

Nome: \_\_\_\_\_

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL  
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****054 – MÉDICO (NEONATOLOGIA) –  
PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA  
CADERNO DE QUESTÕES**

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

**Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.**

1. **Confira o CADERNO DE QUESTÕES nos primeiros 30 minutos de prova.** Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o CARTÃO-RESPOSTA e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o CARTÃO-RESPOSTA. Ele NÃO poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA, juntamente com o CARTÃO-RESPOSTA. Em seguida, assine a LISTA DE PRESENÇA. Caso o CADERNO DE QUESTÕES E/OU o CARTÃO-RESPOSTA estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
  - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
  - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o CADERNO DE QUESTÕES, antes do tempo estabelecido, e/ou CARTÃO-RESPOSTA.
  - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no CARTÃO-RESPOSTA.



CONCURSO PÚBLICO



**GABARITO**

<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>

**054 – MÉDICO (NEONATOLOGIA) –  
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transsexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transsexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transsexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

**Questão 02**

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

**Questão 03**

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

**Questão 04**

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

**Questão 05**

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****Questão 06**

Um médico, ao ser contratado para a função de Auditor de um hospital privado, depara-se com uma

cláusula contratual que estabelece seus honorários. A proposta inclui uma remuneração fixa e uma parcela variável, calculada como um percentual sobre o montante financeiro economizado pela instituição, decorrente das glosas efetuadas e acatadas. Considerando as vedações do Código de Ética Médica, a análise CORRETA desta cláusula indica que ela:

- a) É eticamente aceitável, pois estimula o zelo do auditor na identificação de procedimentos desnecessários.
- b) Fere o Código ao subordinar os honorários ao resultado do tratamento, caracterizando o exercício mercantilista da medicina.
- c) É lícita, contanto que o médico atue com absoluta isenção e suas glosas sejam tecnicamente irrepreensíveis, conforme o dever de competência.
- d) É expressamente vedada, pois é proibido ao médico o recebimento de remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa.
- e) Constitui infração ética por configurar modalidade de dicotomia, sendo a vedação aplicável, todavia, somente quando o médico auditor mantiver vínculo assistencial direto com o paciente cujo procedimento é objeto da glosa.

#### **Questão 07**

O Código de Ética Médica (CEM), em seu Capítulo IX, dedica-se ao sigilo profissional e traz peculiaridades importantes para a Pediatria, especialmente no cuidado de crianças e adolescentes. Considerando os artigos 73, 74, 75, 78 e 85 do CEM, é CORRETO afirmar que:

- a) O médico pode revelar informações sigilosas do paciente sempre que os pais ou responsáveis solicitarem por escrito, independentemente da idade ou discernimento do paciente, pois o direito dos responsáveis prevalece sobre o sigilo profissional.
- b) O pediatra deve respeitar o sigilo do adolescente com capacidade de discernimento, inclusive frente aos pais, exceto quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente, como em casos de violência, gravidez, abuso de drogas ou doenças graves.
- c) É permitido ao médico utilizar imagens de pacientes em apresentações científicas, redes sociais ou anúncios profissionais, desde que haja autorização expressa por escrito do paciente ou responsável legal.

- d) O médico pode deixar de orientar seus auxiliares e alunos sobre o sigilo profissional, pois cada profissional é responsável apenas por seus próprios atos.
- e) O pediatra pode informar aos responsáveis o diagnóstico e o plano terapêutico do adolescente com discernimento para favorecer adesão e segurança familiar, mesmo que o jovem peça sigilo, desde que omita detalhes íntimos e registre a justificativa no prontuário.

#### **Questão 08**

Durante um plantão em pronto-socorro, um médico recém-contratado é abordado pela direção do hospital para utilizar formulários institucionais em receitas e solicitações de exames de pacientes particulares atendidos em sua clínica privada, justificando tratar-se de uma “prática usual” que facilitaria o processo. Com base no CEM, a conduta do médico deve ser:

- a) Atender à solicitação, desde que haja consentimento informado do paciente, pois não há infração ética se a prática for transparente.
- b) Recusar-se a utilizar formulários institucionais para fins particulares, pois essa conduta é vedada pelo Código de Ética Médica.
- c) Aceitar a solicitação desde que os custos sejam ressarcidos ao hospital, caracterizando compensação financeira legítima.
- d) Cumprir a ordem da direção, já que a hierarquia institucional deve se sobrepor às normas éticas individuais.
- e) Aceitar o formulário institucional se constar que o atendimento foi externo e houver autorização escrita do hospital, com carimbo e CRM do médico.

#### **Questão 09**

Um Cirurgião geral realiza uma esplenectomia em paciente de 35 anos após trauma abdominal. Dias depois, familiares solicitam detalhes do caso para repassar a uma seguradora, e a própria empresa empregadora do paciente exige acesso ao prontuário para avaliação trabalhista. Além disso, colegas sugerem que o Cirurgião apresente o caso em mídia local, com fotos, para destacar a complexidade da cirurgia. Nesse caso, segundo o CEM, a conduta CORRETA do Cirurgião deve ser:

- a) Fornecer prontuário completo à empresa, pois a relação trabalhista justifica a quebra do sigilo.

- b) Atender ao pedido da seguradora, enviando informações detalhadas sobre o evento cirúrgico sem consentimento formal.
- c) Divulgar imagens do caso na mídia desde que preserve o nome do paciente, mesmo sem autorização escrita.
- d) Manter o sigilo, exceto se houver consentimento escrito do paciente ou obrigação legal; em empresas/seguradoras, só compartilhar informações autorizadas formalmente.
- e) Enviar à seguradora e ao empregador relatório resumido com diagnóstico, CID e dias de afastamento, sem prontuário nem imagens, é admissível para fins administrativos sem consentimento escrito.

**Questão 10**

De acordo com o CEM, assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE o que é um direito do médico.

- a) Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.
- b) Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.
- c) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- d) Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência.
- e) Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federais e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado.

**Questão 11**

A reanimação neonatal exige antecipação e preparação por parte dos profissionais de saúde, que devem treinar individualmente e em equipe. De acordo com as atualizações recentes sobre a reanimação neonatal e a avaliação da Frequência Cardíaca (FC) do recém-nascido ao nascimento, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A oximetria de pulso é considerada o método mais rápido e preciso para a medição da frequência cardíaca nos primeiros minutos após o nascimento, superando o Eletrocardiograma (ECG) em situações de reanimação.

- b) Embora a ausculta do precórdio seja o método de exame físico preferido para a avaliação inicial, o ECG fornece a medição mais rápida e precisa da frequência cardíaca durante a reanimação.
- c) O uso do ECG para detecção da frequência cardíaca substitui a necessidade da oximetria de pulso para determinar a necessidade de oxigênio suplementar.
- d) Novas tecnologias emergentes para avaliação da FC, como dispositivos vestíveis com sensores assistidos por IoT, IA e *Blockchain* já possuem dados clínicos suficientes para substituir a palpação do cordão umbilical nas recomendações atuais.
- e) A oximetria de pulso é o método de escolha utilizado para monitorar a frequência cardíaca no momento em que se considera a obtenção de uma via aérea alternativa em casos de bradicardia severa.

**Questão 12**

Considerando o caso clínico de um recém-nascido (RN) de 27 semanas, 1.450g, com SDR e falha no CPAP precoce apresentando  $FiO_2 > 0,40$ , a equipe decide pela administração de surfactante exógeno. Sobre a técnica, o suporte ventilatório e a prevenção de complicações nesse cenário, é CORRETO afirmar que:

- a) A técnica INSURE (*Intubation-Surfactant-Extubation*) deve ser evitada em prematuros extremos abaixo de 28 semanas, pois a extubação imediata para CPAP aumenta o risco de displasia broncopulmonar em comparação com a manutenção da ventilação mecânica invasiva por 48 horas.
- b) O uso de ventilação com pressão positiva gentil e o CPAP precoce em sala de parto são estratégias que visam preservar a função pulmonar; contudo, uma vez indicado o surfactante, a ventilação mecânica convencional deve ser mantida até que a radiografia de tórax apresente desaparecimento completo dos broncogramas aéreos.
- c) A administração de surfactante deve ser realizada preferencialmente de forma profilática em todos os RN abaixo de 30 semanas nas primeiras 15 minutos de vida, independentemente do esforço respiratório ou da necessidade de oxigênio suplementar, conforme o protocolo de proteção pulmonar.

- d) Durante a instilação do surfactante, é comum observar cianose e bradicardia transitórias; se houver obstrução do tubo endotraqueal pelo fármaco, a conduta imediata deve ser o aumento da pressão de inspiração e, se necessário, a aspiração rápida da via aérea para garantir a distribuição homogênea do líquido.
- e) O principal objetivo da terapia com surfactante é restaurar a capacidade residual funcional e melhorar a complacência pulmonar, reduzindo o *shunt* intrapulmonar; a eficácia clínica é observada pelo aumento da PaO<sub>2</sub> e pela possibilidade de redução rápida dos parâmetros ventilatórios, visando prevenir o dano pulmonar induzido pela ventilação.

**Questão 13**

Um RN pré-termo tardio (35 semanas de idade gestacional), Pequeno para a Idade Gestacional (PIG), reside em uma região metropolitana que enfrenta uma onda de calor extremo associada a altos índices de material particulado decorrente de queimadas sazonais. O Manual de Orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sobre "Anamnese Ambiental em Pediatria" destaca que a vulnerabilidade biológica deste grupo intensifica os riscos à saúde em cenários de desequilíbrio ecológico. Considerando os mecanismos fisiopatológicos de exposição e a imaturidade orgânica neonatal, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A elevada razão superfície/massa corporal e a limitada capacidade de sudorese do neonato garantem a estabilidade térmica em picos de temperatura ambiente, promovendo a homeostase hídrica através da dissipação por condução.
- b) A permeabilidade da barreira hematoencefálica e o elevado volume minuto respiratório por quilograma de peso potencializam o aporte sistêmico de neurotoxinas e poluentes, interferindo em processos críticos de sinaptogênese e arquitetura cortical.
- c) A transição imunológica neonatal é caracterizada por uma robusta resposta inflamatória mediada por linfócitos Th1, o que assegura uma proteção eficaz contra patógenos emergentes em cenários de inundações e contaminação de mananciais.
- d) O impacto da exposição intrauterina a poluentes atmosféricos e disruptores endócrinos manifesta-se exclusivamente por meio de alterações genéticas mendelianas primárias, mantendo a

- integridade do crescimento fetal independentemente da carga tóxica ambiental.
- e) A eficácia dos sistemas enzimáticos antioxidantes no período neonatal, como a glutatona peroxidase e a superóxido dismutase, supera a capacidade de detoxificação do adulto, protegendo o epitélio pulmonar contra danos oxidativos induzidos pelo ozônio.

**Questão 14**

Um RN prematuro, com 35 semanas de idade gestacional e peso ao nascer de 1.850 gramas, encontra-se clinicamente estável e em aleitamento materno exclusivo. A mãe é HIV positiva e recebeu tratamento com anticorpos monoclonais no período pós-parto imediato. Além disso, o RN reside com um avô recém-diagnosticado com Hanseníase Paucibacilar (PB), atualmente assintomático. A triagem para Erros Inatos da Imunidade (imunodeficiências primárias) foi coletada, mas o resultado ainda é pendente. Com base nas normas do PNI 2026 e manuais vigentes, assinale a alternativa que descreve a conduta CORRETA para a vacinação com BCG:

- a) A vacinação imediata com dose única de 0,1 mL é a prioridade absoluta para garantir a imunoprofilaxia contra a hanseníase devido ao contato domiciliar.
- b) A administração de 0,05 mL por via intradérmica deve ser realizada após o recém-nascido atingir o peso mínimo de 2.000 gramas.
- c) A via subcutânea profunda deve ser utilizada no braço direito para compensar a escassez de pânículo adiposo típica de recém-nascidos com baixo peso.
- d) O adiamento da vacina por 90 dias é obrigatório em decorrência do tratamento materno com anticorpos monoclonais durante o puerpério.
- e) A exclusão definitiva da infecção pelo HIV é condição mandatória e prévia para a aplicação da vacina BCG em qualquer criança exposta verticalmente.

**Questão 15**

A Displasia Broncopulmonar (DBP) é uma condição multifatorial de grande impacto na morbidade neonatal e no acompanhamento de longo prazo. De acordo com o Manual de Seguimento do Recém-nascido de Alto Risco da Sociedade Brasileira de Pediatria, sobre a fisiopatologia e a avaliação da

função pulmonar nesses pacientes, é CORRETO afirmar que:

- a) A DBP deve ser manejada como uma patologia restrita ao parênquima pulmonar, cujas repercussões clínicas e funcionais se limitam obrigatoriamente à primeira infância.
- b) O nascimento prematuro e o Muito Baixo Peso ao Nascer (MBPN) estão associados ao aumento da capacidade pulmonar total compensatória, o que previne o declínio prematuro da função respiratória na vida adulta.
- c) Embora o número de alvéolos seja reduzido nos prematuros, o volume corrente é compensado pelo aumento do tamanho alveolar; entretanto, os valores de fluxo expiratório forçado tendem a ser menores que o esperado.
- d) A limitação do fluxo aéreo (VEF1 reduzido) observada em pacientes com história de DBP é um achado transitório que costuma normalizar-se completamente entre os 6 e 19 anos de idade, quando comparados a nascidos a termo.
- e) A pletismografia por indutância eletromagnética é uma técnica invasiva de alta complexidade, indicada apenas para pacientes com DBP que necessitam de ventilação mecânica prolongada no primeiro ano de vida.

#### Questão 16

Um RN de termo, com 39 semanas de idade gestacional, apresenta ao exame físico perímetro cefálico no percentil 3, icterícia com predomínio de bilirrubina indireta e discreta hepatoesplenomegalia. A mãe realizou triagem sorológica apenas no terceiro trimestre, com detecção de IgG e IgM positivos na 34ª semana, iniciando tratamento imediato com espiramicina. A Ultrassonografia Transfontanelar (UST) do neonato revelou calcificações grosseiras e nódulos espalhados pelo córtex cerebral, além de dilatação do aqueduto de Sylvius. A avaliação oftalmológica evidenciou lesões maculares bilaterais compatíveis com retinocoroidite. A sorologia (ELISA) do RN demonstrou IgG em títulos elevados (1:4000), porém IgM indetectável (0,1). Considerando os achados clínicos, laboratoriais e radiológicos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A gravidade das manifestações neurológicas e oftalmológicas observadas é compatível com a primoinfecção materna ocorrida tardiamente no terceiro trimestre da gestação, período de maior virulência do parasita.
- b) A ausência de anticorpos IgM no sangue neonatal, associada ao tratamento materno pré-natal, permite a

exclusão do diagnóstico de infecção congênita e o encerramento imediato da investigação laboratorial.

- c) O padrão das calcificações intracranianas descritas, com distribuição cortical difusa e presença de hidrocefalia obstrutiva, reforça a hipótese de Toxoplasmose Congênita em detrimento de outras infecções como o Citomegalovírus.
- d) A indicação de corticoterapia sistêmica para este recém-nascido fundamenta-se especificamente na presença de icterícia grave, visando a redução da hematopoiese extramedular e a proteção da função renal.
- e) O tratamento farmacológico para este recém-nascido possui duração prevista de seis meses, dada a cronicidade da fase latente da infecção e a estabilização da barreira hematoencefálica após o nascimento.

#### Questão 17

Um RN pré-termo (33 semanas), com peso ao nascer de 1.600g, nasceu de parto vaginal com histórico materno de rotura prolongada de membranas (20 horas) e febre intraparto. Com 36 horas de vida, o neonato apresenta episódios de apneia, instabilidade térmica e resíduos gástricos. O médico intensivista inicia a investigação para Sepsis Neonatal. Conforme as definições da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Manual de Orientação da SBP sobre Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), assinale CORRETAMENTE:

- a) A sepsis neonatal de início precoce guarda relação direta com a transmissão vertical de patógenos presentes no trato genital materno durante o período intraparto, manifestando-se clinicamente nas primeiras 48 a 72 horas de vida.
- b) A realização de urocultura por punção suprapúbica ou cateterismo vesical constitui etapa obrigatória e prioritária na investigação diagnóstica de rotina da sepsis precoce, em virtude da elevada incidência de infecção do trato urinário nas primeiras 24 horas de vida.
- c) A sepsis neonatal de início precoce (early-onset) caracteriza-se pela aquisição de patógenos no ambiente hospitalar após o terceiro dia de vida, sendo a colonização horizontal por fômites a principal via de patogênese observada.
- d) As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) de início tardio são consideradas consequências inevitáveis da imaturidade imunológica do pré-termo, o que torna as medidas de barreira e a higienização das mãos procedimentos de eficácia secundária no controle de surtos.

e) O diagnóstico de certeza da síndrome clínica de sepse neonatal prescinde do isolamento de agentes bacterianos em hemoculturas, baseando-se exclusivamente na interpretação de achados radiológicos torácicos e na alteração de marcadores inflamatórios agudos.

### Questão 18

O diagnóstico laboratorial e a estratégia terapêutica na suspeita de sepse neonatal exigem interpretação criteriosa de biomarcadores e exames microbiológicos. Sobre esse tema, é CORRETO afirmar que:

- a) O hemograma apresenta elevado valor preditivo positivo, sendo o parâmetro isolado mais confiável para confirmar o diagnóstico de infecção bacteriana no primeiro dia de vida.
- b) A Proteína C Reativa (PCR) deve ser utilizada como critério isolado para início de antibioticoterapia, pois eleva-se imediatamente (nas primeiras 2 horas) após o insulto infeccioso.
- c) No tratamento da sepse com meningite por germes Gram-negativos confirmada no LCR, o tempo de tratamento recomendado é de 14 dias com antibioticoterapia de largo espectro.
- d) O escore de Rodwell com pontuação menor que 3 possui um valor preditivo negativo de 99%, indicando alta probabilidade de ausência de infecção.
- e) As cefalosporinas de 3ª geração são a primeira escolha para o tratamento empírico da sepse neonatal, devido ao baixo risco de indução de resistência bacteriana e proteção contra *Candida*.

### Questão 19

Um RN de termo, com peso de 3.400g, nasce de parto cesariano eletivo devido ao diagnóstico pré-natal de Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE). Ao nascimento, o RN apresenta-se ativo, com boa expansibilidade torácica e Apgar 8/9. Durante a estabilização em sala de parto, a equipe observa uma saturação de oxigênio pré-ductal de 82% em ar ambiente e frequência cardíaca estável. De acordo com as diretrizes de assistência e o manejo hemodinâmico das cardiopatias congênitas críticas, assinale a alternativa CORRETA:

a) A presença do cardiologista pediátrico em sala de parto é imperativa para a execução exclusiva das manobras de reanimação neonatal primária, suplantando a obrigatoriedade do médico pediatra ou neonatologista capacitado pelo Programa de Reanimação Neonatal da SBP.

- b) A manutenção da estabilidade hemodinâmica em cardiopatias com fluxo sistêmico dependente do canal arterial fundamenta-se no equilíbrio entre as resistências vasculares sistêmica e pulmonar, sendo recomendados alvos de saturação periférica entre 75% e 85% para prevenir o hiperfluxo pulmonar.
- c) A estabilização farmacológica inicial de neonatos com cardiopatias canal-dependentes requer a infusão imediata de Alprostadil (Prostaglandina E1) por via enteral ou intramuscular, assegurando a patência do ducto arterioso através da absorção sistêmica rápida.
- d) O teste da hiperóxia, realizado através da oferta de oxigênio a 100% por 10 minutos, constitui o exame padrão-ouro para o diagnóstico definitivo da anatomia cardíaca em sala de parto, apresentando acurácia superior ao ecocardiograma transtorácico funcional.
- e) A triagem neonatal pelo teste do coraçãozinho (oximetria de pulso diferencial) é o método isolado e suficiente para o diagnóstico de todas as anomalias cardíacas congênitas, permitindo a alta segura do alojamento conjunto em casos de resultados normativos (saturação  $\geq 95\%$  e diferença  $\leq 3\%$ ).

### Questão 20

Um RN de termo, com 42 horas de vida, apresenta episódios de apneia, hipotonia discreta e instabilidade térmica (temperatura axilar de 35,9 °C). O histórico materno revela ruptura prolongada de membranas (26 horas) e febre intraparto aferida em 38,4 °C, sem realização de profilaxia antibiótica. O RN encontra-se internado em alojamento conjunto e inicia quadro de irritabilidade ao manuseio. Com base nas diretrizes de diagnóstico e no manejo da meningite neonatal, assinale CORRETAMENTE:

- a) A etiologia provável para este quadro clínico precoce concentra-se em agentes como *Staphylococcus coagulase negativo* e *Staphylococcus aureus*, sendo a colonização hospitalar a principal via de disseminação inicial.
- b) A realização da punção lombar para estudo completo do Líquido Cefalorraquidiano (LCR) constitui uma conduta de rotina obrigatória neste paciente, independentemente da estabilidade hemodinâmica inicial, para a correta exclusão de foco no sistema nervoso central.
- c) A escolha terapêutica inicial deve priorizar o uso isolado de aminoglicosídeos em monoterapia, visto que esta classe de fármacos apresenta a melhor penetração no SNC e eficácia superior contra a *Listeria monocytogenes*.

- d) A Ultrassonografia Transfontanela (UST) é um exame de caráter exclusivamente tardio, indicado apenas após 30 dias de vida para o mapeamento de sequelas permanentes como a atrofia cortical e a encefalomalácia.
- e) O perfil etiológico esperado para este cenário clínico inclui o *Streptococcus* do grupo B e a *Escherichia coli*, sendo os antibióticos betalactâmicos a escolha preferencial para o tratamento inicial devido à sua superior penetrabilidade na barreira hematoencefálica.

**Questão 21**

As recomendações atuais para ressuscitação neonatal consideram que o clampeamento do cordão deve ser adiado por pelo menos 30 a 60 segundos para os recém-nascidos a termo e prematuros mais vigorosos. Nos casos em que a circulação placentária esteja comprometida (descolamento da placenta, compressão ou avulsão do cordão umbilical), o cordão umbilical deve ser clampeado imediatamente e iniciadas as etapas de reanimação. Durante a reanimação neonatal em sala de parto, é uma conduta CORRETA de acordo com as recomendações:

- a) Estimular suavemente o recém-nascido apneico antes de iniciar a ventilação, realizando estimulação tátil com fricção nas costas.
- b) Iniciar a ventilação com bolsa e máscara utilizando sempre oxigênio a 100%, independentemente da idade gestacional e condição inicial.
- c) Clampear o cordão imediatamente em todos os recém-nascidos, para agilizar a Ventilação com Pressão Positiva (VPP).
- d) Utilizar oxímetro de pulso na mão esquerda para monitorar saturação pré-ductal.
- e) Iniciar compressões torácicas quando a frequência cardíaca estiver abaixo de 100 bpm após estimulação tátil.

**Questão 22**

A escolha da via de administração da Nutrição Parenteral (NP) no RN depende do tempo previsto de terapia, da osmolaridade da solução e das necessidades calóricas. Com base nas normas de segurança e administração da NP neonatal, é CORRETO afirmar que:

- a) A nutrição parenteral por via periférica permite a administração de soluções com concentração de glicose de até 25%, sem risco de esclerose venosa.
- b) Recomenda-se que a osmolaridade máxima para administração segura de NP por via periférica seja de 1.200 mOsm/L.

- c) A via central é preferencial quando o suporte nutricional for necessário por período superior a 2 semanas ou quando houver necessidade de restrição hídrica.
- d) De acordo com a Portaria 272/1998, a coadministração em "Y" de medicamentos e NP é a prática padrão recomendada para preservar acessos venosos em neonatos críticos.
- e) A ponta do cateter central introduzido por via percutânea deve localizar-se preferencialmente no terço médio da veia cava superior, evitando a junção com o átrio direito.

**Questão 23**

Um RN de termo (39 semanas de idade gestacional) apresenta peso ao nascer de 2.350g, comprimento de 48cm e perímetro cefálico de 34cm. Ao exame físico, observa-se abdome escavado, perda visível de tecido subcutâneo e pele pregueada em membros inferiores, sugerindo consumo de reservas energéticas recentes. A placenta apresentava áreas de infarto e calcificações. Considerando os critérios de classificação antropométrica e os padrões de crescimento fetal, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O padrão antropométrico descrito caracteriza um RN Pequeno para a Idade Gestacional (PIG) simétrico, decorrente de insultos biológicos precoces, como anomalias genéticas ou infecções congênitas do primeiro trimestre.
- b) A classificação de crescimento para Recém-Nascidos Pré-Termo (RNPT) baseia-se primordialmente nas curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS), reservando-se o uso do padrão Intergrowth-21st exclusivamente para o acompanhamento longitudinal pós-natal de crianças nascidas a termo.
- c) Recém-nascidos classificados como Grandes para a Idade Gestacional (GIG), com peso acima do percentil 90, apresentam riscos metabólicos imediatos restritos à hiperglicemia rebote, independentemente do controle glicêmico materno durante o período gestacional.
- d) O fenótipo observado é compatível com o padrão PIG assimétrico, no qual a preservação relativa do perímetro cefálico em detrimento do peso corporal indica que o insulto placentário ou ambiental ocorreu predominantemente no terceiro trimestre da gestação.
- e) A hipótese de Barker estabelece que os desvios de crescimento fetal, tanto por excesso quanto por restrição, induzem reprogramações epigenéticas que garantem a proteção fisiológica contra o desenvolvimento de hipertensão e diabetes tipo 2 na vida adulta.

**Questão 24**

A Residência Médica (RM) em Pediatria, regulamentada pelo Decreto n.º 80.281/1977, é considerada o "padrão-ouro" da especialização médica no Brasil. Em relação às normatizações recentes e à organização curricular dessa especialidade, é CORRETO afirmar que:

- a) A ampliação da Residência de Pediatria para três anos de duração foi definida pela Resolução n.º 1 da CNRM em 2016, estabelecendo o predomínio de atividades de atenção básica e secundária no primeiro ano (R1).
- b) O certificado conferido pelos programas de RM, embora reconhecido pelo MEC, não possui validade como título de especialista, sendo obrigatória a aprovação em exame da sociedade de especialidade correspondente.
- c) No novo currículo de três anos, o segundo e terceiro anos (R2 e R3) devem focar exclusivamente na atenção primária e puericultura, visando reduzir o uso de recursos invasivos.
- d) A avaliação do residente deve manter seu caráter exclusivamente somativo e punitivo, evitando o uso de *feedback* construtivo para não comprometer a autoridade do preceptor.
- e) Métodos de avaliação como o OSCE e o *mini-Cex* são restritos à graduação, sendo vedada sua aplicação no ambiente de pós-graduação *lato sensu* da Residência Médica.

**Questão 25**

Uma gestante de 32 anos, na 34ª semana de gravidez, possui diagnóstico fetal confirmado de Trissomia do 13 (Síndrome de Patau) associada a holoprosencefalia alar e cardiopatia complexa. O prognóstico de sobrevida é reservado e a letalidade em curto prazo é estatisticamente elevada. A equipe de neonatologia é acionada para realizar a consulta pré-natal e o planejamento do parto. Com base no Manual de Seguimento e no Tratado de Pediatria da SBP (2024), assinale a alternativa que apresenta a conduta ética e organizacional CORRETA para esse caso.

- a) A definição acerca da extensão das manobras de reanimação e suporte de vida recai integralmente sobre o julgamento técnico do neonatologista no momento do clampeamento do cordão, poupando a família da carga emocional de participar da escolha de protocolos terminais.
- b) A estratégia de cuidados paliativos neonatais baseia-se na interrupção imediata da oferta hídrica e nutricional após o nascimento, priorizando a utilização isolada de sedativos potentes para acelerar a transição para o óbito em ambiente controlado.

- c) O contato pele a pele e a despedida familiar em casos de terminalidade imediata estão condicionados à estabilidade dos parâmetros vitais do neonato e ao cumprimento rígido das normas de circulação restrita da Unidade de Terapia Intensiva.
- d) A integração da equipe especializada em cuidados paliativos neonatais deve ser postergada para o período após a estabilização hemodinâmica das primeiras 48 horas de vida, assegurando que o foco inicial da assistência seja estritamente curativo e tecnológico.
- e) O planejamento da assistência fundamenta-se no aconselhamento pré-natal multiprofissional, permitindo a elaboração de um plano de cuidados compartilhado que respeite a dignidade do recém-nascido, os valores da família e a oferta de medidas de conforto e alívio do sofrimento.

**Questão 26**

RN de 15 dias de vida é levado à consulta de rotina. A mãe relata que, desde o nascimento, percebeu uma pequena tumoração na linha média do pescoço, logo acima da cartilagem tireoide. Ao exame físico, o neonatologista observa uma lesão cística de aproximadamente 1,5 cm, indolor, que não se move durante a protrusão da língua (reflexo de sucção) e apresenta aderência à pele subjacente. A ultrassonografia revela conteúdo heterogêneo sugestivo de material sebáceo. Diante do quadro clínico, assinale a alternativa que indica o diagnóstico e a orientação CORRETA.

- a) Cisto de tireoglossos; deve-se solicitar cintilografia imediatamente para descartar tireoide ectópica antes da cirurgia de urgência.
- b) Rânula; o tratamento consiste em marsupialização imediata, pois há risco iminente de obstrução de vias aéreas superiores.
- c) Cisto dermoide; o diagnóstico baseia-se na imobilidade à manobra lingual e o tratamento é cirúrgico eletivo.
- d) Torcicolo congênito; a tumoração no músculo esternocleidomastóideo indica necessidade de cirurgia para secção muscular antes do 1º mês.
- e) Resto de segundo arco branquial; a localização na linha média é patognomônica e exige antibioticoterapia profilática contínua.

**Questão 27**

O suporte nutricional no período neonatal evoluiu para garantir que o crescimento do prematuro seja o mais próximo possível do padrão intrauterino. Segundo as diretrizes atuais para o manejo de Recém-Nascidos de Muito Baixo Peso (RNMBP), assinale a alternativa

CORRETA acerca da indicação e do tempo de início da terapia nutricional:

- A Nutrição Parenteral (NP) precoce e agressiva, instituída logo após o nascimento, demonstra influência positiva no neurodesenvolvimento de recém-nascidos prematuros.
- Devido à imaturidade metabólica, o suporte nutricional parenteral deve ser postergado até que o recém-nascido complete 72 horas de vida estáveis.
- A tolerância ao jejum em prematuros é elevada devido às reservas de glicogênio hepático acumuladas no segundo trimestre gestacional, permitindo o início da dieta enteral após o 5º dia de vida.
- A nutrição parenteral é indicada exclusivamente para recém-nascidos com anomalias congênitas do trato gastrointestinal, sendo contraindicada em quadros de sepse.
- O objetivo principal da nutrição no RNPT é manter um crescimento linear simplificado, sem a necessidade de mimetizar as taxas de ganho ponderal intrauterinas.

#### Questão 28

A estimativa da Idade Gestacional (IG) é crucial para a definição de condutas neonatais. Sobre os métodos de estimativa e o exame físico inicial, de acordo com o Tratado de Pediatria (2024), é CORRETO afirmar que:

- A Ultrassonografia Obstétrica (USGO) é o padrão-ouro para estimar a IG, apresentando precisão máxima de 7 dias quando realizada em qualquer momento após a 28ª semana de gestação.
- O método New Ballard (Nb) modificado avalia seis parâmetros neurológicos e seis físicos, sendo uma ferramenta valiosa na ausência de dados obstétricos confiáveis, inclusive para prematuros extremos.
- A Regra de Naegele é aplicada somando-se 3 meses e subtraindo-se 7 dias à Data da Última Menstruação (DUM).
- O exame físico sistemático do recém-nascido deve ser iniciado preferencialmente 48 horas após o nascimento para garantir que o RN já tenha completado sua transição circulatória.
- O exame físico inicial deve ser realizado obrigatoriamente no sentido caudocraniano, priorizando a avaliação dos membros inferiores antes da inspeção das características faciais.

#### Questão 29

A ampliação do programa de Residência Médica em Pediatria para três anos (Resolução CNRM n.º 01/2016) buscou consolidar competências em pediatria geral antes do ingresso em subespecialidades. Considerando o perfil de formação do neonatologista e os novos

conteúdos temáticos do século XXI citados no Tratado de Pediatria, assinale CORRETAMENTE:

- A formação em Neonatologia deve ser dissociada da Pediatria Geral, uma vez que o cuidado intensivo neonatal foca exclusivamente na tecnologia e dispensa o exercício da puericultura e do suporte familiar.
- O preceptor de Neonatologia deve manter métodos tradicionais de avaliação baseados exclusivamente em testes de múltipla escolha, pois instrumentos como o *mini-Cex* não possuem validade em ambientes de alta complexidade.
- A ampliação da residência para três anos eliminou a carência de profissionais capacitados em Neonatologia no Brasil, não havendo mais necessidade de revisar os conteúdos das especialidades pediátricas.
- A aquisição de habilidades psicomotoras para o manuseio de doentes graves em neonatologia é uma competência que deve ser restrita apenas aos estágios teóricos, evitando a autonomia do residente à beira do leito.
- O pediatra com formação em Neonatologia deve atuar em colaboração com o pediatra geral, especialmente no cuidado de casos complexos e doentes crônicos que necessitam de recursos mais invasivos e monitoração contínua.

#### Questão 30

Um RN de termo, com 15 dias de vida, apresenta diagnóstico de Comunicação Interventricular (CIV) de grande desembocadura. O paciente evolui com sinais de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC): taquipneia (FR: 75 irpm), sudorese às mamadas, hepatomegalia e baixo ganho ponderal (10g/dia). Durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para otimização clínica, a equipe planeja o manejo nutricional. Considerando as diretrizes da SBP e a dinâmica hemodinâmica do shunt esquerda-direita, assinale a alternativa CORRETA.

- O estado metabólico do neonato com cardiopatia hiperfluxante é caracterizado por uma redução fisiológica do gasto energético basal, permitindo a utilização de fórmulas lácteas de densidade calórica convencional (67 kcal/100ml) para o alcance das metas ponderais.
- A estratégia de oferta nutricional em cenários de baixo débito sistêmico ou "roubo de fluxo" deve priorizar o aumento progressivo e rápido do volume enteral, visando a maturação acelerada das vilosidades intestinais e a prevenção da translocação bacteriana.

- c) A manifestação de distensão abdominal, resíduos gástricos persistentes ou sinais de desconforto pós-prandial constitui um indicador clínico de hipoperfusão mesentérica, refletindo o desequilíbrio entre a oferta de oxigênio e a demanda metabólica do trato gastrointestinal.
- d) O planejamento calórico-proteico em pacientes com anasarca e insuficiência cardíaca deve ser estruturado com base no peso aferido diariamente (peso úmido), garantindo que a oferta de nutrientes seja proporcional ao volume de edema intersticial acumulado.
- e) A prescrição de uma oferta hídrica liberal e volumosa é recomendada de forma universal para cardiopatas com shunt esquerda-direita, assegurando a estabilidade da pré-carga e a proteção da função renal contra a toxicidade de diuréticos de alça.

**Questão 31**

Lactente de 2 meses de vida, nascido a termo, apresenta abaulamento intermitente em região inguinal direita que se torna mais evidente durante o choro. Ao exame, o neonatologista observa que o conteúdo do abaulamento não transilumina. No mesmo exame, nota-se aumento de volume no hemiescrotó esquerdo, de consistência cística, que transilumina totalmente e não sofre variação de volume com o esforço. Conforme o enunciado, a alternativa que apresenta a conduta CORRETA para os dois achados, respectivamente, é:

- a) Encaminhamento para cirurgia eletiva da hérnia inguinal direita assim que diagnosticada; e observação da hidrocele esquerda, que pode se resolver espontaneamente até o 2º ano.
- b) Uso de fundas ou bandagens compressivas na hérnia inguinal direita; e punção aspirativa imediata da hidrocele esquerda para alívio de tensão.
- c) Cirurgia de urgência para ambos os lados, devido ao alto risco de estrangulamento intestinal em hidroceles não comunicantes.
- d) Aguardar a resolução espontânea da hérnia inguinal até os 3 anos de vida; e realizar ligadura do conduto peritônio-vaginal na hidrocele esquerda imediatamente.
- e) Solicitar ultrassonografia para avaliar a necessidade de uso de telas inorgânicas na correção da hérnia inguinal, conforme protocolo de adultos.

**Questão 32**

Um RN prematuro de 28 semanas, com diagnóstico de DBP grave, está em ventilação mecânica. A equipe de enfermagem observa que o oxímetro de pulso registra uma SpO<sub>2</sub> de 92%, porém o paciente apresenta-se hipotérmico e com sinais de má perfusão periférica. Foi

colhida uma gasometria capilar para auxiliar no manejo. Com base no caso e nos conceitos de monitoração respiratória, assinale CORRETAMENTE:

- a) A gasometria capilar colhida é um método padrão-ouro e totalmente confiável para avaliar tanto a pressão parcial de oxigênio (PO<sub>2</sub>) quanto a pressão parcial de dióxido de carbono (PCO<sub>2</sub>) deste neonato.
- b) A leitura da SpO<sub>2</sub> de 92% deve ser considerada absolutamente precisa, independentemente do estado hemodinâmico ou da temperatura do paciente, desde que o valor esteja acima de 80%.
- c) A hipercapnia (elevação da PaCO<sub>2</sub>) observada neste paciente com DBP grave decorre obrigatoriamente apenas da diminuição do impulso respiratório central.
- d) A monitorização do CO<sub>2</sub> exalado (capnografia) é mais acurada em pacientes com doença pulmonar significativa, como a DBP grave, do que em pacientes com pulmões saudáveis.
- e) A confiabilidade da oximetria de pulso está reduzida neste cenário devido à baixa pulsação arterial decorrente da hipotermia e da vasoconstrição, e a gasometria capilar é útil para avaliar o pH e a PCO<sub>2</sub>, mas não a PO<sub>2</sub>.

**Questão 33**

Um RN pré-termo de 30 semanas de idade gestacional, em seu segundo dia de vida, apresenta episódios de apneia da prematuridade e respiração superficial, resultando em hiperapnéia persistente e aumento do esforço respiratório. Atualmente, o paciente está em uso de CPAP nasal e a equipe decide transitar para um modo de ventilação não invasiva que ofereça suporte inspiratório adicional para melhorar o volume corrente e a ventilação alveolar, além de aumentar a pressão média nas vias aéreas (PMVa). Acerca das definições de ventilação mecânica, é CORRETO afirmar, sobre as modalidades e parâmetros ventilatórios, que:

- a) O modo BiPAP (Bilevel PAP) é indicado neste caso, pois utiliza ciclos entre uma Pressão Inspiratória (IPAP) mais alta e uma Pressão Expiratória (EPAP) mais baixa, auxiliando no volume corrente de pacientes com respiração superficial.
- b) Na Ventilação Mandatória Contínua (CMV), o paciente regula todas as respirações e o tempo inspiratório, enquanto o ventilador apenas assiste os esforços espontâneos de forma intermitente.
- c) O modo Ventilação Assistida Ajustada Neuralmente (NAVA) utiliza a queda na pressão de retorno no circuito do ventilador como o principal "trigger" (disparo) para iniciar a fase inspiratória.

- d) A variável de ciclagem em ventilação mecânica convencional refere-se exclusivamente à forma como as respirações são iniciadas pelo esforço do paciente ou pelo tempo pré-definido.
- e) A modalidade AVAPS (*Average Volume-Assured Pressure Support*) difere do BiPAP convencional por visar uma pressão inspiratória fixa e imutável, independentemente do volume corrente alvo definido.

**Questão 34**

Um RN a termo, sem intercorrências no pré-natal, nasce por parto vaginal. Após o nascimento, o pediatra observa que o RN apresenta respiração regular e bom tônus muscular. De acordo com as recomendações atuais da AHA para o manejo inicial e as prioridades na ressuscitação neonatal, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O clampeamento do cordão umbilical deve ser imediato (menos de 15 segundos) em todos os RNs a termo, independentemente da vitalidade, para agilizar a monitoração por oximetria de pulso.
- b) A ventilação eficaz dos pulmões é considerada a prioridade absoluta nos recém-nascidos que não realizam a transição respiratória adequada e precisam de ressuscitação.
- c) Caso o recém-nascido apresente frequência cardíaca menor que 100 bpm, as compressões torácicas devem ser iniciadas imediatamente, antes de qualquer tentativa de ventilação.
- d) O uso de vias aéreas alternativas, como a máscara laríngea, é formalmente contraindicado como etapa corretiva de ventilação, devendo-se priorizar sempre a intubação orotraqueal em qualquer cenário.
- e) O contato pele a pele com os pais deve ser evitado durante os primeiros 60 minutos de vida para garantir que a temperatura do RN seja mantida exclusivamente em berço aquecido.

**Questão 35**

Um RN de 36 semanas de idade gestacional nasce de parto vaginal, após rotura prematura de membranas. Ao nascimento, o neonato apresenta-se não vigoroso (esforço respiratório ineficaz e tônus muscular diminuído), porém com frequência cardíaca de 110 bpm. Diante das recomendações da AHA 2025 para o manejo do cordão umbilical e considerando a idade gestacional e o estado clínico do paciente, é CORRETO afirmar que:

- a) O clampeamento deve ser imediato (antes de 15 segundos), uma vez que o recém-nascido não é vigoroso e a reanimação neonatal em mesa aquecida é a prioridade absoluta.

- b) A ordenha do cordão umbilical é a conduta de escolha recomendada pela AHA para todos os prematuros com menos de 35 semanas de gestação que necessitam de ressuscitação imediata.
- c) O clampeamento tardio por pelo menos 60 segundos é mandatório para todos os recém-nascidos não vigorosos, independentemente da idade gestacional, antes de iniciar qualquer etapa de estabilização.
- d) Para este recém-nascido pré-termo tardio não vigoroso, a ordenha do cordão umbilical intacto pode ser considerada uma conduta aceitável em comparação ao clampeamento imediato.
- e) O clampeamento tardio é indicado apenas para recém-nascidos a termo; para qualquer recém-nascido com menos de 37 semanas, o clampeamento deve ser sempre realizado em menos de 30 segundos.

**Questão 36**

Um RN de 38 semanas de idade gestacional, com histórico de asfixia perinatal grave (Apgar 2/5), apresenta-se no terceiro dia de vida em UTIN. O paciente evoluiu com episódios de movimentos rítmicos de mastigação e desvio ocular lateral sustentado, levantando a suspeita de crises epilépticas neonatais. Paralelamente, apresenta instabilidade hemodinâmica e abaulamento de fontanela. Segundo as diretrizes de avaliação diagnóstica neurológica (EEG, Potenciais Evocados e Punção Lombar), é CORRETO afirmar que:

- a) O registro de Eletroencefalograma (EEG) de rotina ambulatorial, com duração inferior a 30 minutos, é a modalidade de escolha para este caso, pois a brevidade do exame não interfere na detecção de descargas ictais em pacientes com encefalopatia hipóxico-isquêmica aguda.
- b) A realização de Punção Lombar (PL) para análise do Líquido Cerebrospinal (LCS) é mandatória e imediata diante do abaulamento de fontanela, independentemente da presença de déficits neurológicos focais, uma vez que o risco de herniação tentorial é inexistente em neonatos com suturas abertas.
- c) As Respostas Auditivas Evocadas do Tronco Encefálico (RAET) são ferramentas utilizadas rotineiramente na triagem de deficiência auditiva em neonatos, enquanto o monitoramento de Potenciais Evocados Somatossensoriais (PESS) é crítico para identificar lesões reversíveis da medula espinal em cirurgias de coluna.
- d) O uso de benzodiazepínicos para sedação do recém-nascido durante a coleta de exames é recomendado, pois essas substâncias aumentam a probabilidade de registrar anormalidades epileptiformes e organizam o ritmo de base no EEG.

- e) No EEG, a presença de um Ritmo Dominante Posterior (RDP) e de grafoelementos fisiológicos durante o sono são considerados indicadores de mau prognóstico neurológico, sugerindo disfunção cerebral aguda ou distúrbios do neurodesenvolvimento.

**Questão 37**

Um RN com 32 semanas de idade gestacional e peso de 1.450g, apresentando síndrome do desconforto respiratório grave, necessita de transferência de uma unidade de baixo risco para um centro de referência de maior complexidade situado a 200 km de distância. A equipe local iniciou a estabilização e a regulação solicitou transporte aeromédico. Considerando as diretrizes da SBP e as normas de segurança para o transporte neonatal contidas no material de referência, assinale a alternativa CORRETA:

- a) No transporte aeromédico, deve-se prever um aumento na oferta de oxigênio suplementar e dobrar os cuidados com a manutenção da normotermia, visto que a temperatura ambiental pode cair cerca de 2°C a cada 300 metros de altitude e a pressão barométrica reduzida impacta a oxigenação.
- b) O transporte em aeronaves de asas móveis (helicópteros) é a escolha ideal para esta distância de 200 km, pois, além da rapidez, a cabine pressurizada elimina riscos de expansão de gases em alças intestinais ou piora de escapes de ar torácico.
- c) Em relação à monitorização durante o deslocamento em veículos terrestres ou aéreos, o monitor multiparamétrico é superior ao oxímetro de pulso, pois a vibração do veículo interfere menos no traçado eletrocardiográfico do que na leitura da saturação de oxigênio.
- d) De acordo com o Conselho Federal de Medicina e a SBP, a equipe mínima para o transporte desse RN deve ser composta por um médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista), um enfermeiro e um fisioterapeuta respiratório, sendo facultativa a presença do motorista se o médico possuir habilitação categoria D.
- e) Medicamentos de reanimação, como adrenalina e solução fisiológica, devem ser mantidos em suas ampolas originais dentro da maleta de transporte para garantir a estabilidade farmacológica, devendo ser aspirados e preparados apenas no momento exato da intercorrência durante o trajeto.

**Questão 38**

Um RN do sexo masculino, com 27 semanas de idade gestacional, nasce de parto vaginal após ruptura

prematura de membranas. A mãe não realizou seguimento pré-natal adequado e não recebeu corticoterapia antenatal. Ao nascimento, o RN apresenta gemência audível, retrações subcostais e intercostais importantes, batimento de asa de nariz e necessidade de FiO<sub>2</sub> de 0,40 em CPAP de bolha para manter saturação de 91%. A radiografia de tórax revela infiltrado reticulogranular difuso bilateral com broncogramas aéreos. Em relação à fisiopatologia e às diretrizes de manejo da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) contidas no material de referência, é CORRETO afirmar que:

- a) A patogênese da SDR é centrada na deficiência de surfactante, cujo principal componente tensoativo é a apoproteína SP-B, responsável por reduzir a tensão superficial alveolar e garantir a estabilidade pulmonar durante a inspiração profunda.
- b) O quadro clínico de hipoxemia e acidose na SDR pode desencadear vasoconstrição pulmonar, o que resulta em aumento da pressão nas artérias pulmonares e favorece a ocorrência de shunt direita-esquerda pelo canal arterial ou forame oval.
- c) A administração de corticosteroide antenatal é indicada em ciclos repetidos semanais entre 24 e 34 semanas de gestação, sendo esta prática isenta de riscos e fundamental para evitar a leucomalácia periventricular no recém-nascido.
- d) Estruturalmente, os pulmões dos RNPT com SDR encontram-se no estágio alveolar do desenvolvimento, caracterizado por membranas alvéolo-capilares espessas e impermeáveis, o que impede o extravasamento de líquidos para a luz alveolar.
- e) A incidência da SDR é inversamente proporcional à idade gestacional, afetando menos de 10% dos recém-nascidos com menos de 28 semanas, devido à produção precoce de fosfatidilcolina saturada a partir da 20ª semana.

**Questão 39**

De acordo com o Manual de Orientação da SBP sobre Anamnese Ambiental em Pediatria, as mudanças climáticas e a degradação dos ecossistemas impõem riscos singulares ao grupo pediátrico. Conforme a vulnerabilidade biológica e os mecanismos de exposição da criança aos eventos ambientais extremos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A imaturidade dos mecanismos de termorregulação e a maior relação superfície corporal/massa conferem às crianças uma resiliência natural a ondas de calor, visto que a dissipação térmica por condução ocorre de forma otimizada nesse grupo.

- b) O impacto neuroevolutivo da exposição a poluentes atmosféricos e disruptores endócrinos é neutralizado pela plasticidade neuronal juvenil, garantindo a integridade da programação epigenética durante a transição para a vida adulta.
- c) A intensificação do ciclo hidrológico e a ocorrência de eventos extremos, como inundações, elevam a carga de morbimortalidade por doenças de veiculação hídrica e vetorial, comprometendo a infraestrutura de saneamento e exacerbando a proliferação de patógenos.
- d) A insegurança alimentar decorrente de secas prolongadas e perda de biodiversidade compromete o crescimento linear de maneira isolada, ocorrendo de forma dissociada da suscetibilidade a processos infecciosos ou de alterações na imunomodulação.
- e) O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em crianças vítimas de desastres ambientais manifesta-se por meio de uma semiologia análoga à observada em adultos, permitindo a utilização de critérios diagnósticos padronizados para todas as faixas etárias.

**Questão 40**

Um RN de 38 semanas, com peso de 4.800g (macrossômico), filho de mãe com Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG) de difícil controle, apresenta-se com pletora cutânea, irritabilidade e desconforto respiratório leve. De acordo com a fisiopatologia das complicações do RNFMD descritas no conteúdo, é CORRETO afirmar que:

- a) A policitemia observada nesse neonato decorre da hiperglicemia materna direta que, ao atravessar a barreira placentária, estimula a medula óssea fetal a produzir eritrócitos para compensar a viscosidade sanguínea aumentada.
- b) A hipoxemia fetal crônica, associada ao aumento do consumo de oxigênio pelo feto em ambiente de hiperinsulinemia, resulta na diminuição dos níveis de eritropoietina no líquido amniótico.
- c) A Restrição do Crescimento Intrauterino (RCIU) é impossível em filhos de mães diabéticas insulino-dependentes, uma vez que a oferta de glicose invariavelmente leva à hiperplasia e hipertrofia de adipócitos.
- d) A cardiomiopatia hipertrófica, presente em cerca de 25-35% desses casos, decorre do depósito de lipídios nas fibras miocárdicas, sendo uma condição grave que raramente regride antes do segundo ano de vida.
- e) A doença das membranas hialinas tem incidência aumentada nesses RNs porque o hiperinsulinismo fetal inibe enzimas fundamentais para a síntese de fosfolípidos do surfactante pelos pneumócitos tipo II.