada, nutrição parenteral mínima e ausência de oxigenoterapia.

**26**

**A respeito dos fatores de risco para hipoglicemia em relação aos distúrbios hidroeletrólíticos e metabólicos no período neonatal, assinale a alternativa correta.**

- (A) A hipoglicemia neonatal costuma refletir falha na adaptação metabólica pós-natal, especialmente em recém-nascidos com fatores de risco, podendo ocorrer mesmo na ausência de sintomas clínicos específicos.
- (B) A hiponatremia neonatal pode ocorrer por múltiplos mecanismos, incluindo fatores relacionados ao manejo de fluidos no período neonatal.
- (C) A hipocalcemia neonatal tardia decorre predominantemente de alterações do metabolismo do magnésio, sendo rara em recém-nascidos a termo.
- (D) Os distúrbios ácido-base no período neonatal são incomuns nas primeiras semanas de vida, devido à elevada capacidade renal de compensação metabólica.
- (E) A hipercalemia neonatal ocorre principalmente por excesso de ingestão de potássio na dieta, com menor relação com imaturidade renal.

**27**

**Recém-nascido do sexo masculino, 36 semanas de idade gestacional, pequeno para a idade gestacional, com 18 horas de vida, apresenta hipotonia leve e dificuldade de sucção. Ao exame, encontra-se normotérmico e hemodinamicamente estável. Exames laboratoriais mostram:**

**glicemia capilar: 38 mg/dl; gasometria arterial: pH 7,28; bicarbonato 18 mmol/L; excesso de base -6 mmol/L; lactato: discretamente elevado; corpos cetônicos: indetectáveis. Considerando o quadro clínico e laboratorial, é adequado afirmar que**

- (A) o achado sugere hipoglicemia hipocetótica associada à hiperinsulinemia transitória, possivelmente relacionada ao estresse perinatal e à restrição de crescimento fetal.
- (B) o padrão metabólico indica erro inato do metabolismo da oxidação de ácidos graxos, devendo-se priorizar investigação genética imediata.
- (C) a presença de acidose metabólica com lactato elevado sugere sepse neonatal precoce como principal causa do distúrbio glicêmico.
- (D) a ausência de corpos cetônicos afasta causas endócrinas e indica ingestão inadequada como mecanismo predominante.
- (E) o quadro é compatível com adaptação metabólica fisiológica do recém-nascido tardio, sem necessidade de intervenção específica.

**28**

**No período neonatal, a icterícia pode representar desde uma adaptação fisiológica até manifestações de doenças potencialmente graves. Considerando os critérios clínicos e laboratoriais utilizados para diferenciar os principais tipos de icterícia neonatal, assinale a alternativa correta.**

- (A) A icterícia fisiológica caracteriza-se por elevação precoce da bilirrubina direta, com pico nas primeiras 24 horas de vida.
- (B) A presença de bilirrubina direta elevada indica colestase e deve motivar investigação etiológica, independentemente do valor da bilirrubina total.
- (C) A icterícia hemolítica manifesta-se tipicamente após a segunda semana de vida, com predomínio de bilirrubina conjugada.
- (D) A icterícia associada ao leite materno decorre de falha hepática na excreção da bilirrubina conjugada, com alteração de enzimas hepáticas.
- (E) A icterícia colestática neonatal é frequente e geralmente autolimitada, com resolução espontânea nas primeiras semanas de vida.

**29**

**Acerca da investigação de colestase neonatal, assinale a alternativa correta.**

- (A) A avaliação de colestase deve ser iniciada apenas após 4 semanas de vida.
- (B) Bilirrubina direta  $\geq 1$  mg/dl é considerada normal em qualquer idade.
- (C) A presença de colúria e acolia não contribui para diferenciar hiperbilirrubinemia fisiológica de colestática.
- (D) Atraso no diagnóstico de atresia biliar está associado a pior prognóstico após Kasai.
- (E) A dosagem de GGT é irrelevante na investigação de colestase.

**30**

Recém-nascido a termo, 39 semanas de idade gestacional, com 12 dias de vida, apresenta icterícia persistente observada pelos pais. O recém-nascido encontra-se em bom estado geral, com ganho ponderal adequado e aleitamento materno exclusivo. Exames laboratoriais mostram: bilirrubina total: 8,2 mg/dL, bilirrubina direta: 2,1 mg/dl. Considerando o quadro clínico e laboratorial, assinale a alternativa que apresenta a interpretação diagnóstica inicial e a conduta mais adequada nesse caso.

- (A) O quadro é compatível com icterícia fisiológica prolongada, sendo indicada apenas observação clínica.
- (B) Os achados sugerem icterícia associada ao leite materno, não havendo necessidade de investigação adicional nesse momento.
- (C) A elevação da bilirrubina direta indica colestase neonatal, devendo ser iniciada investigação etiológica específica.
- (D) A hiperbilirrubinemia observada é típica de hemólise tardia, sendo indicada apenas fototerapia conforme nomograma.
- (E) O padrão laboratorial sugere adaptação metabólica pós-natal, com tendência à normalização espontânea.

**31**

Em relação à sepse neonatal precoce (EONS), assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria dos casos ocorre após 72 horas de vida.
- (B) O agente mais comum em países de alta renda continua sendo *Streptococcus agalactiae* (GBS).
- (C) Os principais fatores de risco incluem ruptura de membranas < 12h e ausência de corioamnionite.
- (D) O uso de antibioticoterapia materna intraparto aumenta o risco de EONS por GBS.
- (E) Hemocultura negativa exclui sepse precoce quando coletada após 2 horas de antibiótico neonatal.

**32**

Acerca de infecções neonatais não relacionadas diretamente à sepse precoce, assinale a correta.

- (A) Onfalite é mais comum em países de alta renda e geralmente está associada a *Listeria monocytogenes*.
- (B) Pneumonia neonatal precoce costuma cursar sem taquipneia, sendo diagnóstico exclusivamente radiológico.
- (C) Em UTIs neonatais, *Coagulase-negative Staphylococci* (CoNS) são causas frequentes de IRAS tardias.
- (D) A profilaxia de onfalite com clorexidina 7,1% é recomendada universalmente para todos os neonatos.
- (E) Pneumonia neonatal raramente se associa à sepse concomitante.

**33**

Recém-nascido de 18 dias, prematuro tardio, em casa, evolui com irritabilidade, recusa alimentar e fontanela abaulada. Apresenta temperatura de 38,6 °C, hemocultura positiva para *E. coli*, líquido: glicose baixa, proteínas elevadas e pleocitose. Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

- (A) Tratar por 21 dias com cefalosporina de terceira geração e repetir LCR 24–48h após início.
- (B) Tratar meningite gram-negativa por 14 dias com ampicilina isolada.
- (C) Tratar por 7 dias com ampicilina + gentamicina.
- (D) Tratar por 10 dias com oxacilina + gentamicina.
- (E) Tratar por 5 dias e suspender se houver melhora clínica.

**34**

Recém-nascido de 32 semanas, 12 dias de vida, internado em UTI neonatal, em cateter venoso central, evolui com instabilidade térmica, aumento de apneias, perfusão capilar lenta e PCR elevada. Hemocultura: positiva para *Staphylococcus epidermidis* (CoNS). Considerando essas informações, a conduta mais adequada é

- (A) tratar por 5 dias, pois CoNS é sempre contaminante.
- (B) suspender cateter, coletar novas culturas e iniciar vancomicina, mantendo tratamento por 10-14 dias.
- (C) manter cateter e tratar com penicilina cristalina.
- (D) dar alta se o paciente se estabilizar em 24 horas.
- (E) iniciar cefalexina VO e manter cateter.

**35**

**Sobre a indicação de hipotermia terapêutica na encefalopatia hipóxico-isquêmica (HIE), assinale a alternativa correta.**

- (A) Deve ser iniciada apenas após confirmação por ressonância magnética.
- (B) O início ideal é entre 12 e 18 horas de vida para maximizar benefícios.
- (C) É indicada em recém-nascidos com encefalopatia de moderada a grave, dentro de 6 horas após o insulto hipóxico.
- (D) A hipotermia terapêutica reduz mortalidade somente em recém-nascidos pré-termo tardios.
- (E) A presença de convulsões contraindica o início de hipotermia.

**36**

**Recém-nascido termo, Apgar 2/4/6, necessidade de ventilação em sala, pH arterial 6,95, BE -18 e convulsões nas primeiras 2 horas. Exame neurológico indica encefalopatia moderada. Diante desse quadro, qual é a conduta mais adequada?**

- (A) Iniciar hipotermia terapêutica dentro das primeiras 6 horas.
- (B) Evitar hipotermia, pois convulsões são contraindicação formal.
- (C) Adiar hipotermia até completar 24 horas para avaliação neurológica completa.
- (D) Iniciar hipotermia apenas após RM confirmar lesão isquêmica.
- (E) Evitar hipotermia pois o pH < 7,0 contraindica seu uso.

**37**

**Recém-nascido de 34 semanas, 2.050 g, nasce com bradicardia, Apgar 3/5/7, pH 7,01, BE -15 e evolui com letargia e crises convulsivas sutis. Considerando a evidência atual, a conduta mais adequada nesse caso é**

- (A) iniciar hipotermia terapêutica, pois pré-termos tardios têm benefício comprovado.
- (B) contraindicar hipotermia, pois aumenta risco de morte nesse grupo.
- (C) realizar hipotermia apenas se RM mostrar padrão clássico de HIE.
- (D) realizar hipotermia apenas se o peso for > 2.500 g.
- (E) realizar hipotermia com meta de temperatura mais baixa (31 °C) devido ao menor peso.

**38**

**A respeito da prevenção dos defeitos de tubo neural (DTN), assinale a alternativa correta.**

- (A) A suplementação de ácido fólico deve ser iniciada apenas após a confirmação da gestação.
- (B) A dose padrão recomendada para prevenção primária de DTN é 4 mg/dia para todas as gestantes.
- (C) Mulheres que usam anticonvulsivantes como valproato devem receber doses maiores de ácido fólico na pré-concepção.
- (D) A fortificação alimentar com ácido fólico não reduz a incidência de anencefalia.
- (E) A suplementação de folato não tem impacto na recorrência de DTN em gestações subsequentes.

**39**

**Recém-nascido termo apresenta massa lombossacra com placa neural exposta, vazamento de líquido claro e ausência de sensibilidade abaixo da lesão. Mãe relata uso de valproato durante o primeiro trimestre. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada nas primeiras horas de vida desse paciente.**

- (A) Cobrir a lesão com gaze seca e aguardar avaliação de neurocirurgia em 48 horas.
- (B) Aguardar RM para definir se o caso é cirúrgico.
- (C) Punção lombar imediata para avaliar risco de meningite.
- (D) Iniciar antibióticos e realizar fechamento cirúrgico idealmente nas primeiras 24-48 horas.
- (E) Corrigir imediatamente hidrocefalia com derivação ventriculoperitoneal no mesmo ato.

**40**

**Acerca das triagens neonatais (metabólica, auditiva, ocular, cardíaca e genética), assinale a alternativa correta.**

- (A) A triagem auditiva universal com OAE é suficiente para detectar perda auditiva neural.
- (B) O teste do coraçãozinho é considerado normal quando a saturação é  $\geq 95\%$  em ambas as medidas e a diferença é  $\leq 3\%$ .
- (C) A triagem metabólica ampliada por metabolômica já substituiu completamente os testes tradicionais por espectrometria de massa.
- (D) A triagem metabólica ampliada, por incluir um maior número de doenças, deve ser realizada preferencialmente antes da alta hospitalar, independentemente da idade pós-natal do recém-nascido.
- (E) Triagem genética genômica (sequenciamento) já é recomendada universalmente como política pública.

**41**

**Recém-nascido de 36 horas de vida, assintomático, saturação 94% em MSD e 97% em pé, repetida após 1h com os mesmos valores. Triagem auditiva com OAE falha bilateral. Teste do olhinho normal. Triagem metabólica pendente.**

**Diante desses resultados, qual é a conduta mais adequada?**

- (A) Repetir o teste do coraçãozinho em 24 horas, pois diferenças  $\geq 3\%$  sempre indicam resultado normal.
- (B) Considerar o coraçãozinho normal e aguardar apenas a triagem metabólica.
- (C) Solicitar AABR (PEATE automático) devido à falha na OAE e encaminhar para avaliação cardiológica pelo resultado suspeito no CCHD.
- (D) Indicar alta, pois falha em OAE isolada não exige investigação.
- (E) Iniciar triagem genética ampliada imediatamente, pois há forte suspeita de síndrome genética.

**42**

**A respeito do aleitamento materno em prematuros, assinale a alternativa correta.**

- (A) O leite humano, mesmo sem fortificação, supre integralmente as necessidades proteicas de pré-termos  $< 1500$  g.
- (B) O uso de leite humano reduz risco de NEC e sepses tardias em pré-termos.
- (C) Leite humano de doadora não apresenta benefícios sobre fórmula na prevenção de enterocolite necrosante.
- (D) A coleta de colostro deve iniciar após 24-48 h para evitar aumento de osmolalidade.
- (E) Fórmulas pré-termo possuem propriedades imunológicas equivalentes às do leite humano.

**43**

**Recém-nascido prematuro extremo (27 semanas, 890 g), D3 de vida, ventilação mecânica, em NPT desde D0, encontra-se estável hemodinamicamente. A equipe questiona avanço de dieta enteral e segurança de aditivos no leite humano. Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta a conduta está mais adequada nesse caso.**

- (A) Manter jejum até D7 para reduzir risco de NEC.
- (B) Iniciar dieta mínima ( $< 10$  ml/kg/dia) apenas após resolução completa da instabilidade respiratória.
- (C) Iniciar enteral precoce com leite humano e avançar progressivamente, evitando uso rotineiro de resíduos gástricos para interromper dieta.
- (D) Adicionar fortificador e vitaminas nos primeiros 1-2 dias para garantir aporte proteico.
- (E) Misturar medicamentos diretamente ao leite humano fortificado, pois isso reduz osmolalidade.

**44**

**Recém-nascido pré-termo de 32 semanas, clinicamente estável em CPAP nasofaringe, ganhando peso, sem cateter umbilical e sem drogas vasoativas. A família pergunta se já pode iniciar o Método Canguru. Segundo a Portaria GM/MS nº 1.683/2007 e evidências recentes, a conduta mais adequada nesse caso é**

- (A) aguardar até o RN atingir 2 kg; o Método Canguru só pode ser iniciado após peso mínimo.
- (B) iniciar apenas no 2º estágio do Método Canguru, após transferência para alojamento conjunto.
- (C) pode iniciar contato pele a pele ainda na UTI, desde que o RN esteja clinicamente estável e haja capacitação da equipe.
- (D) evitar o contato pele a pele em RN em CPAP, pois existe contraindicação formal.
- (E) aguardar 48h sem episódios de apneia antes de permitir o primeiro contato pele a pele.

**45**

**Em relação ao uso do CPAP nasal em recém-nascidos pré-termo, assinale a alternativa correta.**

- (A) O uso de CPAP nasal está associado a maior risco de barotrauma quando comparado à ventilação mecânica invasiva.
- (B) O CPAP nasal, quando iniciado precocemente, reduz a necessidade de intubação e associa-se a menor risco de displasia broncopulmonar.
- (C) O CPAP nasal deve ser indicado apenas após falha do oxigênio administrado por cânula nasal de baixo fluxo.
- (D) O CPAP nasal não deve ser utilizado na sala de parto em recém-nascidos pré-termo.
- (E) O CPAP nasal e a ventilação mecânica invasiva apresentam eficácia semelhante como estratégia inicial no manejo da síndrome do desconforto respiratório.

**46**

**Acerca de ventilação mecânica em recém-nascidos, assinale a alternativa correta.**

- (A) A estratégia protetora recomenda volumes correntes  $> 8$  ml/kg para reduzir atelectrauma.
- (B) A ventilação de alta frequência (VAFO) é contraindicada em escape aéreo (pneumotórax).
- (C) Pressões inspiratórias mais baixas e PEEP adequada reduzem volutrauma e atelectrauma.
- (D) Frequências respiratórias muito altas sempre reduzem a  $\text{PaCO}_2$  em neonatos.
- (E) A relação I:E deve ser invertida rotineiramente para melhorar oxigenação.

**47**

**No âmbito do Sistema Único de Saúde, a organização das ações e serviços de saúde deve observar princípios que orientam o acesso e a prestação da assistência em todos os níveis. Assinale a alternativa que expressa corretamente um desses princípios.**

- (A) Centralização das decisões assistenciais na esfera federal, para garantir uniformidade nacional.
- (B) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- (C) Priorização do atendimento conforme a capacidade contributiva do usuário.
- (D) Restrição da assistência pública às ações de média e alta complexidade.
- (E) Exclusão da participação comunitária na formulação das políticas de saúde.

**48**

**Prematuro 28 semanas, D4 de vida, em NCPAP 6  $\text{cmH}_2\text{O}$ ,  $\text{FiO}_2$  0,40, evolui com  $\text{PaCO}_2$  72 mmHg, pH 7,22 e atelectasias basais no RX. Sem apneias. Segundo evidências atuais, a conduta mais adequada nesse caso é**

- (A) aumentar apenas  $\text{FiO}_2$ , pois a hipercapnia não influencia decisão ventilatória.
- (B) manter CPAP e aguardar; hipercapnia permissiva sempre é aceitável até  $\text{PaCO}_2$  80.
- (C) trocar CPAP por NIPPV sincronizado, que reduz falha de CPAP e melhora  $\text{CO}_2$ .
- (D) intubar imediatamente, pois  $\text{PaCO}_2$  acima de 60 sempre exige VM invasiva.
- (E) migrar para cânula de alto fluxo (HFNC), pois melhora o clearance de  $\text{CO}_2$ .

**49**

**Sobre anemia neonatal, assinale a alternativa correta.**

- (A) A anemia fisiológica do prematuro ocorre mais tardiamente que nos recém-nascidos a termo.
- (B) O pinçamento tardio do cordão umbilical aumenta o risco de anemia nas primeiras semanas.
- (C) A transfusão deve ser baseada apenas no valor absoluto de hemoglobina.
- (D) Anemia por perda sanguínea aguda pode cursar com hemoglobina normal nas primeiras horas.
- (E) Recém-nascidos de mães com anemia grave apresentam menor risco de anemia neonatal.

**50**

**Recém-nascido a termo, 12 horas de vida, parto vaginal, bom estado geral. Mãe em uso de varfarina por válvula mecânica durante toda a gestação. O RN apresenta sangramento em punção de calcâneo e equimoses difusas. TAP e TTPa estão muito prolongados. Diante desse quadro, qual é o diagnóstico mais provável?**

- (A) Hemofilia A.
- (B) Doença hemorrágica tardia do RN.
- (C) CIVD neonatal precoce por sepse.
- (D) Plaquetopenia aloimune neonatal.
- (E) Coagulopatia por deficiência de vitamina K secundária a antagonistas maternos.

51

**Recém-nascido com 25 semanas, 420 g, múltiplas disfunções orgânicas persistentes, hemorragia intraventricular grau IV bilateral e ventilação de alta frequência sem estabilidade. Pais perguntam sobre “limites terapêuticos” e se é possível transitar para cuidados de conforto. Segundo as recomendações atuais de cuidados paliativos neonatais, qual conduta é mais adequada?**

- (A) Manter suporte máximo até a falência cardiorrespiratória, pois a retirada de suporte configura eutanásia.
- (B) Informar que decisões sobre limitação terapêutica devem ser tomadas exclusivamente pela equipe, sem participação da família.
- (C) Suspender imediatamente toda forma de suporte ventilatório, independentemente da opinião dos pais.
- (D) Iniciar abordagem paliativa estruturada, com comunicação compartilhada, foco em controle de sintomas e possibilidade de retirada proporcional de suportes fúteis.
- (E) Oferecer apenas analgesia, mantendo todas as intervenções invasivas previamente indicadas.

52

**Em uma UTI neonatal, a taxa de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) associada a cateter venoso central aumentou de 7 para 11/1000 cateter-dia nos últimos dois meses. Auditorias mostram adesão à higiene das mãos de apenas 63%, descarte inadequado de resíduos contaminados e ausência de discussão sistemática dos indicadores no Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Segundo as RDC nº 36/2013, nº 36/2015 e nº 222/2018, a ação mais apropriada para reduzir IRAS nesse cenário é**

- (A) aumentar o uso empírico de antimicrobianos de amplo espectro até normalização das taxas de IRAS.
- (B) intensificar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e focar apenas o correto descarte de resíduos, pois é o principal determinante de IRAS.
- (C) implantar plano de ação do NSP com monitoramento ativo de indicadores, reforço de higiene das mãos e implementação de bundles de prevenção.
- (D) padronizar banho diário com clorexidina para todos os recém-nascidos, independentemente da idade gestacional.
- (E) reduzir o número de profissionais na UTI para minimizar trânsito e risco de contaminação cruzada.

53

**Durante uma reunião de planejamento em saúde, gestores discutem a organização das responsabilidades entre as diferentes esferas de governo no Sistema Único de Saúde. Considerando a estrutura de direção e gestão do sistema, assinale a alternativa correta.**

- (A) A direção do SUS é exercida exclusivamente pelo Ministério da Saúde em todo o território nacional.
- (B) A direção do SUS é única em cada esfera de governo, sendo exercida por órgãos próprios nas esferas federal, estadual e municipal.
- (C) A direção estadual substitui a municipal sempre que houver insuficiência de recursos locais.
- (D) A gestão municipal restringe-se à execução de ações de atenção primária, sem participação na rede regionalizada.
- (E) A organização do sistema prescinde de articulação entre as esferas de governo, desde que haja financiamento federal.

54

**Em uma UTI neonatal, a auditoria interna identificou: ausência de análise sistemática de eventos adversos, inexistência de plano anual de segurança, falha na comunicação de incidentes e falta de capacitação recente da equipe. Segundo a Portaria MS nº 529/2013, qual medida deve ser prioritariamente implementada para corrigir essas não conformidades?**

- (A) Criar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e implementar o Plano de Segurança do Paciente da instituição.
- (B) Realizar campanhas educativas anuais sem formalização de processos.
- (C) Centralizar a notificação de incidentes somente no setor administrativo.
- (D) Treinar a equipe apenas em biossegurança e EPIs.
- (E) Substituir todos os profissionais envolvidos nos incidentes.

**55**

**Assinale a alternativa que apresenta um dos eixos fundamentais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).**

- (A) Restrição do acesso a consultas especializadas para crianças menores de 2 anos.
- (B) Atenção humanizada e qualificada ao parto, nascimento e ao recém-nascido.
- (C) Redução do número de visitas domiciliares no puerpério.
- (D) Substituição da ESF por equipes exclusivamente hospitalares.
- (E) Centralização dos cuidados apenas em maternidades de alto risco.

**56**

**Segundo os princípios éticos discutidos por Janvier et al. (2022) sobre Family Integrated Care (FiCare), qual deve ser o enfoque central ao integrar pais no cuidado do recém-nascido na UTI neonatal?**

- (A) Garantir que todos os pais desempenhem tarefas clínicas, independentemente de desejo ou disponibilidade.
- (B) Priorizar metas homogêneas, buscando que todos os pais participem igualmente das mesmas atividades.
- (C) Adaptar o nível de envolvimento às preferências, capacidades e limites de cada família, evitando pressões ou sentimento de culpa.
- (D) Autorizar apenas mães biológicas a realizar cuidados não médicos, visando padronização.
- (E) Manter os pais afastados durante procedimentos, para evitar sobrecarga emocional.

**57**

**De acordo com o Código de Ética Médica (CFM 2.217/2018), é vedado ao médico**

- (A) renunciar ao atendimento quando houver outro médico assumindo o caso, garantindo continuidade.
- (B) recusar-se a atuar em instituição sem condições de trabalho dignas, desde que comunique formalmente aos responsáveis.
- (C) revelar informações sigilosas do paciente, mesmo após o óbito, salvo por motivo justo, dever legal ou autorização expressa.
- (D) informar ao paciente, sempre que possível, diagnóstico e prognóstico de forma clara.
- (E) participar de junta médica solicitada pelo paciente ou representante legal.

**58**

**Em relação aos fatores determinantes e condicionantes da saúde, segundo a Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa que apresenta apenas elementos reconhecidos no texto da lei.**

- (A) Renda, alimentação, condições biológicas e nível de estresse percebido.
- (B) Alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho e renda.
- (C) Apenas alimentação, transporte e genética.
- (D) Determinantes exclusivamente biológicos e imunológicos.
- (E) Apenas moradia e acesso a serviços de saúde.

**59**

**Durante a capacitação de uma equipe de APS, você precisa esclarecer os princípios organizativos do SUS previstos na Lei nº 8.080/1990. Nesse contexto, você explica corretamente à equipe que um desses princípios é**

- (A) a centralização da gestão federal para padronização nacional.
- (B) o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.
- (C) o atendimento priorizado conforme renda e grau de escolaridade.
- (D) o atendimento restrito à atenção hospitalar de média e alta complexidade.
- (E) a proibição de articulação entre serviços públicos e privados.

**60**

**Durante uma auditoria em uma unidade neonatal pública, descobriu-se que pacientes estão tendo dificuldade de acesso a consultas especializadas por causa de barreiras administrativas criadas localmente. Com base na Lei nº 8.080/1990, qual ação deve ser priorizada para corrigir esse problema?**

- (A) Suspender imediatamente todos os encaminhamentos para especialidades até nova reorganização interna.
- (B) Restringir o acesso às consultas apenas para recém-nascidos com maior risco clínico, garantindo prioridade absoluta.
- (C) Reforçar o princípio da universalidade, assegurando acesso a todos os usuários em todos os níveis de assistência.
- (D) Realocar temporariamente os profissionais de outras áreas para suprir a demanda reprimida.
- (E) Implementar cobrança simbólica para regular a demanda por consultas especializadas.

