



231444

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

021. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: NEONATOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pômbero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríple viral.
- (B) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (C) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.
- (D) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (E) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (B) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.
- (C) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (D) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (E) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (B) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (C) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.
- (D) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (E) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.
- (B) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (C) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (D) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (E) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (B) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.
- (C) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (D) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (E) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (B) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (C) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (D) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (E) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (B) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.
- (C) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (D) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.
- (E) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.
- (B) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.
- (C) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (D) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (E) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.
- (B) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (C) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (D) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.
- (E) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
- (B) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
- (C) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
- (D) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.
- (E) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.
- (B) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.
- (C) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
- (D) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
- (E) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.
- (B) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (C) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (D) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (E) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (B) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (C) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (D) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.
- (E) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (B) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (C) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.
- (D) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (E) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (B) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.
- (C) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (D) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (E) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (B) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (C) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.
- (D) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (E) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (B) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (C) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (D) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.
- (E) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (B) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (C) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.
- (D) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexo com a gestão por metas.
- (E) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
 - (B) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
 - (C) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
 - (D) os contatos domiciliares do paciente que apresentem esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.
 - (E) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que
- (A) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
 - (B) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
 - (C) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
 - (D) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
 - (E) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Ainda que nem todas elas sejam palpáveis, quantas fontanelas tem um recém-nascido normal?
- (A) 6
 - (B) 5
 - (C) 4
 - (D) 8
 - (E) 3
22. A respeito do teste do coraçãozinho, assinale a alternativa correta.
- (A) Se a saturação de O₂ estiver em 89% em um dos membros, deve-se repetir o teste após uma hora.
 - (B) Se a saturação de O₂ for maior ou igual a 95% tanto em MSD e MI e se a diferença de saturação entre MSD e MI for maior que 3%, considerar teste negativo.
 - (C) Se a saturação de O₂ estiver entre 90% e 94%, deve-se repetir o teste após uma hora e, se continuar nesse intervalo de saturação de O₂, deve-se repeti-lo novamente após mais uma hora.
 - (D) Se a saturação de O₂ estiver entre 90% e 94%, deve-se repetir o teste após uma hora e, se continuar nessa saturação, deve-se acionar o cardiopediatra e fazer ecocardiograma.
 - (E) O teste do coraçãozinho deve ser realizado em todos os recém-nascidos.
23. De acordo com o Programa de Reanimação Neonatal da SBP, ao nascimento de um recém-nascido com idade gestacional igual ou superior a 34 semanas, após o clampeamento imediato do cordão devido a apneia e hipotonia, quais são os passos iniciais que devem ser executados e finalizados dentro do “minuto de ouro”, caso a frequência cardíaca permaneça inferior a 100 bpm?
- (A) Realizar intubação orotraqueal imediata, administrar adrenalina e iniciar compressões torácicas.
 - (B) Prover calor, posicionar a cabeça em leve extensão, aspirar vias aéreas (se necessário), secar e iniciar ventilação por pressão positiva (VPP).
 - (C) Secar o recém-nascido, estimular o choro vigorosamente através de fricção dorsal e aplicar oxigênio inalatório a 100%.
 - (D) Aspirar obrigatoriamente boca e narinas, realizar VPP e massagem cardíaca.
 - (E) Prover calor, iniciar VPP com ar ambiente e massagem cardíaca.

24. Recém-nascido pré-termo (31 semanas de idade gestacional) nasceu por parto cesáreo por descolamento prematuro de placenta. Ao nascimento, o bebê apresenta-se em apneia e com hipotonia acentuada. O clameamento do cordão umbilical é imediato. Após os passos iniciais de prover calor, posicionar a cabeça, aspirar vias aéreas (devido à presença de sangue) e secar, o neonato permanece em apneia. É iniciada a ventilação por pressão positiva (VPP) com máscara e balão autoinflável. Após 30 segundos de VPP técnica e efetivamente aplicada, o pediatra avalia a frequência cardíaca (FC) através da ausculta do precórdio e verifica que a FC é de 50 batimentos por minuto (bpm).

De acordo com o Programa de Reanimação Neonatal da SBP (2022), o próximo passo deve ser

- (A) iniciar massagem cardíaca externa e ventilação coordenada (3:1) imediatamente.
- (B) aumentar a concentração de oxigênio para 100% e iniciar compressões torácicas.
- (C) administrar adrenalina por via endovenosa ou via cânula traqueal.
- (D) checar a técnica da ventilação, considerar a intubação orotraqueal e manter a VPP por mais 30 segundos.
- (E) fazer intubação orotraqueal, iniciar compressões torácicas e administrar adrenalina intracânula.

25. Qual é a conduta recomendada para um recém-nascido (RN) cuja mãe começou a apresentar sintomas de varicela três dias antes do parto?

- (A) Isolar o RN da mãe e contraindicar o aleitamento materno.
- (B) Vacinar o RN com a primeira dose da vacina contra varicela.
- (C) Iniciar tratamento ao RN com valganciclovir intravenoso profilático.
- (D) Iniciar tratamento ao RN com aciclovir intravenoso profilático.
- (E) Administrar imunoglobulina específica contra varicela-zóster ao RN.

26. Recém-nascido a termo, adequado para a idade gestacional, do sexo masculino, apresenta perímetro cefálico de 30 cm. A mãe relata que não realizou o seguimento pré-natal completo, mas se recorda de um episódio de febre e linfonodomegalia cervical no segundo trimestre da gestação. Ao exame físico, apresenta perímetro cefálico de 30 cm, fígado palpável a 3 cm do RCD. É solicitada tomografia de crânio, que demonstra inúmeras calcificações difusas e grosseiras pelo cérebro. Avaliação oftalmológica: coriorretinite bilateral.

Com base na principal suspeita diagnóstica e nos achados para essa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento de escolha para o recém-nascido deve ser iniciado precocemente com a combinação de sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico, visando a reduzir as sequelas neurológicas e visuais.
- (B) A presença de calcificações periventriculares e a microcefalia são características dessa patologia, diferenciando-a de outras infecções do grupo TORCH.
- (C) A principal hipótese diagnóstica é a infecção congênita por citomegalovírus (CMV), dado que as calcificações difusas no parênquima são patognomônicas dessa etiologia.
- (D) O achado de microcefalia associado a calcificações grosseiras sugere infecção pelo zika vírus, sendo a coriorretinite uma complicação comum nesse contexto clínico.
- (E) O tratamento de escolha para o recém-nascido deve ser iniciado precocemente com espiamicina e ácido folínico, visando a reduzir comprometimento sistêmico.

27. Recém-nascido (RN), com 39 semanas de idade gestacional, nasceu de parto vaginal sem intercorrências, pesando 3.100 g. A mãe realizou pré-natal, tendo sido diagnosticada com sífilis no terceiro trimestre (VDRL: 1:32). Recebeu tratamento com três doses de penicilina benzatina 2.400.000 UI, finalizando a última dose 32 dias antes do parto. No momento da admissão para o parto, o teste não treponêmico materno (TNT) era de 1:4. O RN não apresentou alterações ao exame físico, e o TNT dele foi de 1:8.

Considerando o caso apresentado e as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se colher hemograma completo do RN, liquor e realizar raio-X de ossos longos. Se alterados, deve-se iniciar tratamento com penicilina G.
- (B) O RN é exposto à sífilis, pois o tratamento materno foi adequado. Como é assintomático ao exame físico e o TNT tem apenas uma titulação maior que o materno, deve-se dar alta e encaminhá-lo ao seguimento ambulatorial.
- (C) Deve-se administrar ao RN penicilina G procaína IM por 10 dias, pois o TNT do RN é maior que o materno.
- (D) O RN é exposto à sífilis, pois o tratamento materno foi adequado. Como é assintomático ao exame físico e o TNT tem apenas uma titulação maior que o materno, deve-se fazer dose única de penicilina benzatina para dar alta hospitalar.
- (E) O tratamento materno é considerado inadequado pelo intervalo entre a última dose e o parto. A conduta correta é administrar penicilina G por 10 dias ao RN, independentemente dos achados laboratoriais.

28. Recém-nascido (RN) com 16 dias de vida, do sexo feminino, apresenta-se em REG, corado, levemente desidratado, choroso, irritado, com tônus flácido, baixo ganho ponderal, em aleitamento materno exclusivo e com icterícia zona IV, desde o décimo dia de vida. A mãe refere diurese às trocas de fraldas e evacuações amareladas, três vezes ao dia. Pré-natal sem intercorrências. Sem doenças familiares. Tipagem sanguínea da mãe: O negativo, Coombs indireto: negativo, VDRL: negativo, HIV: negativo. Peso do RN ao nascimento: 3.000 g, tipagem sanguínea: B positivo, Coombs direto: negativo.

Diante do quadro clínico e laboratorial, a conduta seguinte mais imediata e correta para o diagnóstico desse RN é dosar

- (A) bilirrubinas totais e frações, além de realizar curva de fragilidade osmótica da hemoglobina.
- (B) hemoglobina, hematócrito, reticulócitos, bilirrubinas totais e frações, G6PD.
- (C) hemograma e bilirrubinas totais e frações.
- (D) glucuroniltransferase.
- (E) bilirrubinas totais e frações, além de checar o exame do pezinho.

29. A atresia de vias biliares extra-hepáticas (AVBEH) pode causar hepatite por aumento da bilirrubina direta e deve ser diagnosticada o mais precocemente possível, a fim de evitar evoluir para insuficiência hepática.

O tratamento inicial da AVBEH é

- (A) transplante de fígado.
- (B) uso do ácido ursodesoxicólico até três meses de idade.
- (C) corticoterapia em altas doses.
- (D) cirurgia de Whipple.
- (E) cirurgia de Kasai.

30. Recém-nascido (RN) a termo, pequeno para a idade gestacional, do sexo feminino, com peso de nascimento de 2.350 g, desenvolve icterícia zona III de Kramer com 60 horas de vida. Tipagem sanguínea materna: O negativo, Coombs indireto: negativo. Tipagem sanguínea do RN: A positivo, Coombs direto: negativo, eluato anti-A: negativo. É feita dosagem transcutânea de BT (bilirrubina total), que atingiu 11,0 mg/dL.

Qual das causas a seguir é a mais provável dessa icterícia?

- (A) Isoimunização Rh.
- (B) Deficiência de G6PD.
- (C) Isoimunização materno-fetal AO.
- (D) Própria do RN ou fisiológica.
- (E) Icterícia do leite materno.

31. Em um recém-nascido (RN) de 35 semanas de idade gestacional, internado na UTI neonatal por sepse, observam-se sinais clínicos de choque (palidez persistente, pulsos débeis).

Nesse caso, de acordo com as diretrizes da SBP, deve-se fornecer uma expansão volêmica constituída por

- (A) sangue total O negativo, na dose de 5 mL/kg, por via venosa umbilical, em 20 minutos.
- (B) solução de ringer lactato, na dose de 20 mL/kg, por via intraperitoneal, imediatamente.
- (C) solução fisiológica (NaCl 0,9%), na dose de 10 mL/kg, por via endovenosa, em 5 a 10 minutos.
- (D) soro glicosado 5%, na dose de 20 mL/kg, por via endovenosa, em 30 minutos.
- (E) solução fisiológica (NaCl 0,9%), na dose de 20 mL/kg, por via endotraqueal, em bólus único.

32. Recém-nascido a termo, com peso de nascimento de 4.200 g (GIG), filho de mãe com diabetes *mellitus* tipo 1 mal controlado durante a gestação, apresenta, nas primeiras horas de vida, taquipneia, irritabilidade e um sopro sistólico ejetivo suave em borda esternal esquerda. O ecocardiograma revela hipertrofia acentuada do septo interventricular com redução da via de saída do ventrículo esquerdo.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a conduta inicial mais adequada e o prognóstico dessa condição cardíaca.

- (A) Manter estabilidade hemodinâmica e monitorar glicemia; a condição costuma ser transitória, com regressão espontânea da hipertrofia em alguns meses.
- (B) Prescrever diuréticos de alça e restrição hídrica rigorosa; a hipertrofia é permanente e evoluirá para insuficiência cardíaca crônica.
- (C) Indicar correção cirúrgica de urgência (miectomia septal); o risco de morte súbita é elevado no período neonatal.
- (D) Iniciar digitálicos imediatamente para melhorar a contratilidade; o prognóstico é reservado e exige cirurgia corretiva precoce.
- (E) Iniciar prontamente a infusão de prostaglandina E1 (alprostadil) para manter a patência do canal arterial e encaminhar para cirurgia de bandagem da artéria pulmonar.

33. No cuidado ao recém-nascido (RN) no alojamento conjunto, a identificação precoce de alterações cardíacas é fundamental. Sobre o RN filho de mãe diabética (RNFMD) e/ou o RN com síndrome de Down (trissomia do 21), assinale a alternativa correta.

- (A) No RN com síndrome de Down, a cardiopatia congênita está presente em aproximadamente 10% dos casos, sendo a tetralogia de Fallot a malformação mais prevalente nessa população.
- (B) O RNFMD pode apresentar miocardiopatia hipertrófica, caracterizada especialmente pela hipertrofia do septo interventricular, que costuma ser transitória e regredir nos primeiros meses de vida.
- (C) No RNFMD com obstrução do fluxo de saída do ventrículo esquerdo por hipertrofia septal, o tratamento de escolha imediato deve incluir o uso de inotrópicos positivos, como a dopamina, para melhorar o débito cardíaco.
- (D) A alteração cardíaca mais comum no RNFMD é a comunicação interatrial (CIA) *ostium secundum*, decorrente do efeito teratogênico da hiperinsulinemia fetal no primeiro trimestre.
- (E) O defeito do septo atrioventricular (DSAV) total é a cardiopatia menos comum na síndrome de Down, ocorrendo em menos de 5% dos recém-nascidos afetados por essa trissomia.

34. No recém-nascido pré-termo (RNPT) sob nutrição parenteral prolongada (NPP), a fisiopatologia das complicações hepatobiliares e metabólicas é multifatorial.

Considerando as diretrizes da SBP e as evidências discutidas no tratado de Polin, assinale a alternativa correta.

- (A) A colestase induzida pela NP deve-se exclusivamente à toxicidade direta dos aminoácidos sintéticos, que inibem o transportador de ânions orgânicos multiespecíficos (MOAT) na membrana sinusoidal do hepatócito.
- (B) Na doença metabólica óssea do prematuro sob NPP, a fisiopatologia principal é a deficiência primária de vitamina D, uma vez que a solubilidade do cálcio e do fósforo nas soluções de NP modernas é sempre suficiente para atingir as taxas de deposição fetal de terceiro trimestre.
- (C) O uso de emulsões lipídicas de primeira geração (ricas em óleo de soja) é protetor contra a lesão hepática, pois o alto teor de fitosteróis atua como agonista dos receptores farnesoides X (FXR), estimulando o fluxo biliar.
- (D) A redução da carga de alumínio nas soluções de NP, embora recomendada, não possui relação fisiopatológica comprovada com a osteopenia da prematuridade ou com a colestase neonatal, sendo uma preocupação puramente teórica.
- (E) A ausência de estímulo enteral contribui para a colestase ao reduzir a secreção de hormônios gastrointestinais (como a colecistoquinina) e promover a estase biliar, além de favorecer o supercrescimento bacteriano e a translocação de endotoxinas que atacam células de Kupffer.

35. Um recém-nascido pré-termo (30 semanas de idade gestacional), pesando 1.200 g e apresentando síndrome do desconforto respiratório (SDR), está sendo preparado para transporte aeromédico inter-hospitalar em aeronave de asa fixa não pressurizada para realização de cirurgia cardíaca (persistência do canal arterial sintomática). No momento da estabilização pré-transporte, apresenta-se intubado, em ventilação mecânica convencional, com acesso venoso central e recebendo infusão de dopamina (5 µg/kg/min).

Com base nas normas de transporte da SBP e na fisiologia do transporte, assinale a alternativa correta.

- (A) A Lei de Boyle-Mariotte prevê que, com o aumento da altitude e a redução da pressão barométrica, os volumes gasosos em cavidades fechadas se expandem. Portanto, em caso de pneumotórax não drenado, o transporte aeromédico é formalmente contraindicado até a drenagem torácica, devido ao risco de tamponamento gasoso e desvio de mediastino.
- (B) Para garantir a segurança hemodinâmica durante o trajeto, a SBP recomenda que a PAM (pressão arterial média) seja mantida, no mínimo, 10 mmHg acima da idade gestacional em semanas, utilizando-se preferencialmente bólus intermitentes de solução salina isotônica (20 mL/kg) em vez de ajuste de drogas vasoativas.
- (C) De acordo com a Lei de Henry, a solubilidade do oxigênio no plasma aumenta em altitudes elevadas. Dessa forma, recém-nascidos (RN) com cardiopatia congênita dependente de canal devem ter sua FiO_2 reduzida para valores abaixo de 25% durante a decolagem para evitar o fechamento ductal prematuro.
- (D) O mnemônico STABLE indica que a estabilização laboratorial deve focar exclusivamente na gasometria arterial; outros exames, como hemograma e triagem infecciosa, devem ser postergados para o hospital de destino a fim de otimizar o “tempo de resposta” (*golden hour*) do transporte.
- (E) No transporte de longa distância de RN de muito baixo peso, o uso de incubadoras de parede dupla é opcional se o RN estiver em berço aquecido com colchão térmico químico, uma vez que a perda de calor por radiação é desprezível dentro de ambulâncias ou aeronaves climatizadas.

36. Um recém-nascido (RN) a termo (39 semanas), após parto vaginal complicado por descolamento prematuro de placenta, nasce com apneia, bradicárdico e hipotônico. Após manobras de reanimação neonatal, incluindo ventilação com pressão positiva (VPP) e intubação em sala de parto, o RN apresenta Apgar 2 no 1º minuto e 5 no 5º minuto. A gasometria de cordão umbilical revela pH de 6,85 e déficit de bases (BE) de -18 mmol/L.

Com base no Programa de Reanimação Neonatal da SBP e no manejo da asfixia, assinale a alternativa correta.

- (A) Para esse RN, a hipotermia terapêutica está contraindicada, uma vez que o índice de Apgar no 5º minuto foi superior a 3, indicando uma recuperação rápida, que anula o risco de encefalopatia moderada a grave.
- (B) A fisiopatologia da lesão cerebral na asfixia é dividida em duas fases: a fase primária, marcada por falha energética e necrose celular imediata, e a fase secundária (reperfusão), que ocorre após seis a doze horas, sendo esta última a principal janela de oportunidade para a neuroproteção via hipotermia.
- (C) Segundo a SBP, a hipotermia terapêutica deve ser iniciada o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras doze horas de vida, visando a manter a temperatura central (retal ou esofágica) entre 32 °C e 33 °C por um período de 48 horas.
- (D) A acidose metabólica grave apresentada (pH < 7,0 e BE < -16) é um critério isolado e suficiente para o diagnóstico definitivo de paralisia cerebral, dispensando-se a realização de exames de imagem ou avaliação neurológica seriada para a condução do prognóstico.
- (E) Durante a fase de reaquecimento pós-hipotermia, a temperatura deve ser elevada rapidamente (1 °C por hora) para evitar a persistência da bradicardia sinusal, que é uma complicação metabólica frequente e deletéria do tratamento.

37. No manejo nutricional do recém-nascido prematuro de extremo baixo peso, o uso do leite humano é imperativo, porém apresenta desafios fisiológicos únicos.

Considerando a bioquímica do leite de mães de prematuros, assinale a alternativa correta.

- (A) A composição lipídica do leite materno é independente da dieta materna; assim, o teor de ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa, como o ácido docosa-hexaenoico (DHA), permanece constante mesmo em mães com dietas restritivas em ômega-3.
- (B) O leite humano é rico em ácidos graxos de cadeia curta, mas pobre em ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa, como o DHA e o ARA. Por essa razão, recomenda-se que a mãe de prematuro receba suplementação de óleo de canola, garantindo que o aporte desses lipídios no leite seja suficiente para a mielinização axonal e a maturação retiniana.
- (C) A atividade da lipase estimulada por sais biliares, presente no leite materno cru, é um mecanismo compensatório essencial para o prematuro, cuja produção endógena de lipase pancreática e reserva de sais biliares são fisiologicamente limitadas.
- (D) O leite humano de doadora, proveniente de bancos de leite humano, é equivalente ao leite da própria mãe em termos de biodisponibilidade de gorduras, uma vez que o processo de pasteurização preserva a atividade da lipase estimulada por sais biliares, essencial para a digestão lipídica no prematuro.
- (E) O leite produzido por mães de bebês prematuros nas primeiras semanas após o parto apresenta uma densidade calórica e proteica fixa, que mimetiza perfeitamente a taxa de transferência placentária de aminoácidos observada no terceiro trimestre de gestação.

38. Um recém-nascido (RN) apresenta diagnóstico confirmado de anencefalia.

De acordo com os princípios bioéticos e as orientações da SBP, a conduta correta na sala de parto é

- (A) oferecer cuidados paliativos e de conforto, como aquecimento e colo materno, evitando intervenções fúteis.
- (B) fazer todos os procedimentos que forem necessários para a sobrevivência do RN, independentemente do desejo dos pais.
- (C) proceder com intubação orotraqueal e ventilação mecânica para garantir a sobrevida a qualquer custo.
- (D) realizar reanimação plena apenas se os pais assinarem um termo de responsabilidade financeira.
- (E) suspender imediatamente a oferta de oxigênio e hidratação para acelerar o processo de óbito.

39. Qual dos seguintes fatores é considerado pela SBP como essencial na decisão de reanimar um prematuro de 23 semanas, além da idade gestacional?

- (A) O custo estimado da internação na UTIN.
- (B) A preferência dos pais do recém-nascido.
- (C) A estatura, o sexo fetal e a idade materna.
- (D) O peso estimado, o sexo fetal e o uso de corticoide antenatal.
- (E) A disponibilidade de vagas em outras instituições próximas.

40. Um recém-nascido de 10 dias de vida, nascido de parto cesáreo por indicação materna, sem intercorrências no pré-natal, é levado à emergência por apresentar episódios de apneia em casa, recusa alimentar e irritabilidade ao manuseio. Ao exame físico, apresenta-se hipoativo, com fontanela levemente abaulada, perfusão periférica de 4 segundos e temperatura axilar de 35,8 °C. Após estabilização inicial, foi realizada punção lombar. O resultado da análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) revelou:

- Citometria: 80 células/mm³ (85% de polimorfonucleares).
- Bioquímica: proteína de 180 mg/dL e glicose de 35 mg/dL (glicemia sérica de 80 mg/dL).

Considerando o quadro clínico e os parâmetros liquorícos, assinale a alternativa correta.

- (A) A principal hipótese diagnóstica é meningite por *Listeria monocytogenes*, e o tratamento imediato deve ser realizado com penicilina associada a uma cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona).
- (B) O liquor apresenta uma pleocitose à custa de neutrófilos e hipoglicorraquia acentuada, o que sugere meningite bacteriana; o esquema antibiótico de escolha para esse paciente (sepse/meningite tardia comunitária) deve ser ampicilina e gentamicina.
- (C) A tríade clássica de rigidez de nuca, febre alta e sinal de Brudzinski está presente na maioria dos neonatos com meningite, o que facilita o diagnóstico precoce antes da punção lombar.
- (D) A presença de hipoglicorraquia e hiperproteinorraquia no LCR neonatal pode ter relação com infecção congênita até o 28º dia de vida, não devendo ser utilizada para guiar o início da antibioticoterapia na ausência de culturas positivas.
- (E) Considerando a idade cronológica e o perfil liquoríco, os agentes mais prováveis são o *Streptococcus agalactiae* e bacilos gram-negativos; o esquema terapêutico recomendado envolve o uso de ampicilina associada a cefotaxima.

41. No manejo farmacológico da apneia da prematuridade, o citrato de cafeína é preferível à aminofilina por qual motivo principal?

- (A) A cafeína tem meia-vida mais longa e permite dose única diária, apresentando maior margem de segurança e menor incidência de efeitos adversos (como taquicardia e distúrbios gástricos).
- (B) A aminofilina é ineficaz em prematuros com idade gestacional inferior a 28 semanas, pois depende da maturidade dos quimiorreceptores periféricos.
- (C) A cafeína possui um índice terapêutico mais estreito, exigindo monitorização sérica rigorosa para evitar toxicidade neurológica severa.
- (D) A cafeína é a única droga que atua diretamente nos receptores de dopamina do pulmão, promovendo a síntese imediata de surfactante.
- (E) A cafeína atua como um agonista seletivo dos receptores de adenosina A1, enquanto a aminofilina atua apenas bloqueando os canais de cálcio no diafragma.

42. Recém-nascido (RN) de termo, com 12 horas de vida, apresenta cianose central progressiva (saturação de O_2 : 72%), que não melhora com a administração de oxigênio a 100%. O exame físico revela um precórdio calmo, sem sopros significativos, e a radiografia de tórax mostra uma silhueta cardíaca com aspecto de “ovo deitado” e trama vascular pulmonar aumentada.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico mais provável e a conduta imediata.

- (A) Tetralogia de Fallot; iniciar infusão de prostaglandina E1 para manter o canal arterial aberto e garantir o fluxo sanguíneo pulmonar, que está obstruído pela estenose infundibular.
- (B) Transposição das grandes artérias; iniciar infusão de prostaglandina E1 para promover a mistura de sangue entre as circulações em paralelo e considerar a atrioseptostomia por balão (*rashkind*) se a hipoxemia for grave.
- (C) Persistência do canal arterial; administrar indometacina ou ibuprofeno para promover o fechamento imediato do canal, visando a restaurar a circulação em série e eliminar o *shunt* direita-esquerda.
- (D) Drenagem anômala total de veias pulmonares (tipo obstrutivo); realizar intubação imediata e ventilação com alta pressão positiva, pois a prostaglandina E1 é contraindicada por aumentar o edema pulmonar nesses casos.
- (E) Atresia tricúspide: administrar oxigênio em altos fluxos e diuréticos de alça, uma vez que a cianose decorre do excesso de fluxo pulmonar através de um septo interventricular amplo.

43. Recém-nascido de termo apresenta desconforto respiratório grave logo após o parto, com abdome escavado e desvio das bulhas cardíacas para a direita.

De acordo com o provável diagnóstico e com base na conduta cirúrgica e fisiopatológica adequada, assinale a alternativa correta.

- (A) A estabilização ventilatória inicial deve ser feita preferencialmente via ventilação por máscara e balão (VPP), visando a recrutar os alvéolos hipoplásicos antes da intubação traqueal definitiva.
- (B) A técnica cirúrgica padrão ouro é a plicatura diafragmática por via abdominal, obrigatoriamente associada a esplenectomia profilática, devido ao alto risco de torção esplênica no pós-operatório tardio.
- (C) A patogênese da insuficiência respiratória é explicada pela hipoplasia pulmonar bilateral (com predomínio ipsilateral à hérnia) e pela remodelação da vasculatura pulmonar, o que resulta em hipertensão pulmonar persistente neonatal.
- (D) A correção cirúrgica é considerada uma emergência médica imediata, devendo ser realizada nas primeiras 6 a 12 horas de vida, independentemente da estabilidade hemodinâmica ou dos parâmetros de hipertensão pulmonar, para evitar o encarceramento intestinal.
- (E) O uso de sonda nasogástrica é contraindicado no pré-operatório imediato, pois a insuflação gástrica é necessária para manter a pressão positiva intratorácica e evitar o colapso do pulmão contralateral saudável.

44. A respeito das terapias dialíticas no recém-nascido enfermo, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de onfalocele, gastrosquise ou cirurgias abdominais recentes com colocação de telas é considerada indicação absoluta para o início imediato da diálise peritoneal, visando a reduzir a pressão intra-abdominal.
- (B) A diálise peritoneal é considerada a modalidade de escolha no período neonatal devido a sua simplicidade técnica, menor impacto hemodinâmico e dispensa de acesso vascular calibroso e anticoagulação sistêmica.
- (C) A hemodiálise convencional intermitente é superior à diálise peritoneal em recém-nascidos de muito baixo peso, pois permite uma ultrafiltração mais lenta e reduz o risco de oscilações bruscas na pressão intracraniana.
- (D) A utilização de cateteres de duplo lúmen em veia umbilical é a via preferencial para a realização de hemofiltração venovenosa contínua em neonatos asfíxiados, devido ao baixo risco de trombose e à facilidade de inserção.
- (E) O suporte dialítico no neonato deve ser iniciado apenas quando os níveis de creatinina sérica ultrapassarem 5,0 mg/dL, independentemente da presença de distúrbios metabólicos ou sobrecarga de volume, devido à alta toxicidade dos banhos de diálise.

45. Um recém-nascido (RN) de 20 dias de vida é levado à emergência com história de crises de tosse súbita, seguidas de cianose e um episódio de apneia em casa. Não apresenta febre. A mãe relata que não realizou o pré-natal adequadamente e não tomou vacinas durante a gestação. Ao exame, o bebê apresenta-se bem entre as crises, sem sinais de desconforto respiratório contínuo.

Com base no caso exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) O isolamento respiratório para gotículas deve ser mantido por 24 horas após o início da antibioticoterapia, momento em que o neonato deixa de ser infectante para outros lactentes na unidade de internação.
- (B) O tratamento de escolha para o neonato com suspeita de coqueluche é a claritromicina por catorze dias, sendo o uso de azitromicina contraindicado nos primeiros meses de vida devido ao risco de estenose hipertrófica do píloro.
- (C) O quadro clínico clássico de coqueluche no neonato caracteriza-se pela presença do “guincho” inspiratório e uma fase catarral prolongada, facilitando o diagnóstico precoce antes das crises de apneia.
- (D) A principal medida de prevenção para esse RN teria sido a vacinação da mãe com a vacina dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular), que deve ser administrada a cada gestação, idealmente entre a 20ª e a 36ª semana.
- (E) O hemograma típico na coqueluche neonatal apresenta leucopenia com monocitose, sendo a ausência de linfocitose um fator que exclui o diagnóstico nessa faixa etária.

46. Um recém-nascido (RN) de 35 semanas de idade gestacional, pesando 2.200 g, nasce de parto vaginal após 20 horas de bolsa rota. A mãe apresentou febre periparto de 38 °C e não recebeu antibioticoprofilaxia intraparto. O RN apresenta-se com boa vitalidade ao nascer, mas, com 4 horas de vida, desenvolve gemência leve e episódios de taquicardia persistente.

Com base no caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Esse RN deve ser apenas observado em alojamento conjunto, uma vez que a gemência nas primeiras horas de vida é um achado fisiológico comum do processo de adaptação pulmonar, não configurando sinal de sepse.
- (B) O diagnóstico de sepse precoce é definido exclusivamente pela presença de leucopenia ($< 5.000/\text{mm}^3$) e desvio à esquerda (relação I/T $> 0,2$) no hemograma colhido logo após o nascimento, sendo a hemocultura considerada apenas um exame de baixa especificidade.
- (C) O principal agente etiológico da sepse precoce no Brasil continua sendo o estreptococo resistente a meticilina, o que justifica o uso de vancomicina como primeira linha de tratamento empírico em substituição à ampicilina.
- (D) Por ser um RN pré-termo tardio e a mãe ter apresentado corioamnionite clínica (febre), a conduta imediata deve ser a coleta de hemograma e hemocultura, além de início de antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina, independentemente da estabilidade clínica inicial.
- (E) A coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR) deve ser realizada rotineiramente em todos os RN com suspeita de sepse precoce, antes mesmo da primeira dose de antibiótico, mesmo na ausência de sinais clínicos neurológicos ou instabilidade hemodinâmica.

47. Um recém-nascido pré-termo, de 28 semanas de idade gestacional, atualmente no 10º dia de vida, em uso de nutrição enteral plena com fórmula para prematuros (devido a hipogalactia materna), apresenta subitamente distensão abdominal, resíduo gástrico bilioso e episódios de apneia. Ao exame físico, nota-se edema de parede abdominal e dor à palpação.

A conduta imediata e os achados radiológicos esperados para a confirmação do diagnóstico de enterocolite necrosante (ECN), segundo os critérios de Bell, são:

- (A) administrar procinéticos para facilitar o esvaziamento gástrico e realizar enema opaco para confirmar achados de estágio III de Bell.
- (B) indicar laparotomia exploradora imediata, pois alças intestinais dilatadas em prematuros de extremo baixo peso é sinal inequívoco de perfuração intestinal iminente.
- (C) suspender a dieta enteral, realizar descompressão gástrica e solicitar radiografia de abdome; a presença de pneumatose intestinal confirma o diagnóstico de ECN (estágio II de Bell).
- (D) iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e observar; o achado de pneumoperitônio é o sinal radiográfico patognomônico e inicial da doença (estágio I de Bell).
- (E) manter a dieta trófica para garantir a integridade da barreira mucosa e solicitar ultrassonografia abdominal; o achado de alças intestinais dilatadas é suficiente para o diagnóstico definitivo.

48. No que diz respeito à fisiopatologia e ao tratamento farmacológico da apneia da prematuridade, considerando as recomendações do Manual de Assistência Neonatal de Cloherty (2022), assinale a alternativa correta.

- (A) Ao prescrever o tratamento, deve-se atentar para o fato de que a dose de ataque de 20 mg/kg de citrato de cafeína equivale a 20 mg/kg de cafeína-base, não sendo necessária a correção farmacológica entre as apresentações.
- (B) A cafeína é preferida em relação à teofilina exclusivamente por sua via de administração ser apenas intravenosa, garantindo uma absorção mais errática e controlada em prematuros com sistema gastrointestinal imaturo.
- (C) A monitorização dos níveis séricos de cafeína deve ser realizada semanalmente em todos os RNPT em tratamento, visto que o citrato de cafeína possui janela terapêutica estreita e alto risco de toxicidade cardiovascular severa em doses de manutenção de 5 mg/kg/dia.
- (D) A dose de manutenção recomendada para o citrato de cafeína é de 20 mg/kg a cada doze horas, visando a manter a estimulação constante do diafragma e prevenir a fadiga muscular respiratória.
- (E) O mecanismo de ação das metilxantinas baseia-se primordialmente no antagonismo dos receptores de adenosina, o que resulta no aumento da sensibilidade central ao dióxido de carbono e na redução do limiar de resposta respiratória.

49. Sobre o tratamento farmacológico da dor no recém-nascido prematuro (RNPT) extremo, assinale a alternativa que apresenta a conduta e a dosagem corretas, em conformidade com as diretrizes da SBP.

- (A) O fentanil, indicado para dor severa ou procedimentos cirúrgicos, deve ser administrado em bólus rápido na dose de 10 a 15 mcg/kg para evitar a síndrome do tórax rígido.
- (B) A dipirona é a droga de primeira escolha para analgesia em prematuros extremos, devendo ser administrada na dose de 50 mg/kg a cada seis horas por via intravenosa.
- (C) A morfina é contraindicada para recém-nascidos prematuros em ventilação mecânica, devendo ser substituída por sedativos puros, como o midazolam, na dose de 0,5 mg/kg/hora.
- (D) O paracetamol é indicado para dor leve a moderada, com dose de ataque de 20–25 mg/kg por via oral, seguida de manutenção de 12–15 mg/kg a cada doze horas.
- (E) O uso de anestésicos locais (creme EMLA) é recomendado para a punção de calcanhar em prematuros abaixo de 30 semanas, com tempo de aplicação de duas horas antes do procedimento.

50. A Lei nº 14.154/2021 alterou o Estatuto da Criança e do Adolescente para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), estabelecendo a expansão do “teste do pezinho” na rede pública de saúde brasileira em etapas cronológicas.

Considerando as doenças raras conhecidas como mucopolissacaridoses (MPS), em qual etapa da ampliação do exame, conforme o cronograma do Ministério da Saúde, essas patologias foram inseridas para detecção precoce?

- (A) Etapa III.
- (B) Etapa II.
- (C) Etapa I.
- (D) Etapa IV.
- (E) Etapa V.

