

CONHECIMENTOS GERAIS - LÍNGUA PORTUGUESA

Da vocação

01 Na vocação para a vida está incluído o amor, inútil disfarçar, amamos a vida. E lutamos por ela dentro e fora de nós
 02 mesmos. Principalmente fora, que é preciso um peito de ferro para enfrentar essa luta na qual entra não só fervor mas uma
 03 certa dose de cólera, fervor e cólera. Não cortaremos os pulsos, ao contrário, costuraremos com linha dupla todas as feridas
 04 abertas. E tem muita ferida porque as pessoas estão bravas demais, até as mulheres, umas santas, lembra?
 05 Costurar as feridas e amar os inimigos que odiar faz mal ao fígado, isso sem falar no perigo da úlcera, lumbago, pé
 06 frio. Amar no geral e no particular e quem sabe nos lances desse xadrez-chinês imprevisível. Ousar o risco. Sem chorar, aprendi
 07 bem cedo os versos exemplares, *não chores que a vida / é luta renhida*. Lutar com aquela expressão de criança que vai caçar
 08 borboleta, ah, como brilham os olhos de curiosidade. Sei que as borboletas andam raras mas se sairmos de casa certos de que
 09 vamos encontrar alguma... O importante é a intensidade do empenho nessa busca e em outras. Falhando, não culpar Deus,
 10 oh! por que Ele me abandonou? Nós é que O abandonamos quando ficamos mornos. Quando a vocação para a vida começa
 11 a empalidecer e também nós, os delicados, os esvaídos. Aceitar o desafio da arte. Da loucura. Romper com a falsa harmonia,
 12 com o falso equilíbrio e assim, depois da morte – ainda intensos – seremos um fantasma claro de amor.

TELES, Lygia Fagundes. *Antologia escolar*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1995, p. 147.

01. Com base nas regras de acentuação gráfica, qual opção está **INCORRETA**?

- (A) O adjetivo “**inútil**” (l. 01) é exemplo de palavra paroxítona terminada em L.
 (B) Os vocábulos “**cólera**” e “**contrário**” (l. 03) acentuam-se por serem ambas paroxítonas.
 (C) As palavras “**incluído**” (l. 01) e “**equilíbrio**” (l. 12) são acentuadas em razão de regras diferentes.
 (D) O termo “**esvaídos**” (l. 11) recebe acento porque a vogal *i* é tónica e forma hiato com a vogal anterior.

02. No trecho “**E tem muita ferida porque as pessoas estão bravas demais, até as mulheres, umas santas, lembra?**” (l. 04), observa-se a alusão a um traço do sexo feminino. Implicitamente, a autora refere que:

- (A) a “santidade” deve ser uma característica do sexo feminino e não das pessoas em geral.
 (B) as mulheres, para a sociedade, constituem o sexo frágil, conforme os valores morais e culturais.
 (C) cabe ao leitor a tarefa de atribuir às mulheres essa característica ao empregar a forma verbal “**lembra**”.
 (D) o sexo feminino sempre apresentou dualidades opostas, como “**bravas**” e “**santas**”, segundo os padrões sociais.

03. Com relação aos mecanismos coesivos, tem-se um exemplo de elipse em qual trecho?

- (A) “**Nós é que O abandonamos**” (l. 10).
 (B) “**como brilham os olhos de curiosidade**” (l. 08).
 (C) “**Sei que as borboletas andam raras**” (l. 08).
 (D) “**Na vocação para a vida está incluído o amor**” (l. 01).

04. No excerto “**Não cortaremos os pulsos, ao contrário, costuraremos com linha dupla todas as feridas abertas**” (l. 03 e 04), o termo “**ao contrário**” explicita a ideia de oposição que existe entre as palavras:

- (A) “**pulsos**” e “**feridas**”.
 (B) “**dupla**” e “**abertas**”.
 (C) “**dupla**” e “**cortaremos**”.
 (D) “**cortaremos**” e “**costuraremos**”.

05. Em “**Falhando, não culpar Deus, oh! por que Ele me abandonou?**” (l. 09 e 10), o pronome oblíquo átono está colocado de forma:

- (A) apossinclítica.
 (B) mesoclítica.
 (C) proclítica.
 (D) enclítica.

06. Considerando-se a estrutura morfossintática deste trecho “**mas se sairmos de casa certos de que vamos encontrar alguma**” (l. 08 e l. 09), qual é a alternativa cujo teor é **INEXATO**?

- (A) O termo “**de que vamos encontrar alguma**” complementa o sentido do verbo sair.
 (B) O pronome “**alguma**”, na condição de objeto direto, é um termo regido que completa o verbo.
 (C) O adjunto adverbial “**de casa**” exprime a circunstância de lugar, constituindo uma locução adverbial.
 (D) O adjetivo “**certos**” expressa uma qualidade do sujeito elíptico e exerce a função de predicativo do sujeito.

07. Em qual opção se tem a reescritura da frase “**que a vida / é luta renhida**” (l. 07), mantendo-se, forçosamente, o mesmo valor semântico?

- (A) Quando a vida é luta compassiva.
 (B) Porém a vida é luta perdida.
 (C) Pois a vida é luta cruel.
 (D) Se a vida é luta feroz.

08. No excerto “**não CHORES que a vida / é luta renhida**” (l. 07), a forma verbal destacada está flexionada no:

- (A) imperativo negativo.
 (B) imperativo afirmativo.
 (C) presente do indicativo.
 (D) presente do subjuntivo.

09. De acordo com o conteúdo e o propósito comunicativo expresso no texto em análise, é **CORRETO** considerar que tal texto constitui um gênero textual cujos aspectos tipológicos se enquadram no ato de:

- (A) narrar ações por meio da criação de um enredo com base na verossimilhança.
 (B) relatar com base no discurso de experiências vividas que se situam temporalmente.
 (C) argumentar mediante a sustentação, a refutação e a negociação de pontos de vistas diversos.
 (D) descrever ações que permitem regular, mutuamente, comportamentos, instruções e prescrições.

10. A preposição constante deste fragmento “**Sem chorar, aprendi bem cedo os versos exemplares**” (l. 06 e l. 07) estabelece, entre as duas orações, uma relação de subordinação que indica:

- (A) conformidade.
 (B) concessão.
 (C) finalidade.
 (D) modo.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
PEDIATRA**

11. No que se refere à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o artigo 14-B da Lei Federal nº 8080/1990 estabelece o reconhecimento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Sobre essas entidades, de acordo com a referida legislação, julgue os itens como verdadeiros (V) ou falsos (F) e assinale a alternativa que indica corretamente a sequência de cima para baixo.

() São reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

() O CONASS e o CONASEMS receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.

() Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao CONASEMS, na forma que dispuserem seus estatutos.

- (A) V, V, F.
- (B) V, F, V.
- (C) V, V, V.
- (D) F, V, V.

12. O Programa Nacional de Segurança do Paciente foi instituído por meio da Portaria nº 529/2013, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Para alcançar esse objetivo foram estabelecidas estratégias para implementação do referido programa. Marque a alternativa que indica umas dessas estratégias.

- (A) Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- (B) Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde.
- (C) Inclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente.
- (D) Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos.

13. De acordo com o parágrafo 4º, do artigo 3º, da Portaria nº 1.600/2011, do Ministério da Saúde, a Rede de Atenção às Urgências priorizará as linhas de cuidados:

- (A) infecciosa, cardiológica e psicossocial.
- (B) cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.
- (C) traumatológica, psicossocial e de causas externas.
- (D) cerebrovascular, neoplásicas, infecciosas.

14. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada por meio da Portaria nº 2.528/2006, traz como uma de suas diretrizes:

- (A) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.
- (B) garantia de equipe mínima constituída de médicos, enfermeiros e auxiliares no cuidado à pessoa idosa.
- (C) em caso de violação de direitos contra a pessoa idosa deve-se privilegiar a sua transferência para instituições de longa permanência.
- (D) garantia de recursos financeiros para pessoa idosa em situação de pobreza.

15. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória. Sendo assim, assinale a alternativa correta.

- (A) Os estados e municípios só podem alimentar o sistema a partir da lista nacional de notificação compulsória.
- (B) É facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.
- (C) O responsável pela alimentação do sistema é o médico responsável pelo diagnóstico da doença e/ou do agravo.
- (D) Os dados registrados no SINAN só podem ser publicados e utilizados pelo Ministério da Saúde.

16. Criança de 5 anos chega ao Serviço de Emergência com história de ser passageira de um carro que se envolveu em uma colisão com outro carro. Foi trazida intubada pelo serviço de atendimento pré-hospitalar, apresentando Escala de Coma de Glasgow de 5. Após estabilização clínica, foi realizada tomografia de crânio. O neurocirurgião concluiu que a classificação tomográfica de Marshall para essa paciente é Lesão Difusa tipo III. Qual a definição para essa categoria de lesão?

- (A) Cisternas de base comprimidas ou ausentes, lesões hiperdensas $> 25\text{cm}^3$ e desvio das estruturas da linha média $> 5\text{mm}$.
- (B) Cisternas de base comprimidas ou ausentes, desvio das estruturas da linha média entre 0 e 5 mm e/ou lesões hiperdensas $< 25\text{cm}^3$.
- (C) Cisternas da base presentes, desvio das estruturas da linha média ente 0 e 5 mm e/ou lesões hiperdensas $< 25\text{cm}^3$.
- (D) Cisternas da base presentes, desvio das estruturas da linha média $> 5\text{mm}$ e/ou lesões hiperdensas $> 25\text{cm}^3$.

17. Em relação à reposição volêmica na faixa etária pediátrica, nos casos de queimaduras, é correto afirmar.

- (A) Administrar coloide após as primeiras 24 horas da queimadura, com indicação apenas para os casos em que a Superfície Corporal Queimada (SCQ) da criança seja maior que 30%.
- (B) O objetivo da reposição volêmica é manter o débito urinário de 3 a 4 mL/Kg/h, em menores de 10 anos, e 2 a 3 mL/Kg/h, em maiores de 10 anos.
- (C) O cristalóide de preferência é o ringer lactato, pois o soro fisiológico a 0,9% pode induzir hiperclôremia e alcalose metabólica.
- (D) Utilizar cristalóides nas primeiras 24 horas, administrando 50% nas primeiras 8 horas (a partir da hora do evento da queimadura) e 50% nas 16 horas seguintes.

- 18.** Criança politraumatizada, com traumatismo craniano e ocular com necessidade de intubação. Qual a droga deve ser evitada na sequência rápida de intubação dessa criança?
- (A) Etomidato.
(B) Propofol.
(C) Cetamina.
(D) Midazolam.
- 19.** Um adolescente de 15 anos é admitido na emergência com quadro de intoxicação por Antidepressivos Tricíclicos (ADT). Qual das seguintes alterações do Eletrocardiograma (ECG) é indicativa de intoxicação por ADT?
- (A) Ondas T em pico.
(B) Taquicardia supraventricular com condução aberrante.
(C) Taquicardia do complexo QRS estreito com encurtamento do intervalo QTc.
(D) Complexo QRS largo e alargamento do intervalo QTc.
- 20.** Marque a alternativa cujos itens todos são referentes ao diagnóstico de cetoacidose diabética.
- (A) Glicemia > 250 mg/dL, pH < 7,25 e cetonemia > 2mmol/L.
(B) Glicemia > 200 mg/dL, pH < 7,3 com bicarbonato sérico < 15mEq/L.
(C) Glicemia > 195 mg/dL, pH < 7,2 e cetonúria > 60 mg/dL.
(D) Glicemia > 180 mg/dL, pH < 7,35 e cetonemia > 3mmol/L.
- 21.** Um lactente de 6 meses, sexo masculino, é levado ao serviço de emergência por sua mãe, a qual informa que a criança caiu da cama há aproximadamente 24 horas. Ao exame, ele apresentava hematoma na região temporal direita, realizado exame de fundo de olho que evidenciou hemorragia retiniana bilateral. A tomografia de crânio revelou hematoma subdural temporal direito e occipital esquerdo com fratura subjacente. A radiografia dos membros mostra uma fratura do úmero esquerdo. Qual a hipótese diagnóstica para esse caso?
- (A) Politraumatismo complicado por coagulação intravascular disseminada.
(B) Politraumatismo complicado por hemofilia tipo A.
(C) Politraumatismo por vitimização doméstica.
(D) Politraumatismo complicado por osteogênese imperfeita.
- 22.** Chega à emergência um lactente de 6 semanas de vida com um quadro de 2 dias de exacerbação da tosse e dificuldade respiratória. Ao exame, a criança está alerta, acianótica e apresenta retrações intercostais e esternais moderadas e batimentos de asas do nariz. A ausculta pulmonar revela sibilos bilaterais e um gemido ocasional durante a expiração. Em relação a esse paciente, qual a opção verdadeira?
- (A) O lactente não apresenta insuficiência respiratória e possivelmente tem Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE).
(B) O lactente apresenta insuficiência respiratória e possivelmente tem obstrução das vias aéreas superiores.
(C) O lactente não apresenta insuficiência respiratória e possivelmente apresenta o controle a respiração desregulado.
(D) O lactente não apresenta insuficiência respiratória e possivelmente tem obstrução das vias aéreas inferiores.
- 23.** Um lactente de 3 meses chega ao serviço de emergência, em um mês mais chuvoso, com quadro de desconforto respiratório e redução na aceitação alimentar. Os pais informam que a criança estava bem até o dia anterior, quando passou a apresentar dificuldade respiratória e febre baixa em todo o tórax. Ao exame, a criança exibe palidez e cianose perioral, frequência respiratória de 65 mpm e à ausculta demonstra sibilos em todo o tórax. A gasometria mostra pH = 7,18/pCO₂/ Bicarbonato sérico de 20mmol/L. Qual das alternativas a seguir melhor corresponde ao quadro apresentado pela criança?
- (A) Provavelmente a criança apresenta acidose metabólica devido à sepse bacteriana.
(B) É provável que a criança apresente infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e esteja em risco para insuficiência respiratória.
(C) É provável que a criança tenha infecção por Influenza A e suas manifestações clínicas com duas ou mais administrações de nebulização de beta-2-agonista.
(D) Possivelmente o lactente apresenta um quadro de laringotraqueíte aguda que apresentará melhora após nebulização com epinefrina.
- 24.** Um menino de 9 anos, chega ao setor de emergência com relato de estar apresentando dor abdominal, anorexia e vômitos que se exacerbaram nas últimas 24 horas. A localização da dor é na região umbilical. Encontra-se hidratado, apesar do quadro de vômitos. O hemograma completo demonstra uma contagem de leucócitos de 19.000 células/mm³, sendo 50% de células polimorfonucleares. O sumário de urina de amostra colhida de jato médio exibe 2+ de leucócitos, 1+ de proteína e nitrito negativo. Qual a conduta mais adequada para esse paciente?
- (A) Providenciar a realização imediata de uma ultrassonografia abdominal.
(B) Realizar a internação hospitalar para a administração endovenosa de antibiótico para tratar uma possível pielonefrite.
(C) Prescrever sulfametoxazol-trimetropina e solicitar o retorno em 48 horas.
(D) Agendar uma tomografia de abdome para o dia seguinte.
- 25.** Chega à emergência um lactente de 6 meses com quadro de febre elevada, irritabilidade, lábios avermelhados e edemaciados e exantema maculopapular na região da fralda. Exames laboratoriais evidenciam anemia normocítica, leucócitos totais de 17.000/mm³ com predominância de neutrófilos e formas imaturas. Sumário de urina normal. O exame do liquor revela pleocitose e a coloração pelo Gram resultou negativa. Iniciado ceftriaxona e decorridos 24 horas, o lactente continua apresentando febre elevada e surgimento de edema nos pés. A conduta seguinte desse paciente deverá incluir:
- (A) manter a conduta atual e escalonar antibiótico de acordo com o resultado das culturas.
(B) associar vancomicina e repetir punção lombar após 72 horas.
(C) iniciar corticosteroide endovenoso e prescrever nistatina tópica para o exantema na região da fralda.
(D) iniciar infusão de imunoglobulina endovenosa, administração de doses elevadas de ácido acetilsalicílico oral e providenciar consulta com cardiologista pediátrico.

26. Criança de 9 anos, sexo masculino, previamente hígido, chega ao Pronto-Socorro referindo febre, dor de garganta e tosse desde a última semana. Não há relato de rinorreia, vômitos, diarreia e o apetite está preservado. A carteira de saúde mostra registros de imunizações adequadas para a idade e queda na curva ponderal (o peso estava no percentil 25 há 6 meses e agora está no percentil 10 para a altura). Ao exame físico encontra-se afebril, narinas e orofaringe sem anormalidades, não se observa desconforto respiratório. Apresenta linfadenopatia bilateral cervical e supraclavicular direita. A ausculta pulmonar demonstra redução do murmúrio vesicular na base esquerda. Além da radiografia de tórax, qual o melhor próximo passo para a avaliação desse paciente?

- (A) Proceder esfregaço da orofaringe para realizar teste rápido para estreptococo.
- (B) Colher esfregaço nasal para pesquisa de vírus respiratórios.
- (C) Realizar teste cutâneo com PPD.
- (D) Fazer teste de anticorpos fluorescentes diretos para identificação de *Bordetella pertussis*.

27. Uma criança de 8 anos é levada para o serviço de Emergência. Os pais informam que a criança está recebendo quimioterapia e que passou a apresentar febre, mal-estar e letargia. Na avaliação, observa-se que a criança apresenta dificuldade para despertar, sua pele é pálida, frequência cardíaca é 170bpm, frequência respiratória de 40mpm, pressão arterial de 78/40mmHg, tempo de enchimento capilar de 5 segundos e temperatura axilar de 39,6°C. Um acesso venoso foi estabelecido e obtida uma amostra de sangue para realizar hemocultura. Qual a conduta seguinte a ser realizada?

- (A) Administrar 20 mL/Kg de cristalóide isotônico por 30 minutos.
- (B) Administrar 20 mL/Kg de coloide por 20 a 30 minutos.
- (C) Administrar 20 mL/Kg de cristalóide isotônico por 5 a 10 minutos.
- (D) Administrar 10 mL/Kg de concentrado de hemácias.

28. Um lactente de 5 meses de vida não responde aos estímulos. O pediatra começa a verificar simultaneamente se a criança apresenta respiração e pulso. Qual é o tempo máximo para se avaliar simultaneamente a respiração e palpar o pulso central do lactente antes de iniciar as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP)?

- (A) 30 segundos.
- (B) 20 segundos.
- (C) 15 segundos.
- (D) 10 segundos.

29. Durante a RCP (ressuscitação cardiopulmonar) realizada por 2 profissionais, a relação compressão: ventilação na criança e lactente deve obedecer à seguinte proporção:

- (A) 30:2 e 15:2.
- (B) 30:2 e 30:2.
- (C) 15:2 e 15:2.
- (D) 15:2 e 30:2.

30. No que se refere à Glomerulonefrite pós-estreptocócica aguda (GNPEA), é correto afirmar.

- (A) O nível sérico de C3 é baixo em 90% dos casos de GNPEA e o nível de C4 é baixo em 60% dos casos de GNPEA.
- (B) Os meninos são mais afetados que as meninas e as idades de maior frequência são de 5 a 15 anos.
- (C) Os Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO) são encontrados em 80% das crianças com faringite recente por *Streptococo beta-hemolítico do grupo A (EBHGA)* e em mais de 65% das crianças com infecção cutânea por EBHGA.
- (D) O intervalo entre a faringite por EBHGA e a GNPEA é de 3 a 6 semanas e o intervalo entre o impetigo por EBHGA e a GNPEA é de 1 a 2 semanas.

31. Os pais levam ao Pronto-Socorro uma menina de 2 anos, sem patologias prévias, com quadro de diarreia sanguinolenta durante 3 dias na semana que antecedeu essa consulta. Houve resolução espontânea do quadro diarreico. Hoje, a mãe observou que a criança está pálida por esse motivo levou a criança para avaliação. Ao exame, a criança está afebril, pálida, irritada e frequência cardíaca de 150bpm, pressão arterial de 150/80mmHg, edema de membros inferiores e petéquias disseminadas. Após a coleta de exames laboratoriais adequados ao caso, o tratamento inicial deve incluir:

- (A) administrar antibiótico endovenoso e transfusão de plaquetas.
- (B) administrar corticosteroides endovenoso.
- (C) abordagem cuidadosa do equilíbrio hidroeletrólítico.
- (D) infundir albumina associada a diurético.

32. Uma criança de 8 meses, sexo masculino, é atendida no Pronto-Socorro com relato pelos pais que há 24 horas vem apresentando febre de 40°C, recusa alimentar e irritabilidade. Os pais referem que ele apresentou 2 episódios de aproximadamente 30 segundos de “abalos” generalizados que aconteceram em um período de 20 minutos. A avaliação clínica revela um lactente acordado, contudo letárgico. A fontanela anterior está plana, membranas timpânicas e orofaringe normais e ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. O abdome está flácido e indolor. Qual a melhor conduta a ser realizada na sequência do atendimento dessa criança?

- (A) Administrar ceftriaxona endovenosa.
- (B) Providenciar tomografia computadorizada cranioencefálica.
- (C) Hidratação endovenosa e administrar corticosteroide endovenoso.
- (D) Realizar punção lombar.

33. Criança de 10 anos, asmática, é levada ao serviço de emergência devido à taquipneia, retrações intercostais, cianose perioral e sibilância discreta. Administra-se oxigênio, nebulização com salbutamol e corticosteroide endovenoso. Ao reavaliar a criança, o pediatra observa aumento dos sibilos em todos os campos pulmonares e a coloração da criança mais rosada. Qual a alternativa apresenta melhor explicação para esses achados?

- (A) A criança não está apresentando uma crise de asma.
- (B) A criança não está apresentando resposta adequada ao salbutamol e os sintomas estão se agravando.
- (C) A criança está respondendo ao salbutamol e seus sintomas estão melhorando.
- (D) A criança não recebeu dose suficiente de salbutamol.

- 34.** Lactente com 1 mês de vida é levado ao Pronto-Socorro por estar apresentando febre de 39,6°C, diarreia, irritabilidade e dificuldade de alimentação. A otoscopia revela a membrana timpânica direita hiperemiada, imóvel e com sinais de líquido atrás dela. Qual a conduta mais adequada para esse caso?
- (A) Administrar ceftriaxona intramuscular e orientar acompanhamento ambulatorial.
(B) Internação hospitalar para realizar avaliação para sepse.
(C) Prescrever cefuroxima oral.
(D) Prescrever amoxicilina-clavulanato oral em doses elevadas.
- 35.** Com relação ao atendimento de uma criança com diagnóstico ou suspeita de violência, é correto afirmar.
- (A) A notificação do diagnóstico ou suspeita de violência tornou-se obrigatória desde 2001 pela Lei nº 8069, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
(B) É preciso ressaltar que todo ato sexual com criança ou adolescente menor que 16 anos é considerado crime de estupro pelo Código Penal Brasileiro de acordo com a Lei nº 12.015, de 2006.
(C) Para todas as apresentações da violência (física, negligência, psicológica e sexual), é feita a notificação ao SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) que desencadeia em medidas protetoras à suposta vítima da violência.
(D) A notificação de violência diagnosticada ou suspeitada tornou-se compulsória através do Decreto nº 104/2011, do Ministério da Saúde.
- 36.** No que se refere ao abuso de álcool em adolescentes, é correto afirmar.
- (A) Níveis de alcoolemia em adolescentes acima de 150 mg/dL costumam acompanhar os sinais clínicos de embriaguez e, acima de 200 mg/dL, pode haver um risco de morte.
(B) Nos quadros de abstinência, o manejo está baseado na administração de barbitúrico, sobretudo fenobarbital.
(C) O álcool é biotransformado no fígado em duas vias: parte por ação da enzima desidrogenase alcoólica e outra parte pelo citocromo P400.
(D) O *delirium tremens* é muito comum em adolescentes.
- 37.** Sobre o abscesso retrofaríngeo, é correto afirmar.
- (A) Essa patologia acomete principalmente crianças maiores de 6 anos de idade.
(B) A etiologia das infecções retrofaríngeas está associada a causas clínicas (27%) e traumáticas (45%) e um pequeno percentual idiopático.
(C) A tomografia cervical é utilizada para definir a extensão da doença e localizar pontos de possível drenagem cirúrgica.
(D) O tratamento clínico isolado é efetivo em menos de 50% dos casos.
- 38.** Sobre Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade, é correto afirmar.
- (A) Promover hiperventilação, ou seja, fazer uma ventilação a cada 2 segundos.
(B) Compressões fortes e rápidas, ou seja, frequência de 100 a 120 por minuto, com profundidade de 1/3 do diâmetro anteroposterior do tórax.
(C) Em adolescentes, a profundidade de compressão torácica recomendada é igual à do adulto, ou seja, no mínimo de 6 cm.
(D) Em lactentes, a compressão é realizada com 2 dedos abaixo da linha intermamilar e a profundidade deve ser cerca de 5 cm.
- 39.** Sobre o tratamento da taquicardia ventricular sem pulso na criança, é correto afirmar.
- (A) Pode-se selecionar a carga de 4 a 10 J/Kg ou a dose máxima indicada para adultos de 120 a 200 J para o desfibrilador monofásico e 360 J para desfibrilador bifásico.
(B) A administração de epinefrina deve ser feita logo após o primeiro choque na dose de 0,1 mL/Kg da solução de 1:10000.
(C) O segundo choque deve ser administrado na dose de 4 J/Kg.
(D) Após 2 minutos do primeiro choque, administra-se a amiodarona na dose de 5 mg/Kg.
- 40.** Das alternativas abaixo, qual delas melhor representa um fator de risco para o desenvolvimento de edema cerebral em crianças e adolescentes em tratamento para cetoacidose diabética?
- (A) Idade inferior a 5 anos.
(B) Osmolaridade plasmática à admissão superior a 320mOsm/Kg.
(C) Redução da concentração plasmática de ureia e creatinina.
(D) Hipernatremia relativa (Sódio corrigido > 145mEq/L) à admissão.
- 41.** Sobre a Síndrome de Dravet, é correto afirmar.
- (A) A criança apresenta anormalidades neurológicas antes das crises que começam durante o segundo ano de vida.
(B) A etiologia está relacionada à mutação neuronal nos canais de cálcio do gene SCN1A.
(C) Durante a fase inicial, as crises são predominantemente generalizadas.
(D) O Eletroencefalograma apresenta alterações específicas que recebe o nome de hipsíarritmias.
- 42.** Um lactente de 5 meses está sendo avaliado no setor de emergência por apresentar frequência cardíaca de 65bpm. A causa mais provável da bradicardia que deve ser considerada é:
- (A) hipovolemia.
(B) hiperglicemia.
(C) hipóxia.
(D) toxicidade medicamentosa.
- 43.** No setor de Emergência, uma criança de 5 anos está em parada cardíaca e a RCP de alta qualidade está sendo realizada. Você é o responsável pela reanimação. A primeira verificação do ritmo demonstrou uma fibrilação ventricular. Realiza-se a primeira tentativa de desfibrilação com uma dosagem de choque de 2 J/Kg. Após a administração do choque, o que você fala para os membros da equipe?
- (A) "Verifiquem se há pulso."
(B) "Reiniciem as compressões."
(C) "Administrem 0,01 mg/Kg de Epinefrina."
(D) "Vamos verificar o ritmo."
- 44.** No que se refere à insuficiência cardíaca (IC) na criança, é correto afirmar.
- (A) Na classe funcional IV da IC na criança existe a indicação do uso de inotrópicos endovenoso.
(B) Criança em uso de espirolactona em associação com Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina (IECA) podem desenvolver hipocalemia.
(C) A partir da classe funcional II da IC na criança está indicada a internação hospitalar.
(D) Os agentes catecolaminérgicos mais utilizados na IC são a dopamina e a norepinefrina.

- 45.** Criança de 6 anos de idade com queixa de dor abdominal e vômitos. Ao exame físico apresenta coloração azulada periumbilical que corresponde a um sinal. Qual é o nome do referido sinal e em qual patologia devemos pensar?
- (A) Sinal de Grey Turner e deve-se pensar em doença diverticular.
(B) Sinal de Ranson e deve-se pensar em obstrução intestinal.
(C) Sinal de Rovsing e deve-se pensar em apendicite.
(D) Sinal de Cullen e deve-se pensar em pancreatite.
- 46.** Lactente de 7 meses é levado ao serviço de emergência com quadro de febre elevada há 4 dias, tosse e coriza. Ao exame, apresenta-se letárgico, com hiperemia conjuntival e lacrimejamento, exantema maculopapular morbiliforme, sendo as lesões confluentes e descamativas localizadas atrás das orelhas, face, tronco e membros. Qual o diagnóstico a ser considerado?
- (A) Eritema infeccioso.
(B) Síndrome de Giannotti-Crosti.
(C) Sarampo.
(D) Mononucleose infecciosa.
- 47.** Uma criança de 10 anos é levada ao setor de emergência após ser vítima de um acidente com animal peçonhento. Apresenta um quadro clínico de visão turva, fâcies miastênica, mialgia intensa e redução da diurese. Os exames laboratoriais revelam um tempo de coagulação alterado. Qual o acidente mais compatível com esse quadro descrito?
- (A) Acidente botrópico.
(B) Acidente crotálico.
(C) Acidente escorpiônico.
(D) Acidente elapídico.
- 48.** No que se refere a um acidente por submersão, é correto afirmar.
- (A) A fibrilação ventricular, quando ocorre, deve-se à hemólise e hiperpotassemia.
(B) O prognóstico sombrio relaciona-se com necessidade de reanimação cardiopulmonar por mais de 15 minutos, convulsões e escala de coma de Glasgow inferior a 5.
(C) As vias aéreas devem ser limpas, utilizando-se as manobras de retirada de água dos pulmões, como manobra de Heimlich e compressões abdominais.
(D) A distribuição dos acidentes por submersão é bimodal: o primeiro pico de incidência ocorre nos primeiros 4 anos e o segundo entre adolescentes de 15 a 19 anos.
- 49.** Os pais levam ao serviço de Emergência uma criança de 5 anos que caiu de sua cama que tem aproximadamente 60 cm de altura. Não havia relato de perda de consciência, vômitos ou sonolência. Já haviam se passado 3 horas após a queda e a criança estava alerta e sem queixas. Marque a alternativa correta em relação a esse caso.
- (A) Trata-se de uma criança com risco intermediário para lesão intracraniana e está indicado realizar tomografia de crânio.
(B) Trata-se de uma criança de baixo risco para lesão intracraniana, não necessitando de tomografia de crânio.
(C) Trata-se de uma criança com alto risco para lesão intracraniana e deve ser realizada a tomografia de crânio.
(D) Trata-se de uma criança com risco intermediário com necessidade de reavaliar tomografia de crânio e internação hospitalar.
- 50.** No que se refere à criança politraumatizada, existem peculiaridades anatômicas e fisiológicas que determinam sua resposta ao trauma sofrido. Desse modo, é correto afirmar que:
- (A) no lactente, o centro de gravidade do corpo está ao nível de T11 para T12.
(B) o lactente tem cerca de 40% do seu peso total em massa muscular e 5% em órgãos.
(C) a pele da criança cobre uma superfície corporal de 400 cm²/Kg.
(D) numa colisão, a parte inferior do corpo da criança é lançada em primeiro lugar.
- 51.** Criança de 7 anos de idade, vítima de atropelamento, chega ao serviço de Emergência trazida pelo SAMU com máscara de O₂ não reinalante, colar cervical e membro inferior direito imobilizado por uma tala. O médico do serviço pré-hospitalar informa que a criança estava consciente no início do atendimento, porém, no decorrer do transporte, foi se tornando irritada e confusa. Na admissão no setor de Emergência, a criança encontra-se pálida, letárgica, frequência respiratória de 36mpm, sem desconforto respiratório, frequência cardíaca de 152bpm, pulsos centrais fracos, pulsos periféricos impalpáveis, pressão sistólica de 86mmHg, pressão de pulso estreita, extremidades cianóticas, tempo de enchimento capilar de 5 segundos, diurese de 0,9 mL/Kg/hora. Qual a alternativa que melhor representa o percentual de perda do volume sanguíneo dessa criança?
- (A) Menor que 25%.
(B) Menor que 30%.
(C) Entre 30 e 45%.
(D) Maior que 45%.
- 52.** Com relação ao traumatismo raquimedular nos pacientes pediátricos, é correto afirmar.
- (A) Achados radiográficos normais excluem o trauma raquimedular na criança.
(B) A proporção entre traumatismo cranioencefálico e trauma raquimedular é de 1:250.
(C) A mortalidade de crianças com lesão de coluna vertebral é de 40%.
(D) Em aproximadamente 40% das crianças menores de 7 anos de idade, a radiografia da coluna cervical mostra deslocamento anterior de C2 em C3.
- 53.** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na infância é uma condição pouco comum, e sobre ela é correto afirmar.
- (A) O estágio hipertensivo 2 da faixa etária de ≥ 13 anos de idade corresponde à pressão arterial entre 160/100 e 169/109mmHg.
(B) O estágio hipertensivo 2 na faixa etária de 1 a 13 anos corresponde à pressão arterial ≥ percentil 95 + 12mmHg ou > 140/90mmHg.
(C) Pressão arterial elevada na faixa etária de 1 a 13 anos corresponde à pressão arterial > percentil 95.
(D) Pressão arterial normal na faixa etária ≥ 13 anos corresponde à pressão arterial < 120/70mmHg.

- 54.** Criança de 8 anos, em tratamento para pneumonia e derrame pleural, apresenta vômitos, cefaleia e redução da diurese. Foi realizada avaliação clínica que demonstra o paciente hidratado e foram colhidos exames laboratoriais que revelaram os seguintes resultados: sódio sérico de 130mEq/L, potássio sérico de 4,5mEq/L, ureia sérica de 15mg/dL, creatinina sérica de 0,4mg/dL, glicemia 80 mg/dL, sódio urinário de 40mEq/L e potássio urinário 1mEq/L. Qual o provável diagnóstico para esse paciente?
- (A) Síndrome Perdedora de Sal Cerebral (SPS).
(B) Insuficiência de Suprarrenal.
(C) Secreção Inapropriada do Hormônio Antidiurético (SIHAD).
(D) Hipoaldosteronismo.
- 55.** Assinale a alternativa na qual todos os itens são causas de hiperpotassemia.
- (A) Acidose metabólica, uso de Penicilina G potássica e soluções cardioplégicas.
(B) Cetoacidose diabética, hiperaldosteronismo e rabdomiólise.
(C) Necrose tecidual, Síndrome de Fanconi e hemólise maciça.
(D) Acidose tubular renal tipo I, trauma e lise tumoral.
- 56.** No que se refere ao equilíbrio ácido-básico, é correto afirmar.
- (A) O excesso de base (*base excess*) mede a quantidade de ácido forte ou base forte necessária para titular 1 litro de sangue para o pH de 7,4 com a PCO_2 mantida constante em 30mmHg.
(B) Na acidose respiratória aguda ocorre o aumento do bicarbonato de 1mEq/L para 15mmHg de aumento de $PaCO_2$.
(C) Na alcalose metabólica ocorre o aumento de 2 a 3 vezes a elevação do bicarbonato.
(D) Se o ânion *gap* (AG) for maior ou igual a 20mEq/L, o diagnóstico é de acidose metabólica independentemente do pH ou do bicarbonato.
- 57.** No Setor de Emergência, chega uma criança de 10 anos trazida pelos pais com relato de febre elevada e letargia nas últimas 24 horas. Nessa última hora, apresentou-se confusa. Ao exame, a criança está letárgica, frequência respiratória (FR) de 36mpm, sem desconforto respiratório, frequência cardíaca (FC) de 140bpm, $SatO_2 = 93\%$ em ar ambiente, temperatura (T) de $39^\circ C$, pressão arterial (PA) = 80/30mmHg, pele pálida e marmórea, tempo de enchimento capilar (TEC) < 1 segundo. A criança recebe monitorização cardíaca, oxímetro de pulso, máscara facial de O_2 não reinalante e recebe um bolus de soro fisiológico de 20 mL/Kg e antitérmico endovenoso. Na reavaliação observam-se os seguintes parâmetros: FC = 130bpm, $SatO_2 = 97\%$, T = $38^\circ C$, FR = 32mpm, TEC < 1 segundo, PA= 80/30mmHg e ausculta pulmonar normal. Pergunta-se: além de repetir o bolus de fluido, qual droga deverá ser preferencialmente iniciada em infusão contínua para essa criança?
- (A) Epinefrina.
(B) Norepinefrina.
(C) Dopamina.
(D) Dobutamina.
- 58.** Lactente de 3 meses, sexo feminino, é levado ao setor de Emergência com história de que há 3 horas vem apresentando piora do desconforto respiratório e letargia. Os pais informam que, há 2 dias, a criança foi avaliada pelo pediatra por estar apresentando sibilos e desconforto respiratório, sendo medicada com broncodilatador inalatório, evoluindo sem melhora do quadro. Ao exame, o lactente encontra-se letárgico, com esforço respiratório de moderado a intenso, tiragens intercostais e subcostais, frequência respiratória de 60mpm, $SatO_2$ de 89% em ar ambiente, frequência cardíaca de 180bpm, pulsos centrais presentes, pulsos periféricos fracos, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, pressão arterial de 70/35mmHg e temperatura de $36^\circ C$. Foi administrado O_2 sob máscara facial não reinalante, colocado monitorização cardíaca e oxímetro de pulso, obtido acesso venoso e administrado cristalóide 10mL/Kg. Na reavaliação, a $SatO_2$ estava 96%, houve piora do desconforto respiratório, surgimento de crepitações na ausculta pulmonar e hepatomegalia. Além de interromper a administração de fluidos, qual droga deve ser escolhida para ser iniciada em infusão contínua para essa criança?
- (A) Vasopressina.
(B) Dopamina.
(C) Obutamina.
(D) Epinefrina.
- 59.** Sobre a Síndrome do Desconforto Respiratório Aguda (SDRA), é correto afirmar.
- (A) A SDRA apresenta início agudo com edema pulmonar cardiogênico.
(B) Na SDRA, a radiografia de tórax apresenta infiltrados bilaterais e a relação $PaO_2/FiO_2 \leq 300$.
(C) Na SDRA não existe envolvimento sistêmico.
(D) A definição de SDRA envolve a relação $PaO_2/FiO_2 \leq 200$ e a pressão de oclusão da artéria pulmonar ≤ 18 mmHg.
- 60.** Algumas intoxicações exógenas podem se manifestar por síndrome colinérgica, marque a alternativa que apresenta exclusivamente efeitos nicotínicos.
- (A) Sudorese, visão embaçada e taquicardia.
(B) Midríase, fraqueza muscular e hipertensão arterial.
(C) Incoordenação da marcha, broncoconstrição e hipertensão arterial.
(D) Diarreia, midríase e convulsões.