

FIOCRUZ

Concurso Público Fiocruz 2023

Tecnologista em Saúde Pública

Prova Objetiva e Discursiva

TE73 - Atenção domiciliar pediátrica



Prova Objetiva

01. “Em países onde as taxas de amamentação caem acentuadamente após o nascimento, não deve haver risco de influência da indústria sobre diretrizes ou educação dos profissionais da saúde. Em vez disso, precisamos de mais infraestrutura para apoiar a amamentação...”. Sobre as regras a se cumprir para a obtenção do título de hospital amigo da criança é correto afirmar que:

- (A) informar as gestantes com HTLV-1 sobre os benefícios da amamentação.
- (B) ajudar as mulheres a iniciar a amamentação dentro de 24 h após o nascimento.
- (C) mostrar às mulheres como amamentar e como manter a lactação até 4 meses, mesmo que estejam separadas de seus recém-nascidos.
- (D) não dar aos recém-nascidos nenhum alimento ou bebida além do leite materno, a menos que haja indicação médica.
- (E) praticar o alojamento conjunto, permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 2 horas por dia.

02. A circuncisão masculina consiste na remoção cirúrgica de parte ou de todo o prepúcio do pênis, sendo um dos procedimentos mais comuns realizados em todo o mundo. A circuncisão realizada durante o período neonatal tem taxas de complicações consideravelmente menores do que quando realizada mais tarde na vida. Sobre esse procedimento, a alternativa correta é:

- (A) a anestesia não é necessária no recém-nascido.
- (B) crianças com discrasias sanguíneas devem realizar o procedimento.
- (C) os recém-nascidos pré-termo não podem realizar a cirurgia.
- (D) a circuncisão reduz o risco de infecção urinária.
- (E) a circuncisão aumenta o risco de infecções sexualmente transmissíveis.

03. A paralisia cerebral (PC) é um termo usado para descrever um grupo de distúrbios permanentes de movimento e postura que causam limitação de atividade e são atribuídos a distúrbios não progressivos no desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil. Os distúrbios motores são frequentemente acompanhados por distúrbios de sensação, percepção, cognição, comunicação e comportamento, bem como por epilepsia e problemas musculoesqueléticos secundários. Sobre esse assunto a melhor resposta é:

- (A) a PC é mais comum entre meninas.
- (B) a maioria das crianças com PC nasceu pós-termo, com partos sem complicações.
- (C) em 80% dos casos, foram identificadas características que apontam para fatores pós-natais que causam o desenvolvimento anormal do cérebro.
- (D) mais de 90% das crianças com PC apresentaram evidência de asfixia intraparto.
- (E) o polimorfismo funcional no gene da interleucina-6 está associado a uma taxa mais elevada de PC em bebês a termo.

04. Os brinquedos são utilizados com frequência em diversas situações pediátricas. Eles têm um papel fundamental na infância e juventude. A utilização do brincar em ambientes hospitalares é parte fundamental da recuperação de crianças internadas. Sobre esse tema, a melhor resposta é:

- (A) brincar dificulta a aprendizagem, atividade física, socialização com colegas e prática de papéis de adulto; a brincadeira diminui em complexidade e imaginação, com o passar dos anos.
- (B) aos 7 anos, o jogo cooperativo é visto em atividades como construir uma torre de blocos juntos; mais tarde, observa-se uma atividade de dramatização mais estruturada, como brincar de casinha.
- (C) o jogo também se torna cada vez mais regido por regras, desde regras iniciais sobre pedir (em vez de receber) e compartilhar (5 ou 6 anos de idade), até regras que mudam de momento a momento, de acordo com os desejos dos jogadores (8 e 9 anos de idade).
- (D) brincar também piora a resolução de conflitos, a ansiedade e saídas criativas; as crianças podem descarregar a raiva com segurança (bater em uma boneca), assumir superpoderes (brincadeiras de dinossauros e super-heróis) e obter coisas que são negadas na vida real (um amigo imaginário ou um bicho de pelúcia).
- (E) a criatividade é particularmente aparente no desenho, pintura e outras atividades artísticas; os temas e emoções que emergem nos desenhos de uma criança muitas vezes refletem as questões psicológicas de maior importância.

05. Foi sancionada a lei que estabelece medidas para reforçar a proteção de crianças e adolescentes contra a violência, principalmente nos ambientes educacionais. A nova legislação, publicada no Diário Oficial da União em 15/01/2024 institui a Política Nacional de Prevenção e Combate ao Abuso e Exploração Sexual da Criança e do Adolescente e promove alterações significativas no Código Penal, na Lei dos Crimes Hediondos e no Estatuto da Criança e do Adolescente, criminalizando, por exemplo, as práticas de bullying e cyberbullying. (Fonte: Agência Senado). Sobre a intimidação sistemática é correto afirmar que:

- (A) o bullying pode ter consequências negativas profundas a curto, mas não a longo prazo para todos os envolvidos.
- (B) os sinais de que uma criança está envolvida em bullying incluem insônia, dores no estômago, cabeça e enurese recente.
- (C) dificilmente ocorrem sintomas como depressão, solidão, ansiedade e ideação suicida.
- (D) mudanças comportamentais, como irritabilidade, falta de concentração, evasão escolar e abuso de substâncias são raros.
- (E) crianças que representam grupos vulneráveis, incluindo jovens com deficiência, obesidade ou LGBTQIA+ sofrem menos bullying.

06. Numa consulta de primeira vez você atende uma lactente com mielomeningocele corrigida. Dentre as principais complicações dessa doença, a melhor resposta é:

- (A) a hidrocefalia em associação com a malformação de Chiari tipo II se desenvolve em pelo menos 80% dos pacientes com mielomeningocele que não foram submetidos à cirurgia fetal.
- (B) uma mielomeningocele pode estar localizada em qualquer lugar ao longo do neuroeixo, mas a região lombossacral representa pelo menos 5% dos casos.
- (C) a extensão e o grau do déficit neurológico independem da localização da mielomeningocele e das lesões associadas.
- (D) algumas crianças têm gotejamento urinário constante e um esfíncter anal relaxado; outras crianças não têm vazamento de urina e apresentam uma bexiga de alta pressão.
- (E) embora a incontinência fecal seja rara e socialmente inaceitável durante os anos escolares, ela não apresenta os mesmos riscos de danos aos órgãos que a disfunção urinária.

07. Antes da pandemia de COVID-19, a incidência de doença invasiva pelo *Streptococcus* do grupo A (SGAi), em todas as idades, nos Estados Unidos, aumentou de 3,8 por 100.000 pessoas por ano de 2005 a 2012 para 7,6 em 2019, com flutuações significativas durante a pandemia. Subsequentemente diminuiu para 6,1 por 100.000 pessoas por ano nos primeiros 10 meses da pandemia, uma diminuição de 28% em comparação com as previsões, com uma redução de 65% em crianças de 5 a 17 anos. No entanto, no outono de 2022, ocorreu um ressurgimento de SGAi nos Estados Unidos e na Europa. São considerados fatores de risco para SGAi:

- (A) mais de 2 e menos de 50 anos de idade.
- (B) usuários de drogas orais.
- (C) sarampo e HIV.
- (D) uso de paracetamol.
- (E) exposição a crianças com odinofagia.

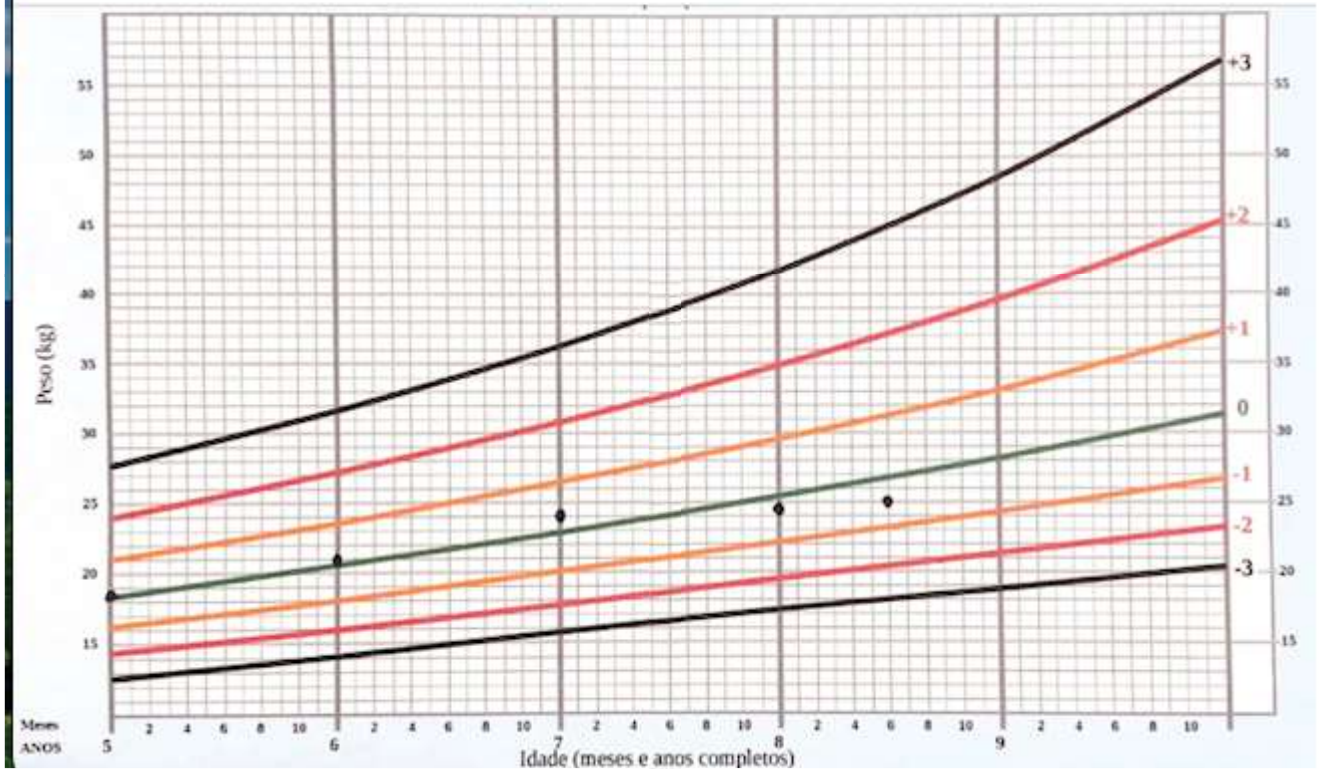
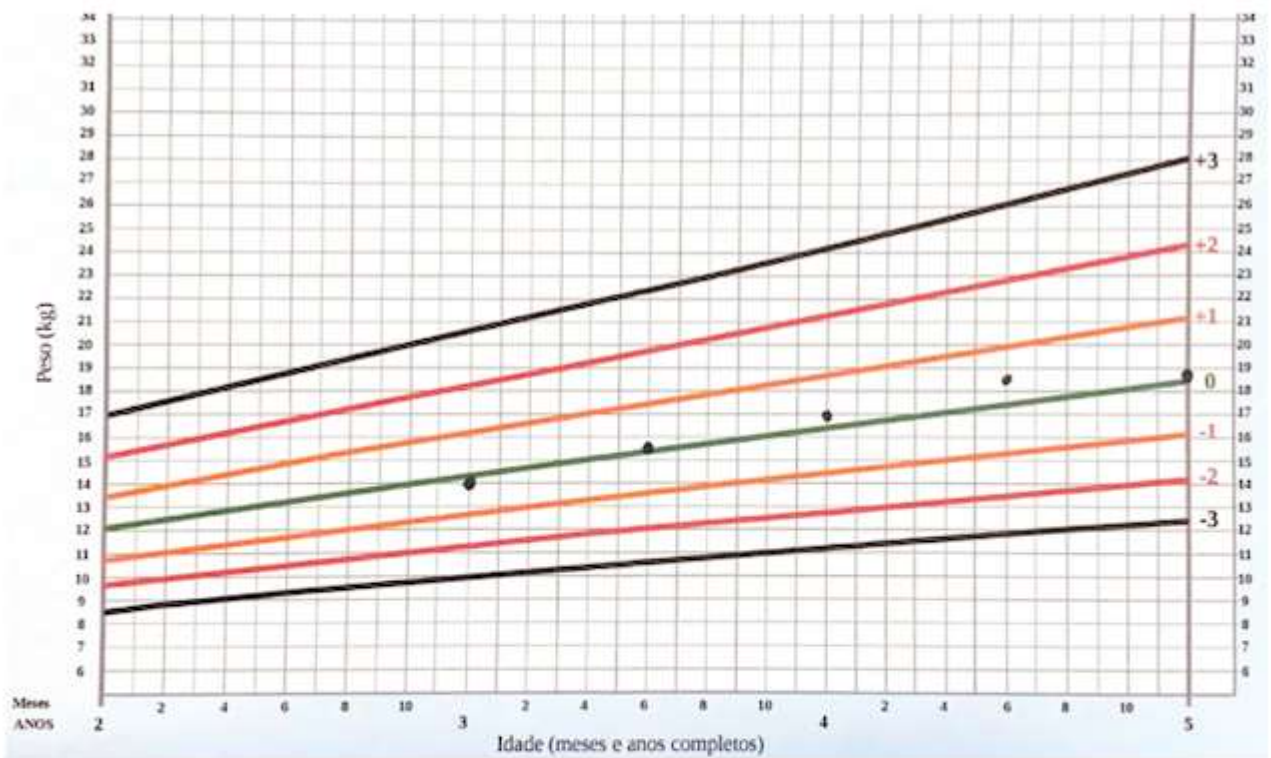
08. Você está atendendo uma menina de 8 anos e suspeita do diagnóstico de escabiose. Após o tratamento adequado, para ela voltar para a escola:

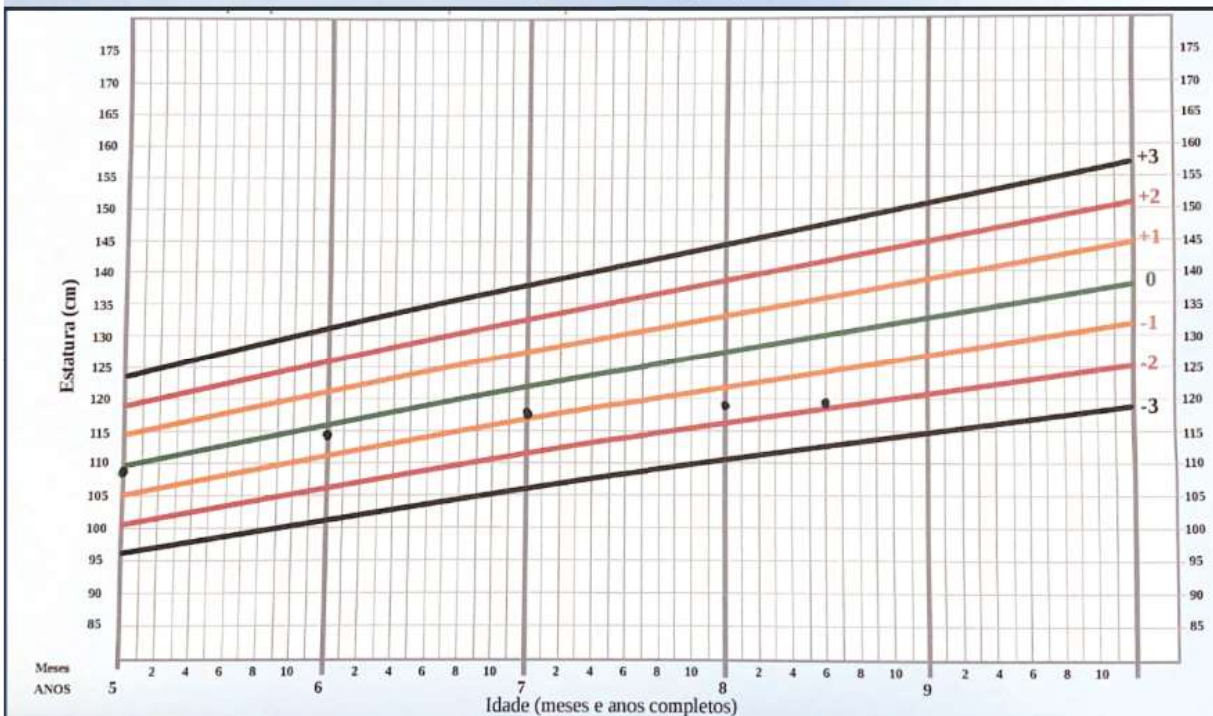
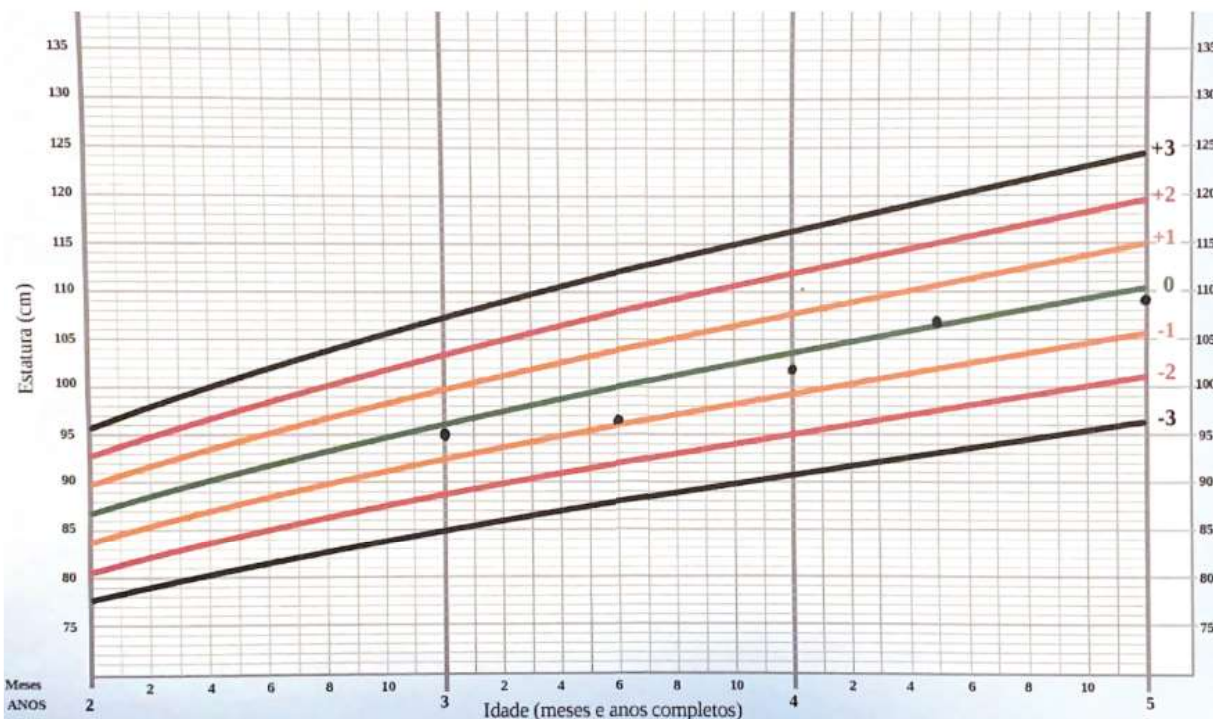
- (A) precisa de 24h de isolamento.
- (B) não precisa de isolamento.
- (C) precisa de 7 dias de isolamento.
- (D) precisa de 10 dias de isolamento.
- (E) precisa que passe o prurido.

09. Os responsáveis costumam perguntar, nas consultas de puericultura, sobre as formas que podem ajudar seus filhos a ter uma noite de sono saudável. Acerca dos princípios básicos do sono saudável para crianças, a melhor resposta é:

- (A) a hora de dormir e a hora de acordar podem ser diferentes nos dias de semana e no final de semana; para isso deve haver mais do que 2 horas de diferença de um dia para o outro.
- (B) uma hora antes de dormir faça um tempo de silêncio; evite atividades de alta energia e atividades estimulantes, como assistir televisão ou jogos de computador, pouco antes de dormir.
- (C) mantenha o quarto do seu filho com música e claro; uma luz noturna ajuda que as crianças que achem os quartos completamente iluminados mais confortáveis para dormir.
- (D) mande seu filho para a cama com um pouco de fome; um lanche leve (por exemplo, leite e biscoitos) ou refeições pesadas dentro de 1 hora ou 2 da hora de dormir podem interferir no sono.
- (E) mantenha a TV no quarto do seu filho; as crianças podem facilmente desenvolver o hábito de “precisar” dela para adormecer; também é muito mais fácil de os controlar se a televisão estiver no quarto.

10. Avalie a descrição do caso clínico a seguir e observe os gráficos de crescimento.





Os responsáveis de um menino de 8 anos estão preocupados porque ele é o mais baixo da sua turma. Eles foram morar nos Estados Unidos quando o garoto tinha 2 anos e voltaram há uns meses para o Brasil. Eles trouxeram um gráfico de crescimento utilizado naquele país. Ele nasceu a termo e foi adequado para idade gestacional e nega doenças prévias. Seu desenvolvimento é apropriado para sua idade. Seu exame físico é normal. Seu pai mede 183 cm e começou o desenvolvimento puberal aos 12 anos. Sua mãe mede 170 cm e teve a menarca aos 13 anos. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) deficiência de GH.
- (B) síndrome de Turner.
- (C) hipotireoidismo.
- (D) maus tratos.
- (E) baixa estatura constitucional.

11. O Programa de Reconquista de Altas Coberturas Vacinais foi uma iniciativa do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos da Fiocruz (BioManguinhos/Fiocruz), da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) e do Ministério da Saúde, para apoiar o Programa Nacional de Imunizações na reconquista das altas coberturas vacinais. Sobre a hesitação vacinal, a melhor resposta é:

- (A) a aplicação de várias vacinas em atraso no mesmo dia deve ser evitada, pois isso pode levar à redução da imunogenicidade vacinal.
- (B) as vacinas aplicadas contra a COVID-19 foram pouco estudadas e sua nova tecnologia desrespeitou as etapas de eficácia e segurança.
- (C) quando um pai deixa de vacinar o filho, ele coloca em risco toda a população, até mesmo as crianças vacinadas: afinal nenhuma vacina é 100% eficaz.
- (D) a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou a hesitação vacinal como um problema irrelevante para a sociedade uma vez que essas doenças foram erradicadas.
- (E) vários estudos mostraram que o fator mais importante para persuadir os responsáveis a aceitar vacinas são as mídias sociais.

12. Na nota informativa do Ministério da Saúde elaborada pelo Departamento de Atenção Hospitalar e Urgências da Coordenação Geral de Atenção Domiciliar (SAD), os avanços científicos e tecnológicos bem como as diversas transformações ocorridas no campo da atenção à saúde da criança ao longo do tempo tem possibilitado a oferta de ações mais qualificadas de atenção neonatal e pediátrica. Sobre atenção domiciliar, a resposta certa é:

- (A) fomentar uma “cultura de hospitalização”: considerar, sempre que possível, formas de cuidado para atenção hospitalar; andar essas crianças para casa acaba sendo mais custoso para o SUS e muito mais perigoso para a saúde infantil, além de colocar o médico numa situação de alto risco.
- (B) estabelecer um trabalho articulado em rede: enviar a criança desospitalizada que tem uma emergência para o hospital de referência onde ela é tratada; os fluxos de referência e contrarreferência entre o SAD e os demais pontos de atenção à saúde se tornam desnecessários, a articulação com as equipes de atenção básica são caras e complexas.
- (C) esta grande ocupação de leitos, especialmente de UTI e UCI por recém-nascidos e crianças com agravos crônicos que poderiam estar em internações domiciliares, representa um grande sofrimento para as famílias, constitui um alto e evitável custo para o SUS, além de diminuir a disponibilidade de leitos para crianças com agravos agudos.
- (D) estabelecer parcerias entre o setor de saúde privado e o poder judiciário para aumentar as judicializações garantindo o paciente complexo no hospital e sua necessidade de cuidado especial; a pactuação de compromissos entre as partes envolvidas na desospitalização pode ser formalizada.

(E) deixar que a qualificação profissional para o cuidado em domicílio seja aprendida pelos responsáveis: o SUS não é corresponsável pela formação dos seus trabalhadores; é fundamental que os SAD se tornem campos de formação em saúde para médicos e não para residentes das diversas categorias profissionais de saúde.

13. Menino de 7 anos, foi internado com febre diária, dor abdominal e vômitos há sete dias. Foi submetido a videolaparoscopia por suspeita de apendicite, mas apresentou apenas adenite mesentérica. No pós-operatório apresentou quadro de insuficiência respiratória e a tomografia de tórax mostrava padrão em vidro fosco. Ecocardiograma com fração de ejeção <35%. O paciente tinha conjuntivite não purulenta e foi transferido para a UTIPed em insuficiência respiratória (Glasgow 7) e submetido à ventilação mecânica invasiva. Foi iniciada antibioticoterapia sistêmica e vasopressores. Os achados laboratoriais mostraram leucopenia com 3.800 células/mm³ com neutrofilia e linfopenia (880 células/mm³), proteína C reativa (PCR) de 27,8 mg/dL, trombocitopenia (35.000/mm³), hipoalbuminemia (2,13 g/dL) e aspartato aminotransferase (913 U/mL), D-dímero e ferritina elevados. Sobre o caso acima, a melhor resposta é:

- (A) a miocardite da doença de Kawasaki ocorre na maioria dos pacientes e se manifesta como taquicardia desproporcional à febre, além da diminuição da função sistólica do VE.
- (B) os casos de choque na doença de Kawasaki têm menor risco de dilatação da artéria coronária e de óbito.
- (C) a irritabilidade significativa que é especialmente proeminente em lactentes com doença de Kawasaki é provavelmente causada por meningite asséptica.
- (D) a vacinação contra a COVID-19 é ineficaz na redução do risco de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica, com uma eficácia estimada inferior a 5% em sua prevenção.
- (E) adenovírus, sarampo e escarlatina têm quadro clínico impossível de se diferenciar da lista de infecções infantis comuns que imitam esse quadro clínico.

14. Um debate comum na pediatria é a necessidade de reposição da vitamina D em crianças sem fatores de risco ou comorbidades e com uma alimentação saudável com boa exposição solar. Em crianças maiores de 1 ano, com exposição solar adequada, a dose diária preconizada pela Sociedade Brasileira de Pediatria é de:

- (A) 600 UI.
- (B) 1.000 UI.
- (C) 2.000 UI.
- (D) 400 UI.
- (E) 3.000 UI.

15. Uma menina de 6 anos está sendo atendida pelo seu pediatra numa consulta de rotina. Ela tosse diariamente, principalmente quando corre pela casa, e usa salbutamol quase todo dia. Ela tem crises de tosse que a despertam durante a noite duas vezes por semana em que também usa o beta agonista de curta. Seu pai acabou de dar-lhe um gatinho de estimação. Seu exame físico é normal. Ela tem uma leve coriza hialina. A medida terapêutica adequada para o caso é:

- (A) iniciar altas doses de corticoide inalatório com xantina e beta agonista de curta quando necessário.
- (B) iniciar doses médias de corticoide inalatório e beta agonista de curta quando necessário.
- (C) iniciar modificadores de leucotrieno com beta agonista de curta quando necessário.
- (D) começar beta agonista de longa quando necessário.
- (E) começar cromoglicato de sódio e beta agonista de curta quando necessário.

16. Um lactente de 2 anos chega à emergência com recusa alimentar e aumento da salivagem. Ele estava brincando no seu quarto quando seus pais, de repente, ouviram uma crise de tosse que se resolveu espontaneamente. Depois disso os responsáveis acharam que ele estava bem, mas salivando demais. O exame físico era inocente, fora intensa sialorreia. O exame que seria melhor para avaliar a condição clínica mais provável é:

- (A) radiografia AP e perfil das vias aéreas.
- (B) radiografia de tórax AP e perfil.
- (C) radiografia simples de abdome.
- (D) deglutograma com bário.
- (E) ultrassonografia abdome total.

17. Uma adolescente de 12 anos com Fibrose Cística e insuficiência respiratória crônica é atendida pela equipe de atenção domiciliar na sua casa. A menor está deitada em sua cama com o telefone na mão. Ela usa oxigenioterapia com cateter de oxigênio ligado a um concentrador de O₂ a 2 L/min. A menina usa um cateter de Broviac na sua jugular interna esquerda, há 3 meses, com bom aspecto. Além da alimentação oral ela também usa nutrição à noite em infusão contínua via gastrostomia. Ela costumava frequentar a escola, mas, devido às frequentes internações hospitalares prolongadas, perdeu o ano. Ela perdeu seu bom humor na maior parte do dia, quase todos os dias. Seu Interesse pelos amigos diminuiu marcadamente e em quase todas as atividades. Apesar da nutrição gástrica perdeu peso. Está sempre com sono e vive pensando na morte. Ela se sente sem valor e tem dito repetidamente que tem culpa pela sua condição. Esse quadro tem mais de 3 meses. Sobre o caso clínico, é correto afirmar que:

- (A) o quadro mental faz parte da história natural da doença; deve ser abordado por equipe multidisciplinar e proibir medicação para depressão maior é fundamental.
- (B) por se tratar de caso terminal de um adolescente com fibrose cística, é mais seguro a internação hospitalar para condução do caso e exames laboratoriais que confirmem o diagnóstico.
- (C) o tratamento medicamentoso para depressão deve ser evitado porque as medicações utilizadas para o tratamento da fibrose cística interferem com o metabolismo hepático.
- (D) a depressão é uma fraqueza de caráter e a paciente precisa se curar apenas com sua força de vontade; o telefone é o principal causador da sua tristeza e deve ser evitado.
- (E) nesse caso, a terapia cognitivo comportamental associada à fluoxetina ou o escitalopram podem ajudar no quadro mental, desde que o acompanhamento seja contínuo.

18. Você é o médico responsável pela alta hospitalar de uma criança de 3 anos, com o diagnóstico de amiotrofia espinhal tipo 1. As crianças que têm doenças degenerativas do neurônio motor podem ter alta hospitalar no programa de assistência domiciliar multidisciplinar. Para que isso seja possível é necessário um esforço coletivo extraordinário. Sobre a desospitalização da criança acima, é necessário que:

- (A) os responsáveis sejam treinados nas práticas diárias necessárias ao cuidado da criança, entre elas a aspiração das vias aéreas superiores e acoplagem adequada do respirador à traqueostomia.
- (B) haja um médico 24h/7 no domicílio da criança que esteja apto a resolver intercorrências como a saída da traqueostomia e imediata reinserção.
- (C) uma nutricionista faça visitas domiciliares diárias para que a alimentação artesanal e artificial respeite as calorias necessárias no dia a dia.
- (D) um fisioterapeuta permaneça 24h/7 no domicílio da criança para poder fazer o manejo do respirador bilevel e aspirar as vias aéreas com frequência.
- (E) tenha uma UTI móvel 24h/7 em frente ao domicílio para remoção imediata ao hospital de referência onde a criança teve alta, além de equipe avançada no local.

19. Você está atendendo num hospital de campanha em Boa Vista - RR. Chega para atendimento uma menina de 2 anos indígena. Ela mora num ambiente de extrema vulnerabilidade social. A criança está desidratada, pálida, apática e pouco responsiva ao examinador. No monitor tem uma FC de 120 bpm, FR 38 inc/min., saturação em ar ambiente de 98%, e sua PA: 70X40 mmHg. Seu peso é 8.4 kg, sua estatura 78 cm e seu PC 44 cm (todos abaixo do P3). Sobre esse caso, é correto afirmar que:

- (A) o maior risco na desnutrição severa se faz nos primeiros 2.000 dias de vida; com consequências graves mais tarde na saúde, habilidade intelectual, educação, produtividade no trabalho e ganho financeiro.
- (B) a avaliação do status nutricional no Brasil se faz através dos gráficos antropométricos do Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos; neles foi excluído o aleitamento artificial com fórmulas.
- (C) segundo a classificação de desnutrição pela Organização Mundial da Saúde, "stunting" – atraso no crescimento, essa criança deve ser < -3 desvios padrões - severa no gráfico de idade/perímetro cefálico.
- (D) as deficiências de micronutrientes na desnutrição severa tem uma grande importância; as de maior importância para a saúde pública são: Vitamina A, Iodo, Ferro e Cobre.
- (E) após estabilização da criança, na fase de reabilitação devem-se oferecer pequenas quantidades de leite com baixa lactose com 75 kcal e 0,9 g de proteína por 100 ml com K, Mg e micronutrientes e baixa osmolaridade.

20. Numa consulta referida para pediatria pelo médico de família, você atende um menino de 6 semanas de vida. Sua mãe adolescente não fez pré-natal adequado e informa mal por extrema timidez. Ela diz que o lactente está em aleitamento materno exclusivo, porém manteve o peso de nascimento. Além disso tem evacuação na cor de "massa de vidraceiro", hipocólicas, e urina da cor de mate. Ao exame físico o menino está ativo e reativo e em bom estado geral. Hidratado e icterico 4+/4+. Borda hepática palpável a 2cm do RCD. Restante nada digno de nota. Sobre o caso acima, é correto afirmar que:

- (A) os exames laboratoriais que devem ser realizados inicialmente para a elucidação do diagnóstico mais provável são as sorologias para ZTORCH.
- (B) a colestase neonatal é definida bioquimicamente pela elevação do nível sérico da bilirrubina indireta após os primeiros 14 dias de vida.
- (C) a galactosemia, a fibrose cística e o hipotireoidismo congênito são causas de colestase e diagnosticadas pelo teste de triagem neonatal.
- (D) a diferenciação entre atresia de vias biliares e hepatite neonatal é fácil, e a clínica com radiografia de abdome é suficiente.
- (E) a causa mais comum de atresia das vias biliares, que afeta 50% dos pacientes, geralmente está associada a outras malformações.

21. Dá entrada na emergência uma menina de 9 meses extremamente desidratada. Sua mãe relata que ela tem a síndrome do intestino curto (SIC) e teve alta hospitalar há 2 semanas. Ela tem um cateter semi implantado em veia jugular interna esquerda sem sinais de infecção secundária. Estava em alimentação própria para idade e usando fórmula de aminoácidos. Há dois dias passou a apresentar recusa alimentar e diarreia aquosa com raias de sangue. Nega febre ou contato com doentes. Ao exame físico você encontra lactente prostrada, desidratada e hipoativa. Abdome globoso e doloroso a palpação profunda. Sem sinais de irritação peritoneal. Sobre esse quadro clínico, a alternativa correta é:

- (A) nos pacientes internados com SIC, o uso de etanol ou taurolidina pode reduzir a incidência de infecção relacionada a cateteres centrais.
- (B) além da alimentação oral, em alguns casos é necessária a nutrição parenteral que deve ser realizada em ambiente hospitalar.
- (C) o tratamento da colite alimentar que pode ocorrer na progressão da alimentação oral é comum e evita-se a mesalamina.
- (D) o transplante hepático e do intestino deve ser contraindicado nos pacientes com insuficiência hepática progressiva e falência vascular.
- (E) para o quadro descrito, a cobertura antibiótica para o cateter é desnecessária e monoterapia com cefepime é suficiente.

22. Um escolar de 5 anos, com crescimento e desenvolvimento normais para idade, teve atresia de esôfago (AE) com fístula-traqueoesofágica (FTE) corrigida no período neonatal sem sequelas. Há 2 meses teve um quadro de pneumonia tratado com amoxicilina por 14 dias numa UPA. Houve melhora do quadro, mas a tosse persistia. Há 1 mês atrás voltou à UPA porque a tosse estava pior e com dificuldades para deglutir. Mudaram para amoxicilina e clavulanato por mais 14 dias. Há três dias procurou a UPA novamente porque estava com tosse e falta de ar. Prescreveram salbutamol em jatos e prednisolona. Há 24h deu entrada na UTI pediátrica em insuficiência respiratória. Frente ao quadro exposto acima, é correto afirmar que:

- (A) o diagnóstico mais provável é tuberculose pulmonar.
- (B) a doença do refluxo gastro-esofágico reduz a progressão da doença pulmonar.
- (C) muitos pacientes têm traqueomalácia associada que piora com a idade.
- (D) complicações da cirurgia para FTE são refistulização e estenose da anastomose
- (E) a maioria das crianças com AE e FTE tem déficit de crescimento e desenvolvimento.

23. Sobre o desenvolvimento da fala na infância, é correto afirmar que:

- (A) de 0 a 3 meses usa sons ou barulhos diferentes do choro para chamar e manter a atenção.
- (B) entre 1 e 2 anos já é possível a compreensão da fala pela mãe na maior parte do tempo.
- (C) entre 3 e 4 anos usa um monte de frases de 4 ou mais palavras.
- (D) entre 7 meses e 1 ano usa frases com duas palavras.
- (E) entre 2 e 3 anos usa vários sons de consoantes diferentes no começo das palavras.

24. Entre as alternativas abaixo, a que contém exclusivamente causas de alcalose metabólica é:

- (A) síndrome de Gitelman, Hipoparatiroidismo autossômico dominante e anemia grave.
- (B) vômitos persistentes, diuréticos tiazídicos, hiperplasia adrenal.
- (C) tumor secretor de renina, síndrome de Bartter e diarreia.
- (D) síndrome de Cushing, fibrose cística e insuficiência hepática.
- (E) doença renovascular, deficiência da 17 alfa-hidroxiase e hipóxia.

25. A deterioração dos pacientes hospitalizados raramente é um evento repentino e imprevisível; em vez disso, é precedido por sinais vitais anormais e preocupações por parte dos pacientes, familiares e profissionais de saúde. Sobre a segurança do paciente pediátrico internado, é correto afirmar que:

- (A) os sistemas de resposta rápida atrapalham na detecção da deterioração clínica do paciente para mobilizar equipes da UTI para fornecer tratamento ou transferir os cuidados para uma UTI.
- (B) diferentes versões de alerta precoce pediátrico são frequentemente empregadas, mas nem todas incluem pontuações baseadas em sinais vitais em razão da idade.
- (C) as pontuações de alerta precoce pediátrico são métodos que atrasam a noção do que está acontecendo, a noção do que é importante e a antecipação das consequências futuras.
- (D) as pontuações de alerta precoce pediátrico são usadas na maioria dos hospitais pediátricos para identificar pacientes em deterioração clínica, atribuindo pontuações.
- (E) muitos hospitais empregam um resumo diário de segurança ou operações onde pacientes internados são proibidos de discutir eventos inesperados.

26. Você está atendendo pela primeira vez uma criança com história de otite média supurada de repetição. O menino tem 21 meses e história iniciada aos 6 meses de idade, quando teve seu primeiro episódio de otite média supurada. Foram 3 episódios no primeiro ano de vida e mais 4 de um ano até hoje. História neonatal e do parto nada digno de nota. Nascido a termo e adequado para idade gestacional. A sua mãe fez pré-natal adequadamente. Não foi amamentado ao peito. Está no gráfico antropométrico no P3 I/P e no P10 I/E e I/PC. Sua alimentação é aparentemente saudável e suas condições de moradia adequadas. É indicação de rastreamento de imunodeficiências da infância:

- (A) 6 ou mais infecções de ouvido em um ano.
- (B) 4 ou mais pneumonias em um ano.
- (C) dificuldade de ganhar peso e/ou crescer.
- (D) 1 episódio de candidíase oral.
- (E) diarreia aguda.

27. Dá entrada na emergência um lactente de 2 anos, com hidrocefalia corrigida no período neonatal com inserção de cateter ventrículo peritoneal (CVP), em estado de mal convulsivo. Sua responsável relata que o menor estava com febre há 2 dias, sonolência e agora há pouco estava muito irritado quando começou a apresentar crise tônico-clônica generalizada que durou mais de 10 minutos. Houve cianose e liberação esfinteriana. O lactente estava grave, escala de Glasgow de 9, abertura ocular à dor, resposta verbal com choro em resposta à dor, e resposta motora com retirada à dor. Sobre esse quadro clínico, é correto afirmar que:

- (A) a incidência de infecções relacionadas ao cateter ventrículo peritoneal ou ventrículo atrial variam de 20-50%.
- (B) as taxas de infecção são mais comuns em lactentes jovens e naqueles com infecção de CVP prévia.
- (C) se os exames bioquímicos e de celularidade líquóricas forem normais está descartada a infecção do CVP.
- (D) a presença de infecção urinária afasta o diagnóstico de meningite relacionada ao CVP.
- (E) antimicrobianos sistêmicos são geralmente suficientes para o tratamento e raramente se retira o CVP.

28. Segundo os dados do Ministério da Saúde sobre arboviroses, a atualização de casos de dengue, acessados no dia 17/02/2024, foram 555.583 casos prováveis, 381 óbitos em investigação e 94 óbitos confirmados. São os sinais de alarme na dengue:

- (A) vômitos persistentes e cefaleia.
- (B) dor abdominal e ascite.
- (C) conjuntivite e lipotimia.
- (D) letargia e febre.
- (E) derrame pericárdico e exantema.

29. O FDA, órgão regulador americano, autorizou três medicamentos para o tratamento da obesidade infantil: orlistat para pacientes com menos de 12 anos, fentermina para aqueles com mais de 16 anos e liraglutida para adolescentes de 12 a 17 anos. Sobre a obesidade na pediatria, é correto afirmar que:

- (A) as mudanças de comportamento alimentar são desnecessárias quando se usam medicações para obesidade.
- (B) a cirurgia bariátrica para o tratamento da obesidade está aprovada a partir dos 6 anos de idade.
- (C) o FDA dos EUA aprovou a liraglutida para controle crônico de peso entre pacientes obesos ≥ 12 anos e IMC ≥ 25 kg/m².
- (D) as reações adversas mais comuns da liraglutida em adolescentes foram tumor de tireoide, pancreatite e cálculo biliar.
- (E) vários mecanismos neurais redundantes atuam para manter o peso corporal, e manter a perda de peso é extremamente difícil.

30. Um adolescente de 17 anos estava atravessando a rua na faixa quando foi atingido por uma bicicleta elétrica na contramão. A pancada foi no abdome e ele caiu desmaiado no chão. Foi socorrido pela equipe de socorristas do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro - CB-MERJ e levado para o hospital. Quando deu entrada, havia uma ferida corto contusa extensa no abdome com saída de grande quantidade de sangue. Ao exame clínico ele se encontrava lúcido e orientado. Estava com FC: 178 bpm, FR: 34 inc/min, PA:100X60 mmHg e sua saturação com cateter com 3 L O₂/min de 94%. Era pálido e com fâcies de dor. O restante do exame físico não apresentava fraturas aparentes nem sinais de traumatismo crânio encefálico. Ele pesava 60 kg e media 174 cm de altura. Sobre o caso acima, é correto afirmar que:

- (A) no choque distributivo, a hipovolemia ocorre porque o líquido intravascular extravasa para o terceiro espaço o compartimento extravascular.
- (B) as causas mais comuns do choque cardiogênico são sepse, anafilaxia, lesões por queimadura, e sua fisiopatologia tem relação direta com a cascata inflamatória.
- (C) transfusões sanguíneas são necessárias na presença de choque hemorrágico quando a ressuscitação volumétrica com cristaloides levou a anemia e hemodiluição.
- (D) a parada cardíaca na pediatria geralmente ocorre por arritmias ou obstrução coronariana aguda; isso leva à isquemia miocárdica e cerebral causada pela hipoxia e acidose.
- (E) a frequência cardíaca normal de uma criança é 4-6 vezes a frequência respiratória para a idade; além disso a frequência respiratória deles não deve ultrapassar 50 inc/min.

31. Sobre o uso de álcool e outras drogas na adolescência e as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, é correto afirmar que:

- (A) o álcool é a substância mais utilizada por adolescentes; o consumo é preocupante, tanto por sua maior tendência à impulsividade quanto pelo prejuízo ao desenvolvimento cerebral; a ingestão tende a ocorrer com tabaco e drogas ilícitas, além de comportamentos sexuais de risco.
- (B) os motivos que levam ao uso dessas substâncias são diversos e complexos; alguns estão relacionados à sensação de tristeza, por desafio à estrutura familiar e a repulsividade; outros pela pressão e necessidade de negação pelos pares ou até mesmo por alta autoestima.
- (C) há informações consistentes sobre elementos que influenciam o início ou mantêm o uso de substâncias pelos adolescentes; dentre eles, a experimentação inicial se relaciona aos professores que usam drogas, por se gerar pressão que direciona ao uso e ao abuso.
- (D) destaca-se o efeito de “loops”, ou seja, reduzir a potencialidade do incentivo, pois adolescentes usuários de álcool e outras drogas têm menos chance de se afinar com pares que também utilizam, reduzindo o ciclo do envolvimento com psicoativos.
- (E) também se percebe o contexto de famílias disfuncionais, onde existem os conflitos geradores de separação, violência e agressões verbais ou brigas, que estão associados ao grupo de adolescentes com menor intensidade de dependência.

32. Os distúrbios menstruais, incluindo início tardio, irregularidade, fluxo intenso e dor, ocorrem em 75% das adolescentes. Os problemas menstruais variam na apresentação. Para adolescentes com pequenas variações do normal, uma explicação dos sintomas mais comuns pode ser tudo o que é necessário. Sobre esse tema, é correto afirmar que:

- (A) a duração dos ciclos é de 21-35 dias, a partir do último dia da menstruação até o último da próxima.
- (B) durante os primeiros 3 anos após a menarca, o ciclo menstrual pode durar de 2 a 4 meses.
- (C) a duração da menstruação normal é menor que 14 dias.
- (D) o volume normal da menstruação é de 14 ou menos absorventes ou tampões por dia.
- (E) a menarca normalmente ocorre 2 a 3 anos após o início da telarca.

33. Um paciente de 10 anos é trazido à consulta pediátrica de rotina. A mãe relata que a criança passa a maior parte do tempo livre utilizando dispositivos eletrônicos, como tablets e smartphones, e que tem sido difícil controlar o tempo de uso. Ela diz que quase todos seus amigos têm telefone celular. E menciona que notou alterações no comportamento da criança, como irritabilidade e dificuldade de concentração na escola. Considerando o caso apresentado e os problemas associados ao uso de telas por crianças e adolescentes, é correto afirmar que:

- (A) o uso excessivo de telas pode reduzir os distúrbios do sono, como insônia e dificuldade de adormecer.
- (B) o uso de dispositivos eletrônicos pode contribuir para problemas de saúde mental, especialmente, em adolescentes.
- (C) o uso de telas pode diminuir o risco do sedentarismo associado à exposição a propagandas de alimentos processados.
- (D) o tempo gasto em frente às telas pode melhorar o desenvolvimento da linguagem e da comunicação verbal.
- (E) a exposição prolongada a telas pode causar danos permanentes à visão, como hipermetropia progressiva.

34. Na prática clínica às vezes é muito difícil saber ao certo a diferença entre a celulite periorbitária infecciosa e a alérgica. Sobre esse tema, é correto afirmar que:

- (A) as picadas de insetos geralmente resultam em uma reação inflamatória alérgica seguida de infecção.
- (B) o uso de antibiótico profilático em pomada ou creme após a picada de mosquito são fundamentais.
- (C) as características principais da celulite periorbitária infecciosa são início rápido, pele eritematosa e prurido.
- (D) tratamento da celulite orbitária é com vancomicina e ceftriaxone, ou vancomicina e piperacilina com tazobactam.
- (E) os corticosteroides devem ser prescritos de forma rotineira no tratamento para reduzir o edema.

35. Você está atendendo, no ambulatório de pediatria, um paciente de 12 anos, pré-púbere e obeso. Sua responsável relata que o menino detesta qualquer tipo de exercício físico e adora ver televisão. Sua comida preferida é hambúrguer e refrigerante seguido de torta de chocolate. Ao exame físico, fora os comemorativos de um adolescente obeso, sua pressão arterial aferida sentado no MSE é de 180x100 mm Hg. Sobre o caso acima, é correto afirmar que:

- (A) no tratamento da hipertensão severa aguda são utilizados o labetalol, a nicardipina e o nitroprussiato.
- (B) a “DASH” (intervenção dietética para parar a hipertensão) consiste em reduzir o sódio, o potássio, o cálcio e o magnésio da comida.
- (C) a hipertrofia ventricular direita é manifestação mais comum como lesão de órgão alvo na hipertensão; seu diagnóstico é pelo ecocardiograma.
- (D) para o diagnóstico da hipertensão arterial na pediatria é utilizada a tabela normativa com peso e sexo por idade.
- (E) para a aferição da pressão arterial em pediatria, ela é considerada normal quando abaixo do percentil 75 para idade, sexo e altura.

36. A genética refere-se ao estudo de genes específicos, e a genômica descreve a totalidade do material genético de um indivíduo. A genômica foi possível graças aos avanços tecnológicos que permitiram o sequenciamento rápido e barato agora utilizado nos cuidados clínicos. O desenvolvimento da medicina de precisão baseia-se em grande parte na ciência genômica e pode ter um grande impacto na prática da pediatria no futuro. Sobre este assunto, é correto afirmar que:

- (A) o sequenciamento completo do genoma dos recém-nascidos não tem indicação clínica atualmente.
- (B) o sequenciamento completo do genoma dos recém-nascidos reduz o risco de estigmatização.
- (C) o sequenciamento completo do genoma dos recém-nascidos acarreta exames falsos positivos.
- (D) o sequenciamento completo do genoma dos recém-nascidos traz informações 100% corretas para o diagnóstico.
- (E) o desconhecimento do estado de risco aumentado pode levar à discriminação.

37. Uma menina de 4 anos é trazida ao consultório pelo seus responsáveis devido a sintomas de coceira intensa na pele, especialmente à noite, e lesões cutâneas que têm afetado sua qualidade de vida. Os pais relatam que ela tem experimentado esses sintomas desde a infância e que eles têm piorado nos últimos meses. Eles observaram que a menina frequentemente se coça, resultando em lesões na pele que parecem estar inflamadas. E tem apresentado pele seca e sem brilho. Sobre o diagnóstico mais provável do caso descrito, é correto afirmar que:

- (A) em lactentes as lesões são principalmente nos pés e nas superfícies flexoras dos membros.
- (B) em lactentes o tronco não pode ser afetado e a área da fralda é muito acometida.
- (C) a partir de 14 anos, são observadas manifestações polimorfas com diferentes tipos de lesões cutâneas, especialmente nas dobras flexurais.
- (D) em adolescentes e adultos, raramente se apresentam placas liquenificadas e escoriadas nas dobras flexurais, pulsos, tornozelos e pálpebras.
- (E) são critérios maiores da doença – prurido, eczema facial e em superfícies extensoras em bebês e crianças e história de atopia.

38. Segundo a Organização Mundial da Saúde, “Os cuidados paliativos infantis são o cuidado ativo total do corpo, mente e espírito da criança e envolvem também dar apoio à família.” Sobre esse assunto, a melhor alternativa é:

- (A) incluir a equipe de cuidados paliativos para os pacientes pediátricos que vivem com uma possibilidade significativa de morte antes da idade adulta deve ser negado.
- (B) o médico paliativista consegue exercer sua profissão de modo solitário; a abordagem multidisciplinar atrapalha suas decisões; sua rotina se baseia na prescrição de morfina.
- (C) o apoio adequado aos cuidados domiciliares está prontamente disponível porque sobra pessoal, e as competências de alta tecnologia necessárias para cuidar destas crianças são simples.
- (D) as famílias precisam se sentir seguras e bem cuidadas, mas não podem ter permissão para escolher o local dos cuidados do paciente em cuidados paliativos, se em casa ou no hospital.
- (E) o que podemos oferecer para melhorar a qualidade de vida desta criança e proporcionar maior significado e sentido de controle e escolha à sua família.

39. A decisão de iniciar o suporte com ventilação mecânica é baseada principalmente na necessidade de auxiliar a função pulmonar e no suporte ao desempenho do ventrículo esquerdo. Sobre a indicação de ventilação mecânica, está correto:

- (A) PaO₂ <80 mm Hg com FIO₂ >60% de oxigênio.
- (B) PaCO₂ >50 mm Hg.
- (C) pH > 7,1.
- (D) fadiga iminente com troca gasosa adequada.
- (E) bicarbonato sérico > que 25 mEq/L.

40. Um paciente de 8 anos chega para avaliação pediátrica. Ele apresenta escleróticas azuis, perda auditiva leve e dentes descoloridos. Além disso, ele possui articulações hiper extensíveis, pele fina, leve escoliose e leve baixa estatura em comparação com membros da família. Já teve várias fraturas em momentos anteriores. Sobre esse caso, é correto afirmar que:

- (A) a morbimortalidade é relacionada ao sistema cardiopulmonar.
- (B) pneumonias recorrentes falam contra o quadro.
- (C) o hormônio do crescimento está contraindicado.
- (D) os bifosfonatos aumentam a reabsorção óssea.
- (E) a deformidade craniana requer osteotomia e haste intramedular.

Prova Discursiva

QUESTÃO

Trata-se de M. S. F., 2 anos, masculino, branco, com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) como seqüela de um quadro viral gravíssimo ocorrido aos 7 meses de idade. Há 10 meses ele encontra-se em casa em uso de ventilação mecânica invasiva domiciliar (VMID) e oxigenioterapia, sendo assistido pela equipe de um programa de assistência interdisciplinar (PADI) de um Instituto Nacional.

Sua mãe relata com precisão e emocionada sobre a sua história patológica pregressa. Ela tem 29 anos e mais 2 filhos mais velhos, uma de 13 anos e outro de 5 anos, ambos saudáveis. Eles moram numa casa adaptada para M. S. F., com água encanada, sistema elétrico seguro, além de boas condições de higiene e ventilatórias. Não há fumantes e a relação entre os membros da família parece ser amorosa e pacífica. Todos sempre dispostos a ajudar nos cuidados do caçula. Há um posto de saúde próximo à sua residência, a qual não fica em área de risco de problemas de violência. Além das 3 crianças e da mãe, mora o pai, de 30 anos, que trabalha como pedreiro. Sua renda familiar gira em torno de 2 salários-mínimos.

A história do pré-natal, do parto e neonatal não há nada digno de nota. O peso de nascimento foi de 3.350 gramas, com estatura de 50 cm e PC de 34 cm. APGAR 9/10. O menino recebeu aleitamento materno desde a sala de parto e exclusivo até os 4 meses de idade. Isso porque sua mãe teve que voltar a trabalhar, e o colocou numa creche pública.

Aos 7 meses de idade pegou o que parecia ser um resfriado comum, inicialmente com febre alta, coriza, tosse, conjuntivite bilateral com acentuada hiperemia. Ele evoluiu com queda do estado geral, inapetência e recusa da ingesta hídrica, sendo levado para uma emergência perto da sua casa. Após estabilização do quadro, foi transferido para um instituto federal de referência aonde chegou em insuficiência respiratória e sepse. Ele permaneceu na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIPed) por 3 meses, onde o estado de saúde se agravou. Precisou de todo suporte de terapia intensiva, com ventilação mecânica, traqueostomia, uso de aminas vasoativas, nutrição parenteral através de cateter venoso profundo, diálise renal, uso de antibióticos de amplo espectro diversas vezes e uso de sedativos por tempo prolongado.

Depois da UTIPed, foi encaminhado para a Unidade Intermediária onde permaneceu por mais 2 meses e foi realizada gastrostomia endoscópica para suporte nutricional adequado, além do oral conforme aceitação. Quando tinha estabilidade suficiente foi transferido para a enfermaria de pediatria. Na enfermaria, ficou mais 2 meses internado, tendo alta para casa após plano terapêutico singular adequado e visita domiciliar multiprofissional.

Você é o médico responsável pelas visitas domiciliares desse lactente. Ele está em casa há 10 meses, estável e sem agudizações do quadro geral. Ele usa uma série de medicamentos, terapias nutricionais e tecnologias duras. Entre eles, ventilador mecânico do tipo Bilevel no modo pressão de suporte e parâmetros baixos, acoplado a um concentrador de oxigênio com 2 L/min. Ele está com ganho ponderal adequado e estável do ponto de vista respiratório. Ele pesa hoje 12 kg e mede 78 cm, está no gráfico de peso Z score 0 e no de comprimento para idade da OMS entre o escore Z -2 e -3. Seu PC é adequado para a idade.

Há dois dias a mãe de M. S. F. lhe mandou uma mensagem pelo telefone dizendo que o irmão mais velho está resfriado. M. S. F. acaba se contaminando e muda o padrão da tosse. Ela passa a ser mais encatarrada que o habitual e seu estado geral piora. Ele não teve febre. Sua mãe solicita sua orientação.

Sobre o caso acima responda às perguntas que se seguem, em texto com o mínimo de 50 linhas e o máximo de 150:

- a) Identifique fatores na história desse paciente, que favoreceram a alta para um programa de assistência domiciliar.
- b) No momento que você avalia uma criança nessas condições, o que leva em consideração para a admissão hospitalar para crianças que estão sendo assistidas num programa de atenção domiciliar?
- c) Caso essa criança evolua para uma pneumonia associada à prótese ventilatória, como se dá o diagnóstico, o tratamento antimicrobiano apropriado com sua justificativa e medidas preventivas baseadas em evidência?

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

INSTRUÇÕES

1. Por motivo de segurança, a Fiocruz solicita que o candidato transcreva em letra cursiva, em espaço próprio no Cartão de Respostas da Prova Objetiva, a frase abaixo apresentada:

“As melhores coisas da vida não podem ser vistas nem tocadas, mas sim sentidas pelo coração.” (Dalai Lama)

2. Para cada uma das questões da prova objetiva são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E), e só uma responde da melhor forma possível ao quesito proposto. Você só deve assinalar UMA RESPOSTA. A marcação de nenhuma ou de mais de uma alternativa anula a questão, MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA A CORRETA.

3. A duração da prova é de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do Cartão de Respostas e a Prova Discursiva. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo.

4. Verifique se a prova é para o **PERFIL** para o qual concorre.

5. Somente após autorizado o início da prova, verifique se este Caderno de Questões está completo e em ordem. Folhear o Caderno de Questões antes do início da prova implica na eliminação do candidato.

6. Verifique, no **Cartão de Respostas da Prova Objetiva**, se seu nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento estão corretos. Caso contrário, comunique ao fiscal de sala.

7. O **Caderno de Questões** poderá ser utilizado para anotações, mas somente as respostas assinaladas no **Cartão de Respostas da Prova Objetiva** e no **Caderno de Respostas da Prova Discursiva** serão objeto de correção.

8. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas da Prova Objetiva**:

. não haverá substituição por erro do candidato;

. não deixar de assinar no campo próprio;

. não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas;

. a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;

. outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**;

9. O fiscal não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.

10. Você só poderá retirar-se da sala após 60 minutos do início da prova.

11. Quaisquer anotações só serão permitidas se feitas no caderno de questões.

12. Você poderá anotar suas respostas da prova objetiva em área específica do Caderno de Questões, destacá-la e levar consigo.

13. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue ao fiscal todo o seu material de prova.

14. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal de sala, obrigatoriamente, o **Cartão de Respostas da Prova Objetiva**, o **Caderno de Respostas da Prova Discursiva** e o **Caderno de Questões**.

15. Prova Discursiva:

- A questão discursiva deverá ter um limite mínimo de 50 linhas e máximo de 150 linhas.

- Transcreva sua resposta para a parte pautada do **Caderno de Respostas da Prova Discursiva**. Não assine, rubrique ou coloque qualquer marca que o identifique, sob pena de ser anulado. Assim, a detecção de qualquer marca identificadora no espaço destinado à transcrição do texto definitivo acarretará nota ZERO na respectiva prova discursiva.

- O tempo total de duração das provas será de 4 (quatro) horas, incluindo o tempo para o preenchimento da Resposta Definitiva da Questão Discursiva. Nenhum rascunho **SERÁ LEVADO EM CONTA**.

Boa Prova!



Ao término da prova, anote aqui suas respostas e destaque na linha pontilhada.

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