PROCESSO SELETIVO UNIFICADO ES/SUL - RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - HOSPITAL MATERNO INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS - HIFA - EDITAL Nº 01/2023

PRÉ-REQUISITO - PEDIATRIA

304 - MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA
305 - NEONATOLOGIA

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES.

1. Você recebeu do fiscal o seguinte material:

   a) Este **Caderno de Prova**, contendo **25(vinte e cinco)** questões objetivas, com 04(quatro) opções de Respostas cada uma, sempre na sequência **A**, **B**, **C**, **D**, das quais somente uma deve ser assinalada, sem repetição ou falha, com a seguinte distribuição:

Área de Conhecimento
Conteúdo na especialidade de Pediatria.

   b) A Folha de Respostas é destinada às respostas das questões objetivas.

2. Verifique se esse material está em ordem e completo. Caso não esteja nessas condições, o fato deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado ao fiscal.
3. Após a conferência, assinar, no espaço próprio da **Folha de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
4. Recomenda-se que você reserve os 30(trinta) minutos finais para preencher a **Folha de Respostas**.
5. A duração da prova será de **03h00min (três horas)**, incluída a distribuição da prova, o tempo para leitura das instruções e a transcrição da Folha de Respostas, sendo responsabilidade do candidato observar o horário estabelecido.
6. Ao finalizar a prova, o candidato poderá se retirar da sala de aplicação de prova e **NÃO PODERÁ LEVAR o Caderno de Prova** e a **Folha de Resposta**. **O Caderno de Prova e a Folha de Resposta**, devidamente preenchida e assinada, **deverão ser entregues aos fiscais de sala**. Caso o candidato assim não proceda, será eliminado do Processo Seletivo.
7. Os candidatos poderão ausentar-se da sala de aula, para utilização de sanitários, para comer ou para beber água, após transcorrido o tempo de 01(uma) hora de seu início.
8. Ao final do tempo destinado à realização da prova, em cada sala, os **03(três) últimos** candidatos deverão permanecer no local de prova, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tiver se esgotado.
9. O candidato que desacatar ou desrespeitar qualquer um dos fiscais ou responsáveis pela aplicação da prova, bem como aquele que descumprir os dispostos nesse subitem do Edital, será excluído da Seleção.
10. O caderno e o gabarito da Prova Objetiva serão divulgados no endereço eletrônico ***novo.ibgpconcursos.com.br*** no dia **03/11/2023** a partir das **20h00min.**

A Comissão Examinadora do IBGP Concursos lhe deseja

IBGP
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E PESQUISA

PEDIATRIA

QUESTÃO 1

Considere o caso a seguir:

Ao ser informado sobre a admissão de uma parturiente de 39 semanas e 2 dias de idade gestacional, o pediatra encarregado pela sala de parto prontamente requisitou o cartão de pré-natal desta mãe, inteirando-se de que se tratava de gravidez de risco habitual, com nove consultas realizadas em unidade básica de saúde, com sorologias para HIV, sífilis, toxoplasmose, rubéola e hepatite B não reagentes. A gestante apresentou níveis tensionais adequados em todas as consultas, níveis glicêmicos controlados e não houve episódios de infecção. Ao realizar anamnese materna, orientou a gestante acerca do papel do pediatra na sala de parto. Após isso realizou briefing com a equipe assistencial e novamente conferiu a presença de matérias e equipamentos necessários a reanimação neonatal.

Cerca de uma hora mais tarde, com a evolução do parto por via vaginal, ao nascimento observou-se que o recém-nascido estava hipotônico. O pediatra procedeu ao clamp imediato, levou o neonato ao berço aquecido, secou o paciente e estendeu levemente seu pescoço para abertura de via aérea. Ao constatar que a frequência cardíaca era de vinte batimentos por minuto, iniciou imediatamente ventilação com pressão positiva sem oxigênio suplementar. Solicitou a seu auxiliar que monitorizasse o paciente. Trinta segundos depois, notou que, apesar de a técnica de ventilação estar correta, a frequência cardíaca era de zero batimentos por minuto. Diante disso, iniciou imediatamente massagem cardíaca sincronizada em três compressões para uma ventilação. Assegurou-se que a técnica de compressão e ventilação com máscara facial estavam corretas.

Como não houve melhora, procedeu à infusão de adrenalina - via cateter umbilical - de três em três minutos e, finalmente, ao uso de expansão com soro fisiológico. Ainda assim, o paciente não apresentou melhora com as medidas instituídas, evoluindo para óbito.

Nesse caso, ao avaliarmos a abordagem do pediatra, é **CORRETO** afirmar que:

A) A sequência de reanimação foi realizada de forma correta e adequada, não havendo impacto possível no desfecho do caso.
B) A infusão de adrenalina por cateter umbilical na reanimação neonatal não tem indicação, sendo o acesso intraósseo o mais adequado nessas situações.
C) A massagem cardíaca na reanimação em sala de parto só deve ser iniciada se a perviedade da via aérea estar garantida por intubação orotraqueal.
D) A anamnese materna é de responsabilidade do médico obstetra, tendo o pediatra dispendido tempo precioso nessa coleta de informações, as quais poderiam ser obtidas em conversa com o colega obstetra.

QUESTÃO 2

Considere o caso a seguir:

Mãe procura atendimento para recém-nascido em 5º dia após nascimento. Relata notar que criança apresenta "olhos muito amarelados", sendo este o motivo da preocupação que a levou a procurar atendimento médico. Reporta que desde o 3ª dia de nascimento oferece banho de sol por 15 minutos à criança, diariamente, sem notar melhora.

Ao examinar a criança, o pediatra notou que a mesma se encontrava ativa e reativa, bem hidratada. A icterícia restringia-se ao rosto da criança. Ao ler as anotações no cartão do neonato, constatou que a perda ponderal tinha sido de 3% até ali. Tratava-se de criança nascida a termo, as 38 semanas de gestação, parto vaginal. Boa vitalidade ao nascer. Teve alta do alojamento conjunto junto à mãe, às 48h de nascimento.

Acerca do quadro acima citado, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) A persistência de icterícia no quinto dia após o nascimento de uma criança a termo obriga à coleta de exames laboratoriais.
B) Provavelmente trata-se de hiperbilirrubinemia de ocorrência fisiológica, relacionada à relativa imaturidade do metabolismo hepático da bilirrubina.
C) A perda de peso excessiva aponta para icterícia causada pelas betaglicuronidases do leite materno, as quais aumentam a recirculação entero-hepática da bilirrubina.
D) A ausência de melhora com banho de sol é indicativa de hiperbilirrubinemia direta, de provável causa colestática.

QUESTÃO 3

Acerca da triagem neonatal de cardiopatias congênitas críticas, o "teste do coraçãozinho", assinale a alternativa **CORRETA**.

A) O teste do coraçãozinho é importante ferramenta para descartar a ocorrência de cardiopatia congênita dependente de canal arterial, sendo que o achado de teste sem alteração exclui a ocorrência de cardiopatias de qualquer natureza.
B) O teste do coraçãozinho deve ser realizado entre vinte e quatro e quarenta e oito horas de nascimento, e, quando alterado, motiva a solicitação de ecodopplercardiograma.
C) A realização do teste baseia-se no achado de saturação com mais de 4% de diferença entre membros superiores e inferiores, podendo ser usado qualquer membro superior e qualquer membro inferior para sua aferição.
D) O achado de sopro precoce demanda necessariamente a realização de ecocardiograma, não havendo utilidade para o teste do coraçãozinho, quando há presença de tal sinal.

QUESTÃO 4

O advento da pandemia ocasionada pelo vírus SARS-COV-19 levou à adoção de amplas medidas sanitárias – como distanciamento social e uso de máscaras – com vistas ao amortecimento da velocidade de contágio pelo agente. A melhora das estatísticas relacionadas à morbimortalidade pela COVID-19 proporcionou, a partir do ano de 2022, a gradual retomada das atividades e serviços, concomitante ao afrouxamento das medidas de prevenção à doença.

Em seu esteio, primeiramente em Europa e América do Norte e atualmente em todos os continentes, vem se observado o recrudescimento dos padrões de morbidade dos demais vírus respiratórios, com quebra de sazonalidade associada a apresentações atipicamente agressivas, índices mais altos de internações e necessidade de suporte ventilatório avançado. Mudanças nos perfis de imunidade e resistência bem como mutações novas podem estar implicadas. No entanto, as motivações para o quadro acima descrito permanecem por serem elucidadas.

Ao pediatra, chama especial atenção o importante aumento dos casos graves de Bronquiolite Viral Aguda.

Acerca do tratamento da Bronquiolite Viral Aguda, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Uma vez que clinicamente a entidade é indistinguível de pneumonias bacterianas, deve-se iniciar antibioticoterapia, quando ao se suspeitar da entidade. A terapia com antibióticos deve ser imediatamente suspensa após a confirmação de vírus sincicial respiratório em teste rápido.
B) O uso inalatório de beta-agonistas de curta duração é terapêutica padrão, diminuindo consistentemente os índices de internação e mortalidade quando instituída.
C) O uso de nebulização com solução salina a 3% é a medida mais efetiva para a estabilização dos quadros de bronquiolite viral aguda.
D) Medidas de suporte, como manutenção da hidratação e oxigenoterapia – quando indicada, permanecem sendo a melhor terapêutica disponível para os casos de bronquiolite viral aguda, com estratégias medicamentosas tendo nível de evidência baixo em reiterados estudos.

QUESTÃO 5

Acerca do aleitamento do lactente, assinale **V** para as afirmativas **verdadeiras** e **F** para as **falsas**.

( ) O aleitamento exclusivo ao seio materno é preconizado até os 6 meses, não devendo ser complementado por alimentos sólidos, sendo recomendado apenas água filtrada entre as mamadas.

( ) O leite humano maduro conta soro/caseína otimizada, havendo predomínio da concentração lactoalbumina sobre a concentração de caseína, proporcionando melhor digestibilidade.

( ) Em casos em que o leite materno se apresente como insuficiente, fórmulas de primeiro semestre parcialmente hidrolisadas demonstram eficácia semelhante ao leite materno, no tocante à proteção imunológica.

( ) O aleitamento ao seio materno está expressamente contraindicado em casos em que a mãe acometida por hepatite B aguda ou cronificada.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

A) F – V – F – F B) V – V – F – F C) V – V – V – F D) F – V – F – V

QUESTÃO 6

Considere o caso a seguir:

Lactente de 1 ano e 7 meses, masculino, apresenta quadro de febre iniciado há 6 dias, frequentemente acima de 39ºC, associado ao aparecimento de exantema em tronco e a perda de apetite. Hiperemia conjuntival, lábios fissurados e bastante hiperemiados. Ao exame físico, o pediatra observa edemas em mãos e pés, além de proeminente linfonodomegalia cervical bilateral, com maior linfonodo com cerca de 2 cm. O paciente apresentava-se sem esforço respiratório, e sem alterações de ausculta pulmonar ou cardíaca. Preocupado com o quadro, o pediatra recomenda a internação da criança.

Sobre o quadro acima descrito, assinale a alterativa **CORRETA**:

A) Recomenda-se a prescrição de imunoglobulina e ácido acetilsalicílico em dose anti-inflamatória.
B) A despeito de não haver sopro cardíaco, face o quadro acima descrito, a principal hipótese diagnóstica é a de endocardite, provavelmente relacionada a quadro de escarlatina incorretamente abordado.
C) Os achados são característicos da miocardite causada pelo vírus da dengue, e exames laboratoriais demonstrando plaquetose e aumento dos níveis de proteína C reativa podem ajudar a consolidar o diagnóstico.
D) Os achados são sugestivos de doença causada por vírus Coxsackie, sendo recomendado apenas tratamento de suporte.

QUESTÃO 7

C.H.R., 15 anos, é admitido em sala vermelha de hospital terciário. Desacompanhado, encontra-se bastante agitado, queixando cefaléia intensa e dor torácica, iniciada há cerca de 30 minutos. Refere que "tem gente vindo atrás dele" e acusa membros da equipe de atendimento de estarem tentando machucá-lo. Apresenta esforço respiratório leve, saturando 89% em ar ambiente, sem alterações à ausculta pulmonar. Sua frequência cardíaca é de 190 bpm, e o monitor exibe ritmo regular com complexos QRS estreitos. Sua pressão arterial em membro superior direito é de 180 x 92 mmHg. Ao exame pupilar, nota-se pupilas midriáticas. Sua temperatura é de 37.9ºC.

Na avaliação do quadro acima descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Trata-se de provável quadro de edema agudo pulmonar, desencadeado por crise hipertensiva relacionada a síndrome nefrítica.
B) O controle de temperatura é a medida prioritária no caso, sendo indicado o uso imediato de dipirona intravenosa.
C) O uso intravenoso de benzodiazepínico pode auxiliar na estabilização do quadro.
D) Ante o quadro de agitação, taquicardia e hipertensão recomenda-se o uso imediato de naloxona como terapêutica de primeira escolha.

QUESTÃO 8

À avaliação do desenvolvimento de uma criança que acabou de completar dois anos de nascimento, espera-se que a mesma

A) reconheça-se pelo nome, obedeça a ordens simples, repita frequentemente a palavra "não", ande com segurança e seja capaz de dar pequenas corridas.
B) ande apenas com auxílio de apoio, reconheça-se pelo nome, realize muitos questionamentos e crie amigos imaginários.
C) use bem palavras no plural, tenha vocabulário de cerca de mil palavras, ande com segurança e seja capaz de saltar alternadamente sobre cada pé.
D) seja capaz de contar historinhas, entenda bem os conceitos de antes e depois, ande em linha reta com toda a superfície do pé e esteja apta a comer sozinha com uma colher.

QUESTÃO 9

Ao se deparar com possível situação de maus-tratos à criança ou adolescente, é **CORRETO** afirmar que o médico deve:

A) Conduzir minucioso processo de investigação antes de oferecer denúncia, uma vez que pode ser legalmente penalizado por denunciação caluniosa.
B) Emitir ficha de notificação individual, garantir a continuidade do tratamento médico e acionar imediatamente conselho tutelar em casos em que haja risco emergencial à segurança do paciente.
C) Registrar o caso detalhadamente em prontuário, emitindo ficha de notificação apenas se há confirmação da violência, solicitando também a confecção de boletim de ocorrência.
D) Acionar imediatamente serviço policial independente do caso, ocupando-se somente da avaliação clínica e garantia de continuidade do tratamento ambulatorial.

QUESTÃO 10

Paciente do sexo feminino, 6 anos, dá entrada em sala vermelha de unidade de pronto atendimento. Agitada, aparenta estar incomodada. Apresenta dispneia mesmo em repouso, limitando-se a responder o médico com expressões monossilábicas. Nota-se uso importante de musculatura acessória. Sua frequência respiratória é de 48 incursões por minuto, com saturação de 88% em ar ambiente. Sibilância audível em todos os campos pulmonares. A frequência cardíaca é de 125 bpm, com enchimento capilar de 2 segundos e níveis tensionais adequados. Afebril.

A mãe relata que a criança é muito "alérgica", que esteve "gripada nos últimos dias", mas que nunca apresentou quadro de falta de ar tão intenso.

Sobre a abordagem do quadro acima descrito, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Devido à taquicardia, considera-se iniciar a abordagem medicamentosa do quadro apenas com brometo de ipratrópio, visto que beta-agonista inalatório pode aumentar a frequência cardíaca.
B) Deve-se instituir imediatamente o uso de oxigênio inalatório, e a associação entre beta-agonista inalatório e brometo de ipratrópio deve ser indicada.
C) O uso de corticosteroide intravenoso deve ser a primeira opção medicamentosa, uma vez que a crise aguda de asma ocorre pela exacerbação do processo inflamatório crônico nas vias aéreas.
D) Uma vez que é altamente improvável que o primeiro episódio de asma seja grave, deve-se atribuir o broncoespasmo a quadro alérgico de outra natureza, sendo temerário o uso precoce de beta-agonista inalatório.

QUESTÃO 11

H. C. M. 6 anos, é trazido por acompanhante à consulta com queixas de lesões ulceradas em toda a cavidade oral, acompanhadas de febre, e dificuldade para alimentação. Sobre as infecções pelo vírus herpes simples, é **CORRETO** afirmar que:

A) O teste de Tzanck é mandatório para confirmação diagnóstica, sendo ele específico para os vírus herpes simples 1 e 2.
B) A erupção variceliforme de Kaposi é uma das formas de infecção pelo vírus em questão e que, frequentemente, está associado a doenças de base como dermatite atópica ou pênfigo.
C) Para lesões em mucosas, como é o caso da paciente, prefere-se o uso de pomadas de aciclovir em relação à administração por via oral.
D) Caso a doença tivesse se manifestado na forma genital, o tratamento para a primoinfecção seria com 1000mg/dia de aciclovir oral, fracionado em 3 a 5 doses por 7 a 10 dias.

QUESTÃO 12

Amamentar é muito mais que alimentar a criança, pois tem impacto positivo na saúde, economia, meio ambiente e qualidade de vida. No entanto, o uso de certas medicações possui evidências de danos significativos à saúde do lactente, sendo nesses casos contra indicada a amamentação. Dentre os fármacos a seguir, o **ÚNICO** que exige interrupção da amamentação é:

A) Amiodarona
B) Levonorgestrel
C) Hidroxicloroquina
D) Levofloxacino

QUESTÃO 13

Define-se anemia como a redução da concentração de Hb e/ou massa eritrocitária. Sobre as anemias em pediatria, é **INCORRETO** afirmar que:

A) Nas anemias por aplasia de medula óssea, seja ela congênita ou adquirida, em geral observamos um volume corpuscular médio (VCM) dentro dos valores da normalidade para a idade.
B) A prematuridade predispõe ao desenvolvimento precoce de deficiência de ferro.
C) Nas anemias por carência de vitamina B12, uma grande preocupação deve ser o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.
D) A anemia pode ser categorizada do ponto de vista fisiológico, um de seus tipos é nos distúrbios em que há destruição aumentada de eritrócitos (hemólise), como acontece nas síndromes talassêmicas.

QUESTÃO 14

Sobre o teste da oximetria (teste do coraçãozinho), avalie as afirmativas a seguir:

I- Deve ser feito a partir de 48 horas de vida.
II- O sensor do oxímetro deve ser colocado nos membros superiores direito ou esquerdo e no membro inferior contralateral.
III- Qualquer medida da saturação de oxigênio menor que 95% ou diferença igual ou maior que 3% entre as medidas do membro superior e membro inferior obriga a uma nova aferição após 1 hora.
IV- Caso o exame seja refeito e continue alterado, o ecocardiograma deverá ser realizado, dentro de, no máximo, as próximas 24 horas.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) I e II apenas. B) II e III apenas. C) III e IV apenas. D) II, III e IV apenas.

QUESTÃO 15

A artrite séptica ocorre quando um agente infeccioso viável está presente no espaço sinovial, sendo a infecção bacteriana direta a mais amplamente reconhecida, podendo também ser causada por vírus, fungos ou espiroquetas. Sobre a artrite séptica, é **CORRETO** afirmar que:

A) É o processo inflamatório com a presença de um agente bacteriano no espaço articular, que ocorre por diferentes mecanismos, como por inoculação direta ou contiguidade, no entanto não pode ocorrer por vias hematogênicas.
B) Na punção articular, espera-se aspecto purulento e turvo, diminuição de glicose e aumento de proteínas, leucócitos acima de 50.000/mm3, com predomínio de polimorfonucleares e cultura positiva na maioria dos casos.
C) O início do tratamento clínico com antibióticos deverá ser o mais precoce possível, inclusive devendo ser iniciado antes da punção articular.
D) Em infecções por Staphylococcus aureus em recém-nascidos, a droga de escolha é a gentamicina na posologia de 5 a 7mg/kg/dia.

QUESTÃO 16

Com base no boletim de Silverman-Andersen, assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** a nota que deve ser dada a um recém-nascido que apresenta o seguinte quadro de desconforto respiratório: sincronismo dos movimentos tóraco-abdominais, tiragem intercostal e retração xifoide moderadas, intenso batimento de aletas nasais e gemido inspiratório audível com estetoscópio?

A) 4 B) 6 C) 5 D) 7

QUESTÃO 17

Crise convulsiva é uma alteração anormal da atividade elétrica cortical causada pela hipersincronização neuronal. Ao menos 8 a 10% da população apresentará um evento convulsivo durante a vida. Sobre as crises convulsivas na pediatria, julgue as afirmativas a seguir como **verdadeiras** (**V**) ou **falsas** (**F**).

( ) Nas crises parciais simples, a criança mantém a consciência preservada durante todo o episódio.

( ) Nas crises clônicas, a criança apresenta contração muscular mantida com duração de segundos a minutos.

( ) O eletroencefalograma (EEG) e exames de imagem devem ser realizados para a avaliação de rotina de uma criança previamente hígida com uma convulsão febril simples.

( ) O manejo inicial das crises convulsivas deve ser feito com benzodiazepínicos, podendo ser feito uso de fentoína em crises resistentes a benzodiazepínicos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

A) V – F – F - V
B) V – V – F - V
C) V – F – F - F
D) V – F – V - F

QUESTÃO 18

A asma é a doença crônica mais frequente na infância em todos os países do mundo. Sobre o diagnóstico e tratamento da asma na faixa etária pediátrica, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) A espirometria antes e após o uso de broncodilatador (BD) deve ser realizada de rotina em todas as crianças (capazes de realizar o exame) com suspeita de asma. Elevação de mais de 12% nos valores de volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) após BD indica diagnóstico de asma.
B) Radiografias de tórax anteroposterior e de perfil geralmente são indicadas na avaliação inicial de uma criança com asma, principalmente se nenhuma tiver sido realizada antes.
C) O tratamento de alívio ou resgate é aquele efeito rápido para tratamento das crises (exacerbações) e dos sintomas, como os corticoides inalatórios.
D) Considera-se asma grave como a asma que não é controlada com as etapas 4 e 5 da The Global Initiative for Asthma (GINA) quando os fatores modificáveis estão controlados.

QUESTÃO 19

A infecção do trato urinário (ITU) é uma infecção bacteriana comum na pediatria. Sobre as ITUs, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Na pielonefrite em crianças em idade escolar, o quadro característico é de disúria, polaciúria e urgência urinaria.
B) O diagnóstico de ITU é confirmado pela bacteriúria significativa, iniciando-se a antibioticoterapia após resultado da urocultura.
C) A bacteriúria assintomática é caracterizada por 3 uroculturas consecutivas com bacteriúria significativa em um período de 3 dias a 2 semanas. Quando persistente, deve ser tratada com antibióticos até que haja melhora nos resultados dos exames laboratoriais.
D) Crianças acima de 3 meses de vida, sem sinais de toxemia, com estado geral preservado, hidratadas e capazes de ingestão oral devem receber tratamento ambulatorial.

QUESTÃO 20

As leucemias são as neoplasias malignas mais comuns da infância, correspondendo a aproximadamente 28% de todos os tipos de câncer na **faixa** etária pediátrica. Sobre o diagnóstico e tratamento das leucemias na infância, é **CORRETO** afirmar que:

A) As leucemias mieloides agudas são as mais prevalentes nessa faixa etária.
B) Para confirmação do diagnóstico de leucemia linfoide aguda, deve-se observar a presença de linfoblastos no mielograma, sendo o L3 o mais comum e de pior prognostico.
C) O principal tratamento para a leucemia linfoide aguda em crianças é o transplante de medula óssea, podendo a quimioterapia ser utilizado em casos específicos.
D) É possível observar uma associação entre síndromes genéticas e o desenvolvimento de leucemia mieloide aguda, especialmente a síndrome de Down.

QUESTÃO 21

A parada cardiorrespiratória muitas vezes está associada a uma condição reversível, que quando identificada e tratada, pode melhorar o prognóstico do atendimento do paciente. Sobre a reanimação cardiorrespiratória em pediatria, é **INCORRETO** afirmar que:

A) Em Lactentes até 1 ano de idade uma das técnicas de compressão correta é colocar dois dedos sobre o esterno, logo abaixo da linha intermamilar, e comprimir o tórax em 4 cm de profundidade (1/3 do diâmetro anteroposterior).
B) Em ritmos não chocáveis, a administração de epinefrina intravenosa deve ser de 0,01 mg/kg não excedendo a dose máxima de 1 mg.
C) Em crianças com atividade elétrica sem pulso (AESP) o primeiro choque deve ter carga de 2 J/kg, e os choques não devem exceder a carga máxima de 10 J/kg.
D) Caso não haja via aérea avançada no atendimento intra-hospitalar, a ventilação deve ser feita por bolsa-máscara com reservatório e fração inspirada de O2 (fiO2) de 100%.

QUESTÃO 22

Sobre os distúrbios metabólicos em recém-nascidos, avalie as afirmativas a seguir:

I- Considera-se hipomagnesemia, quando o nível plasmático de magnésio for inferior a 8,0 mg/dL.
II- Na hipocalcemia, quando há crise convulsiva suspeita ou confirmada, a administração endovenosa de cálcio está indicada.
III- São considerados fatores de risco para hipoglicemia pré-termos tardios, pequenos para a idade gestacional, filhos de mãe diabética e grandes para a idade gestacional.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) I e II apenas.
B) II e III apenas.
C) I e III apenas.
D) I, II e III.

QUESTÃO 23

O score de Capurro ou Método Capurro é aplicável a recém-nascidos de 29 semanas ou mais e avalia os parâmetros físicos e neurológicos para determinar a idade gestacional. **NÃO** faz parte do score de Capurro:

A) Peso ao nascer.
B) Textura de pele.
C) Pregas plantares.
D) Glândulas mamárias.

QUESTÃO 24

A doença hemolítica do RN por incompatibilidade ABO ocorre, **OBRIGATORIAMENTE**, em:

A) Recém nascidos A ou B de mãe O.
B) Recém nascidos O de mãe A ou B.
C) Recém nascidos A de mãe B.
D) Recém nascidos B de mãe A.

QUESTÃO 25

A febre reumática é a doença reumática mais comum em crianças brasileiras, acometendo ambos os sexos. Sobre os critérios maiores (critérios de Jones), assinale a alternativa **CORRETA**.

A) A artrite é a forma mais frequente de apresentação da febre reumática. Acomete principalmente as pequenas articulações das mãos e pés. A forma clássica é a oligoartrite ou poliartrite migratória com evolução assimétrica.
B) A coreia da febre reumática, também conhecida como coreia de Sydenham, é geralmente uma manifestação precoce e ajuda a reconhecer os casos em estágio inicial.
C) Os nódulos subcutâneos geralmente localizam-se em superfícies extensoras das articulações, em proeminências ósseas do couro cabeludo, escápula e coluna.
D) Na cardite, as válvulas mais acometidas são a mitral e a tricúspide.

FOLHA DE RESPOSTAS

(RASCUNHO)

01	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	21	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
02	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	22	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
03	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	23	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
04	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	24	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
05	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	25	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
06	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
07	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
08	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
09	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
10	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
11	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
12	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
13	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
14	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
15	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
16	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
17	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
18	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
19	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					
20	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ					

- ✓ Ao transferir suas marcações para a folha de respostas oficial, observe as instruções registradas na capa da prova.
- ✓ Use caneta esferográfica azul ou preta.

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.