PROCESSO SELETIVO UNIFICADO ES/SUL - RESIDÊNCIA MÉDICA 2025 - HOSPITAL MATERNO INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS - HIFA
EDITAL Nº 01/2024

PRÉ-REQUISITO

304 – MEDICINA INTESENSIVA PEDIÁTRICA; 305 - NEONATOLOGIA

ORIENTAÇÕES

1. Prezado(a) candidato(a), favor conferir se o caderno recebido corresponde a **ÁREA | ESPECIALIDADE** para a qual você está concorrendo. Em caso de dúvida, dirija-se ao fiscal antes do início desta prova.
2. Este Caderno de Prova, contém **25 (vinte e cinco)** questões objetivas, com 4(quatro) alternativas cada uma, sempre na sequência **A**, **B**, **C**, **D**, das quais somente uma deve ser assinalada, sem repetição ou falha. Confira-o e, em caso de qualquer problema, informe **IMEDIATAMENTE** ao fiscal.
3. Após a conferência, **ASSINE** conforme documento oficial apresentado e **MARQUE** seu tipo de prova, no espaço próprio da **Folha de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
4. A duração da prova será **de 3h (três horas)**, inclusos, nesse tempo, a distribuição da prova, a leitura das instruções e o preenchimento da Folha de Respostas, sendo responsabilidade do candidato observar os horários estabelecidos.
5. **Período de Sigilo** – Não será permitido ao candidato se ausentar em definitivo da sala de provas antes de decorrida **01 (uma) hora** do início das provas.
6. Os candidatos não poderão se ausentar da sala ou do local de provas para utilização dos banheiros ou beber água, antes de decorrida **01 (uma) hora do início** ou **15 (quinze) minutos** antes do término.
7. Somente será permitido ao candidato retirar-se definitivamente da sala de prova mediante a **entrega obrigatória de sua Folha de Respostas e do Caderno de Prova**, devidamente preenchida e assinada, ao Fiscal.
8. Ao término do prazo estabelecido para a prova, **os 03(três) últimos candidatos** deverão permanecer na sala até que o último candidato termine sua prova, devendo todos assinar a Ata de Sala, atestando a idoneidade da fiscalização das provas e somente poderão deixar o local de provas, juntos, não sendo possível nem mesmo a utilização do banheiro e bebedouro.
9. Os candidatos **NÃO PODERÃO** levar consigo o Caderno de Prova.
10. O gabarito estará disponível no endereço eletrônico **novo.ibgpconcursos.com.br** no dia **15/11/2024** a partir das **20h**.

A Comissão Examinadora do IBGP Concursos lhe deseja uma boa prova!

QUESTÃO 01

Recém-nascido de 39 semanas, nascido de parto cesáreo devido a um problema relacionado a diabetes gestacional materno mal controlado, não apresentou necessidade de reanimação ao nascer. Por volta de 10 minutos após o nascimento, evoluiu com tiragem subcostal importante, marcada retração xifoide, batimento de aletas nasais, e gemido expiratório audível sem estetoscópio. Acerca da avaliação inicial e da abordagem do quadro descrito, assinale a alternativa **CORRETA.**

A) O uso de surfactante está imediatamente indicado, sendo o desconforto mais provavelmente causado por doença da membrana hialina.
B) A primeira manobra a ser realizada é a intubação, já que a mesma minimiza os riscos da ventilação com pressão positiva.
C) Pressão positiva contínua nas vias aéreas pode ser iniciada mesmo em ambiente de sala de parto, sendo a máscara facial uma interface possível para seu uso.
D) O boletim de Silverman-Andersen atestaria o desconforto respiratório descrito na questão como leve, sendo recomendada apenas a observação clínica pelos próximos 10 minutos.

QUESTÃO 02

Acerca das manobras avançadas em reanimação neonatal, conforme o protocolo de 2022 da Sociedade Brasileira de pediatria, considere as afirmativas abaixo:

I. Mesmo que o recém-nascido não tenha nenhum batimento ao nascer, as compressões torácicas externas só deverão ser executadas após ele se encontrar intubado.
II. O acesso preferencial no recém-nascido na sala de parto é o intraósseo, por onde serão realizadas as infusões de adrenalina não diluída.
III. O uso do balão autoinflável é preferencial ao uso do ventilador mecânico manual em T, uma vez que o balão autoinflável permite titulação mais exata da fração inspirada de oxigênio, quando ligado a um *blender*, além de um controle mais preciso das pressões inspiratórias mesmo quando não acoplado a manômetro.
IV. Ao se iniciar as manobras avançadas de reanimação neonatal na sala de parto, não há mais necessidade de controle da normotermia, uma vez que o recém-nascido, caso se recupere, obrigatoriamente terá critérios para o imediato início da hipotermia terapêutica.

Pode(m) ser considerada(s) **CORRETA(S)** a(s) afirmativa(s)**:**

A) Apenas I.
B) I, II e IV.
C) II e IV.
D) Todas as afirmativas.

QUESTÃO 03

A importância do aleitamento exclusivo ao seio materno nos primeiros 6 meses após o nascimento tem suas bases teóricas fortemente estabelecidas há décadas. Mesmo assim, observa-se que ainda há relutância por parte de certos pediatras em investir na estratégia de aleitamento exclusivo ao seio materno, lançando mão de fórmulas infantis ainda em ambiente de alojamento conjunto.
Considere as afirmativas abaixo, e assinale a **CORRETA:**

A) O uso de fórmula infantil somente no primeiro dia de nascimento pode ser considerado isento de riscos.
B) A única estratégia para abordagem de hipoglicemia nas primeiras 48h de nascimento é o uso de fórmula infantil, estando ela imediatamente indicada nos casos de baixa glicêmica no período.
C) O aleitamento ao seio materno está contraindicado na suspeita de desnutrição materna, devendo o neonato receber complementação com fórmula infantil nesses casos, desde a primeira hora de nascimento.
D) A estratégia de aleitamento exclusivo ao seio materno esta associada à menor ocorrência de doenças alérgicas no lactente

QUESTÃO 04

Paciente de 4 anos, sexo masculino, é submetido a avaliação em consulta de rotina na atenção básica. Ao exame físico, o médico nota pulsos de amplitude aumentada em membro superiores, e de amplitude diminuída em membros inferiores. A acompanhante do pré-escolar, sua mãe, relata que a criança nunca teve sua pressão aferida.
Acerca do caso acima citado, assinale a alternativa **CORRETA:**

A) A suspeita de coarctação de aorta pode ser descartada, caso o paciente não apresente sopro à ausculta.
B) É fortemente indicado que o médico afira a pressão arterial nos quatro membros do paciente, para ajudar a corroborar a sua principal suspeita.
C) Para a correta avaliação da pressão arterial em crianças, é recomendado consultar tabelas que levam em consideração idade, peso e sexo.
D) Ao se encontrar pulsos de amplitude aumentada em membros superiores e de amplitude diminuídas em membros inferiores, o pediatra deve imediatamente considerar a persistência de canal arterial como a suspeita mais plausível.

QUESTÃO 05

Mãe procura atendimento para neonato em seu 11º dia após nascimento. Relata notar que a criança apresenta pele e olhos amarelados, e que banhos de sol não alteraram o quadro. À avaliação, o pediatra notou uma criança bem adaptada ao aleitamento ao exclusivo ao seio materno, com mãe apresentando produção láctea adequada. Seu peso já havia superado o de nascimento, sendo um bebê ativo, reativo e bem hidratado. A icterícia da criança acometia face, tórax e chegava até a raiz das coxas. Não havia outras alterações ao exame físico.

Assinale a alternativa **CORRETA:**

A) O principal mecanismo envolvido na icterícia desse neonato é a recirculação êntero-hepática de bilirrubina.
B) Na icterícia do leite materno, provavelmente causada por substâncias nele presente, a suspensão do consumo de leite da mãe por 24 a 48 horas, com sua posterior reintrodução, leva à queda nos níveis de bilirrubina.
C) Síndrome de Gilbert não é um diagnostico a ser considerado no primeiro mês de nascimento.
D) A contagem de reticulócitos não tem papel no diagnóstico diferencial das icterícias tardias.

QUESTÃO 06

Acerca da correta abordagem da asma na população pediátrica, julgue como **VERDADEIRAS** (**V**) ou **FALSAS** (**F**) as alternativas abaixo:
(__) Corticoides inalatórios representam a base do tratamento das exacerbações da asma, sendo a beclometasona uma boa opção como medicação de alivio nesse tipo de situação.
(__)Controle ambiental e a educação do paciente no reconhecimento das exacerbações é imprescindível para todos os pacientes com diagnostico de asma
(__)Salbutamol endovenoso deve ser considerada como primeira droga a ser feita nas crises graves de asma.
(__)A presença de dispneia em repouso, retrações, pulso paradoxal e saturação inferior a 90% ajudam a classificar uma crise asmática como grave.

Assinale a sequência **CORRETA:**

A) VVVF
B) VFVF
C) FVFV
D) FFFV

QUESTÃO 07

Laura, paciente de 7 anos, dá entrada em setor de urgência de hospital terciário, acompanhada pela mãe. A paciente relata cefaleia holocraniana constrictiva e vômitos, apresentando-se tristonha e desanimada. Sua mãe refere que os sintomas se iniciaram há cerca de 3 dias, e que nota que a criança está com barriga, braços e pernas ˜inchados˜, notando que suas roupas estão mais apertadas. Refere que a criança tem urinado pouco, e que a urina está "mais escura". Nega febre. Não utilizou medicações. Aponta que Laura é uma criança saudável, mas que há cerca de duas semanas queixou-se de ˜dor de garganta˜, a qual cessou antes que Laura fosse levada ao médico.
Ao exame físico, o emergencista notou crepitações difusas esparsas à ausculta. A frequência respiratória era de 32 incursões por minuto, com saturação de 90%. A frequência cardíaca inicialmente era de 70 batimentos por minuto, sem sopros. A pressão arterial era de 145/88 mmHg. A paciente apresentava edema periorbital, de abdome e de membros inferiores. Sua temperatura era de 36,7 ºC.
Sobre o quadro acima citado, assinale a alternativa **CORRETA:**

A) Pensando-se na causa mais prevalente associada à principal hipótese para o caso, o emergencista deve considerar a dosagem de antiestreptolisina O e a administração de dose única de penicilina benzatina.
B) O uso de albumina deve ser considerado como terapêutica inicial no caso, e a associação com furosemida é necessariamente prejudicial ao paciente.
C) A urgência hipertensiva associada ao caso provavelmente se deve a síndrome nefrótica, sendo indicado o uso de metildopa para o seu controle.
D) O uso de bloqueador de canal de cálcio está proscrito nesse tipo de situação.

QUESTÃO 08

É **CORRETO** afirmar que são considerados sinais de alerta na vigilância do monitoramento da criança:

A) Não andar sozinha nem fazer pinça completa aos 8 meses.
B) Ausência de controle de esfíncteres aos 12 meses.
C) Não se vestir sozinha nem falar de forma clara e compreensível aos dois anos.
D) Perda de habilidades previamente adquiridas, contato visual nulo ou escasso independentemente da idade.

QUESTÃO 09

Considerando a abordagem das paradas cardíacas na infância e dos eventos que a antecedem, à luz das atuais diretrizes preconizadas no protocolo de Suporte Avançado de Vida em Pediatria da *American Heart Association,* assinale a alternativa **CORRETA:**

A) A alternância entre 30 compressões torácicas e duas ventilações, na presença de dois socorristas, deverá ser mantida independentemente da faixa etária do paciente.
B) Tendo em vista o importante papel da insuficiência respiratória e da hipóxia como mecanismos de parada na população pediátrica, a intubação orotraqueal é prioritária e deve ser realizada obrigatoriamente no primeiro minuto dos esforços de reanimação.
C) O uso de atenuadores de carga não está mais recomendado em pacientes menores que 10 kg, uma vez que as cargas pediátricas e de adultos para a desfibrilação são idênticas, conforme o novo protocolo.
D) Pacientes com sinais de má perfusão e frequência cardíaca inferior a 60 batimentos por minuto devem receber compressões torácicas externas.

QUESTÃO 10

O paciente adolescente apresenta desafios especiais em toda a sua abordagem. Não obstante, seus direitos são resguardados tanto por Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8096/90) e pelo vigente Código de Ética Médica com especial atenção. Levado em conta os dispositivos citados, assinale a alternativa **CORRETA:**

A) O sigilo médico do adolescente deve ser mantido mesmo em situações de doenças graves e ameaçadoras à vida, uma vez que o paciente já possui discernimento para a autodeterminação acerca dos cuidados aos quais aceita se submeter.
B) Tendo em vista o impacto que o desenvolvimento da sexualidade tem em relação à saúde mental no decorrer da vida, o médico deve quebrar o sigilo do paciente e abordar os seus pais do paciente diretamente, quando houver questões relacionadas a anticoncepção, iniciação sexual e conflitos com identidade de gênero.
C) A ausência dos pais numa primeira consulta deve impedir o atendimento médico do adolescente em ambiente de saúde básica, uma vez que os vínculos com o profissional ainda não foram estabelecidos.
D) A quebra de sigilo pode ser justificada em situações que se relacionem a autoagressão, ideação suicida ou tendencia homicida por parte do adolescente.

QUESTÃO 11

Alice, 3 anos, saudável, eutrófica, assintomática, foi encaminhada para avaliação pelo achado de um sopro cardíaco em consulta pediátrica de rotina. Ao exame físico, apresentava pulsos periféricos normais, primeira e segunda bulhas normais e um sopro sistólico 2+/6+ vibratório em mesocárdio, sem irradiação. Pensando se tratar de sopro de Still, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) É esperada a propagação do sopro para a axila.
B) Por ser um sopro de baixa frequência, é menos audível com a campânula do estetoscópio.
C) A posição genupeitoral pode aumentar a intensidade do sopro.
D) Mudando a postura da paciente da posição sentada para posição deitada, há aumento da intensidade do sopro.

QUESTÃO 12

Mãe de 29 anos teve uma gestação a termo, com acompanhamento de pré-natal incompleto. O exame para toxoplasmose realizado na 24ª semana mostrou IgG positiva, com índice de avidez baixo, e IgM positiva. Não foi realizado o tratamento da toxoplasmose durante a gravidez. Ao nascer, com 39 semanas, o recém-nascido apresentou baixo peso (2000g), hepatoesplenomegalia. Os exames para toxoplasmose mostraram IgG e IgM reagentes. Em relação à toxoplasmose congênita, assinale a alternativa **INCORRETA:**

A) IgM positivo no recém-nascido pode corresponder à infecção materna.
B) O líquor pode apresentar anticorpos IgM positivos e hiperproteinorraquia.
C) Exames de imagem do crânio podem mostrar calcificações difusas, hidrocefalia e microcefalia.
D) O exame de fundo de olho é necessário para investigar lesões inflamatórias na retina.

QUESTÃO 13

Sobre a cetoacidose diabética, analise as afirmativas a seguir:

I. Pode ser o primeiro sinal de diabetes tipo I.
II. Pode simular o quadro de abdome agudo, com vômitos e dor abdominal.
III. A presença de glicose na urina causa perda de sódio
IV. A evolução do quadro leva a confusão mental e coma.

Sobre as afirmativas, estão **CORRETAS**:

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

QUESTÃO 14

Em relação à reanimação neonatal é **INCORRETO** afirmar que:

A) No RN que não está com boa vitalidade ao nascer, sugere-se fazer o estímulo tátil no dorso, de modo delicado e no máximo duas vezes, para ajudar a iniciar a respiração antes do clampeamento imediato do cordão.
B) A presença de saturações de oxigênio entre 80 e 90% logo após o nascimento é fisiológica.
C) A aspiração de vias aéreas deve ser realizada de rotina e não reservada somente ao RN com excesso de secreções nas vias aéreas.
D) Com o RN em decúbito dorsal na mesa de reanimação sem inclinação e sob calor radiante, manter o pescoço do RN em leve extensão para assegurar vias aéreas pérvias.

QUESTÃO 15

Eustáquio, 3 anos de idade, foi atendido com dor abdominal. Ao exame, o pediatra notou hepatomegalia, com predominância do lobo hepático esquerdo, sinais de hipertensão porta, sem ascite. Os resultados bioquímicos mostraram provas funcionais hepáticas normais. Quando lactente, Eustáquio teve um quadro de insuficiência renal, tendo sido estabelecido o diagnóstico de rim policístico. Em relação ao diagnóstico mais provável diante do quadro clínico descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) fibrose hepática congênita
B) deficiência de alfa-1-antitripsina
C) tirosinemia
D) trombose da veia porta.

QUESTÃO 16

Entre as crianças encaminhadas para avaliação imunológica devido a infecções recorrentes, 50% são normais, 30% têm alergia, 10% têm alguma doença grave de natureza não imunológica e apenas 10% têm imunodeficiência primária ou secundária. Na maioria dos casos, os sintomas clínicos das imunodeficiências primárias iniciam-se na infância, sendo importante a atuação do pediatra na suspeita de tais doenças.

São considerados sinais de alarme para imunodeficiência primária, **EXCETO**:

A) Quadro de quatro otites no último ano.
B) Estomatites de repetição por um mês.
C) Dois quadros de pneumonia no último ano.
D) Abscesso em local de aplicação da vacina BCG.

QUESTÃO 17

Em relação à reanimação cardiopulmonar (RCP) em crianças, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Em crianças em parada cardiorespiratória, deve-se tentar dois acessos venosos periféricos rapidamente antes de tentar uma via intraóssea.
B) O suporte deve preceder medidas de dados vitais tais como pressão arterial ou oximetria de pulso, exames laboratoriais e anamnese.
C) A abordagem do paciente em parada cardiorrespiratória deve seguir a ordem: abertura de vias aéreas, boa respiração e escala de Glasgow.
D) As características das compressões torácicas adequadas durante a RCP incluem: compressões rápidas e fortes, mínimas interrupções entre as compressões, acompanhadas de hiperventilação do tórax.

QUESTÃO 18

Ilídio, cinco anos, previamente saudável, residente em área rural, vem apresentando febre intermitente, emagrecimento e adinamia há três meses. Ao exame físico, foi observado peso de 12 kg, altura de 100 cm, eupneico, hipocorado ++/4+, anictérico, perfusão capilar lentificada. Ausculta cardíaca normal, com frequência cardíaca de 100 batimentos por minuto. Ausculta respiratória normal, com frequência respiratória de 20 incursões respiratórias por minuto. Saturação de O2 de 94% em ar ambiente. Abdome: globoso, doloroso à palpação profunda, fígado a 8 cm do rebordo costal direito, baço a 10 cm do rebordo costal esquerdo. Edema de membros inferiores ++/4+. Exames laboratoriais: pancitopenia, enzimas hepáticas alteradas, hiperglobulinemia. A sorologia e o mielograma confirmaram o diagnóstico de leishmaniose visceral. Em relação à leishmaniose visceral, assinale a alternativa **CORRETA:**

A) A gamaglobulina elevada é acompanhada de inversão albumina-globulina e da eletroforese de proteínas.
B) O processo esplênico é limitado, com formação de granulomas, e destruição folicular.
C) A plaquetopenia decorrente do hiperesplenismo e a disfunção da medula óssea explicam os distúrbios da hemostasia que ocorrem na leishmaniose visceral.
D) A apresentação clínica da leishmaniose visceral é sempre caracterizada por doença grave.

QUESTÃO 19

Helena, um ano e dez meses, tem relato de infecção urinária tratada no último ano, e foi levada ao pronto-atendimento com relato de urina avermelhada. Ao exame, os sinais vitais estavam normais. A palpação abdominal mostrou abdome levemente distendido, com hipertimpanismo discreto. O pediatra observou presença de pequena tumoração palpável em quadrante superior direito. O exame de urina mostrou presença de proteínas e sangue.

Em relação ao quadro clínico descrito, assinale a alternativa **CORRETA:**

A) O neuroblastoma é o diagnóstico mais provável devido aos sintomas renais.
B) O nefroma cístico é o diagnóstico mais provável, por ser uma doença frequente em crianças
C) O tumor de Willms é o diagnóstico mais provável, por ser a causa mais comum de massa abdominal em crianças.
D) O nefroma meroblástico é um tumor comum nesta faixa etária.

QUESTÃO 20

José, 12 anos, sexo masculino, iniciou com febre alta persistente e dores no corpo há dois dias. Hoje acordou com fortes dores nas mãos e pés e surgiu exantema generalizado, acompanhado de prurido intenso.

Ao exame, não consegue deambular sozinho, febril (38ºC), hidratado, eupneico, anictérico, FR: 40 incursões respiratórias por minuto, FC: 106 batimentos por minuto, saturação O2 em ar ambiente: 96%, Pressão arterial em membros superiores: 100 x 60 mmHg. Edema de mãos e pés ++/4+, exantema morbiliforme pruriginoso em face, tronco e membros superiores. O hemograma mostrou:

Hemácias: 3.500.000/mm3, Hemoglobina: 12,8g/dl, Hematócrito: 38%, leucócitos: 6.500/mm3, bastões: 2%, segmentados: 32%, linfócitos: 39%, monócitos: 5%, plaquetas: 230.000/mm3. Em relação ao quadro clínico descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O diagnóstico mais provável é Zika, devendo ser feito o tratamento com anti-inflamatórios.
B) O diagnóstico mais provável é Chikungunya, que se caracteriza por dores articulares intensas.
C) O diagnóstico de febre amarela pode ser afastado pela ausência de icterícia.
D) O diagnóstico mais provável é dengue hemorrágico, na fase crítica.

QUESTÃO 21

Sobre o tema "megacólon congênito", considere as afirmações abaixo e assinale a alternativa **CORRETA:**

A) A aganglionose que caracteriza a doença de Hirschsprung resulta em peristalse excessiva, ocasionando aumento exagerado no número de evacuações e perda acentuada de peso já nos primeiros dias de nascimento.
B) O tratamento do megacólon congênito é eminentemente clínico, consistindo em dieta laxativa e uso de supositórios.
C) O enema opaco pode ser de grande auxílio no diagnóstico da entidade, permitindo a identificação de região estreitada, correspondente à porção intestinal doente.
D) Ultrassom de abdômen é o padrão-ouro para o diagnóstico por imagem da doença de Hirschsprung.

QUESTÃO 22

Com base no vigente Programa Nacional de Imunizações, assinale a alternativa **CORRETA,** de acordo com o atual calendário recomendado pelo Ministério da Saúde.

A) Tendo em vista que o recém-nascido se encontra em estado relativo de imunodeficiência nos seus primeiros dias de vida a primeira dose da vacina BCG deve ser administrada após os 14 dias de nascimento.
B) O recém-nascido deve receber, preferencialmente nas primeiras horas de nascimento, doses de vacinas contra tuberculose e hepatite B.
C) Devido `a alta mortalidade precoce por doença diarreica, associada à melhora do perfil de segurança para as vacinas contra rotavírus, é preconizado que todo recém-nascido receba imunização contra o rotavírus já nos primeiros 28 dias de nascimento.
D) Dado o fato de que não há novos casos documentados no Brasil há mais de três décadas, associado aos efeitos potencialmente catastróficos das reações vacinais, a imunização contra poliomielite foi suspensas na recomendação mais atual do Ministério da Saúde.

QUESTÃO 23

Acerca da profilaxia para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) nos recém-nascidos expostos durante gestação e parto, considere as questões abaixo e assinale a **CORRETA:**

A) Crianças de mães soropositivas que não realizaram terapia antirretroviral durante a gestação serão consideradas de alto risco, e devem receber esquema tríplice.
B) O Raltegravir é o antiretroviral de eleição na abordagem das crianças expostas em casos considerados de baixo risco.
C) Quando indicada a terapia antirretroviral para o neonato exposto, ela deve se iniciar após 24h de nascimento, com resultados de exames que garantam a sua administração segura.
D) Independentemente da carga viral, o clampeamento tardio do cordão estará indicado em todos os neonatos que apresentarem boa vitalidade ao nascimento.

QUESTÃO 24

Em que pese suas limitações, o boletim de Apgar ainda é instrumento amplamente utilizado na avaliação de neonatos que precisaram se submeter a procedimentos de reanimação. Analise a situação abaixo e assinale a alternativa **CORRETA:**

Gestante às 37 semanas e 1 dia de gestação é submetida a cesárea de urgência por descolamento de placenta. Ao nascer, o recém-nascido do sexo masculino apresentava-se hipotônico, cianótico, e não chorou, tendo sido realizado clampeamento imediato. Após as medidas iniciais de reanimação, no primeiro minuto, a criança apresentava acrocianose, choro fraco, e espirrou à inserção de sonda. Sua frequência cardíaca era de 128 batimentos por minuto, e seus tônus era adequado. O pediatra responsável pela assistência julgou necessário iniciar precocemente CPAP, ainda em contexto de sala de parto.

A) Pode-se inferir, pela descrição do caso, que o Apgar inicial era menor que 3.
B) Independentemente do valor encontrado, o Apgar deve ser realizado apenas no primeiro e no quinto minuto, devendo ser utilizado outro tipo de escala em avaliações subsequentes.
C) Pela descrição do caso, pode se inferir que o Apgar de primeiro minuto é de 8.
D) A necessidade de reanimação é determinada pelo achado de valores de Apgar abaixo de 7.

QUESTÃO 25

"O transtorno do espectro autista é uma síndrome que afeta o neurodesenvolvimento e se caracteriza por limitações persistentes na interação e na comunicação social, combinadas a um repertório de interesses e comportamentos restritos e repetitivos, com prejuízo das atividades lúdicas e imaginativas. A identificação pelo pediatra dos quadros de autismo, nos primeiros anos de vida, permite encaminhar para o tratamento e reabilitação precoces, com considerável impacto positivo para o diagnóstico".

*(*BURNS, D. A. R. Tratado de Pediatria - Sociedade Brasileira de Pediatria. 2 Vols. 5ª ed. Barueri: Editora Manole. 2021).

Considerando o tema "transtorno do espectro autista", considere as afirmativas abaixo:

I. O M-CHAT-R/F é o instrumento de triagem preconizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, devendo ser aplicado entre os 16 e 30 meses de idade.

II. Crianças com suspeita de transtorno do espectro autista devem ser submetidas à avaliação auditiva, para que se descarte deficiência auditiva.

III. Transtornos do espectro autista tipicamente se manifestam mais tardiamente, em geral após os 8 anos de idade, devendo ser diferenciados das psicoses infantis

IV. Em caso de regressão de linguagem em pacientes em investigação para transtorno do espectro autista, a realização de eletroencefalograma é recomendada para auxiliar no diagnóstico diferencial com condições orgânicas adquiridas.

Estão **CORRETAS** as alternativas:

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

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.