

**EDITAL Nº 34/2023
PROCESSOS SELETIVOS Nºs 34.1 e 34.2/2023
MÉDICO - ESPECIALIDADE PEDIATRIA****INSTRUÇÕES**

1. Aguarde o fiscal autorizar a abertura do caderno de provas. Após a autorização, confira a paginação antes de iniciar as provas. Caso o caderno de provas esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala que o substitua.
2. Este caderno de provas é composto por 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, correspondentes à prova objetiva.
3. Verifique, no cartão de respostas, se os dados de identificação (nome, RG, CPF, nº de inscrição, nº do processo seletivo e cargo) estão corretos. Se houver erro, solicite ao fiscal o Formulário de Alteração de Dados Cadastrais, preenchendo-o e entregando-o ao final da prova.
4. Assine o cartão de respostas no local estipulado a este fim. Caso não o faça, como prevê o edital, você será excluído do processo seletivo.
5. Transcreva as suas respostas para o cartão de respostas, único documento válido para a correção da prova objetiva. O preenchimento do cartão é de sua inteira responsabilidade.
6. No cartão de respostas, para cada questão, existem cinco campos de marcação: A, B, C, D e E. Você deverá preencher apenas aquele correspondente à resposta julgada correta, de acordo com o comando da questão (A, B, C ou D).
7. O preenchimento do cartão de respostas deverá ser realizado com caneta esferográfica de tinta preta.
8. Será anulada a questão cujo preenchimento contiver marcações incorretas, tais como: emenda ou rasura, dupla marcação, campo de marcação não preenchido integralmente, etc.
9. O cartão de respostas não será substituído. Não amasse, molhe, dobre, rasgue, manche ou, de qualquer modo, danifique-o, sob pena de arcar com os prejuízos advindos da impossibilidade de realização da leitura ótica ou da correção.
10. A marcação no cartão de respostas não poderá ser realizada por outras pessoas que não o candidato, salvo nos casos de atendimento especial, previamente solicitado.
11. O candidato dispõe de 4 (quatro) horas para realizar a prova objetiva. Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material, ao preenchimento do cartão de respostas e a quaisquer outros procedimentos necessários à aplicação.
12. Durante a prova, você não deverá levantar-se sem autorização do fiscal de sala nem poderá comunicar-se com outros candidatos.
13. Somente após transcorridas 3 (três) horas do início da prova, o candidato poderá entregar o caderno de prova objetiva e o cartão de respostas e retirar-se da sala. O candidato somente poderá levar o caderno de provas faltando 15 (quinze) minutos para o término do tempo destinado à realização da prova.
14. É proibido fazer anotação de informações relativas às suas respostas no cartão de inscrição e (ou) em qualquer outro meio, que não os permitidos.
15. Será obrigatória a permanência dos 2 (dois) últimos candidatos em sala, até que o último candidato entregue sua prova.
16. Ao terminar a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao fiscal de sala. Devolva-lhe o cartão de respostas preenchido e assinado e o caderno de prova.
17. O não cumprimento de qualquer uma das orientações constantes em edital e na capa do caderno de prova poderá implicar a anulação de sua prova.

OUTRAS INFORMAÇÕES

1. O gabarito oficial preliminar da prova objetiva será divulgado em 6 de fevereiro de 2024, no endereço eletrônico www.sarah.br/rh, e poderá ser consultado pessoalmente nos endereços informados no item 3.5. do edital.
2. O resultado definitivo da prova objetiva, o gabarito oficial definitivo da prova objetiva e a agenda da prova prática serão divulgados em 1º de março de 2024, no endereço eletrônico www.sarah.br/rh, e poderão ser consultados pessoalmente nos endereços informados no item 3.5. do edital.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1. O Teste do Reflexo Vermelho, também conhecido como "teste do olhinho", evidencia o reflexo luminoso da retina de recém-nascidos e pode levantar a suspeita de doenças como:
 - a) Catarata congênita.
 - b) Retinoblastoma.
 - c) Retinopatia da prematuridade.
 - d) Todas as alternativas anteriores estão corretas.
2. Kernicterus ou encefalopatia bilirrubínica ocorre quando a bilirrubina indireta sérica elevada atravessa a barreira hematoencefálica e se deposita na região dos gânglios da base. A neurotoxicidade pela hiperbilirrubinemia pode causar sequelas neurológicas, podendo-se citar, entre as principais:
 - a) Paralisia cerebral espástica e deficiência visual.
 - b) Paralisia cerebral atáxica e deficiência auditiva.
 - c) Paralisia cerebral discinética e deficiência auditiva.
 - d) Paralisia cerebral atáxica e deficiência visual.
3. Qual a síndrome neurocutânea que se suspeita em uma criança com mancha da cor vinho do porto na face?
 - a) Neurofibromatose.
 - b) Esclerose tuberosa.
 - c) Sturge-Weber.
 - d) Von Hippel-Lindau.
4. Criança de 7 (sete) anos do sexo feminino, da raça branca, iniciou lesões em mãos, rash malar e manchas periorbitárias, falta de apetite, irritabilidade, queixa de cansaço e dor no corpo. Ela relata dificuldade para se vestir, pentear o cabelo e subir escadas. No exame físico, apresenta as alterações apresentadas nas imagens a seguir. Qual a hipótese diagnóstica?



- a) Lúpus eritematoso sistêmico.
- b) Psoríase.
- c) Verrugas vulgares.
- d) Dermatomiosite.

5. Alguns dos sinais e sintomas da síndrome de hipertensão intracraniana são cefaleia, irritabilidade, náuseas, vômitos, alterações do nível de consciência ou da capacidade de resposta, papiledema, hemorragias retinianas, anormalidades visuais e diplopia. Essa última está associada à paralisia por compressão de qual par craniano?
- VI
 - V
 - II
 - III
6. O que caracteriza a tríade de Cushing?
- Taquicardia, bradipneia e hipotensão arterial.
 - Taquicardia, taquipneia e hipotensão arterial.
 - Bradycardia, taquipneia e hipertensão arterial.
 - Bradycardia, bradipneia e hipertensão arterial.
7. Qual a conduta inicial diante de uma criança não responsiva, sem respiração ou com respiração anormal (gasping), considerando-se que encontra-se fora do ambiente hospitalar?
- Pegar um desfibrilador e verificar o ritmo cardíaco, realizando o choque caso indicado.
 - Iniciar compressões torácicas por 2 (dois) minutos.
 - Acionar o serviço de emergência.
 - Iniciar ventilação.
8. O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma das principais causas de morte e incapacidade em crianças entre 1 (um) e 18 (dezoito) anos de idade. O TCE é classificado como leve, moderado ou grave, com base na escala de coma de Glasgow. Qual o escore de Glasgow em um lactente de 1 (um) ano e 6 (seis) meses que, em resposta à dor, abre os olhos, realiza gemidos e responde com postura de flexão anormal?
- 5
 - 6
 - 7
 - 8
9. Criança de 3 (três) anos com lesões pruriginosas do tipo manchas e placas exsudativas nas fossas antecubitais e poplíteas. Ao exame, há áreas de escoriações e crostas. A principal hipótese diagnóstica é:
- Psoríase.
 - Dermatite seborreica.
 - Líquen plano.
 - Dermatite atópica.

10. Lactente com 20 (vinte) dias de vida apresenta icterícia desde o nascimento, fezes claras e sinais de hepatomegalia. Nos exames laboratoriais, foram observados hiperbilirrubinemia, com predomínio de bilirrubina direta e elevação leve das transaminases hepáticas. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- a) Atresia de vias biliares.
 - b) Doença de Gaucher.
 - c) Doença de Caroli.
 - d) Hepatite A.
11. Qual o distúrbio do neurodesenvolvimento e o gene envolvido na patologia de uma criança do sexo feminino que, após um período de desenvolvimento normal, apresenta regressão nas habilidades adquiridas, desaceleração do crescimento do perímetro cefálico, anormalidades na marcha e movimentos repetitivos com as mãos?
- a) Síndrome de Angelman, UBE3A.
 - b) Síndrome de Rett, MECP2.
 - c) Síndrome de Angelman, FMR1.
 - d) Síndrome de Rett, FMR1.
12. Bebê de 9 (nove) meses com cólicas abdominais, vômitos, diminuição do apetite e fezes com sangue e muco. Assinale o diagnóstico mais provável entre as opções a seguir.
- a) Diverticulite.
 - b) Volvo intestinal.
 - c) Doença de Crohn.
 - d) Intussuscepção intestinal.
13. Na anafilaxia em crianças e adolescentes, está correto afirmar que:
- a) É uma reação mediada por imunoglobulina A.
 - b) Sintomas respiratórios são incomuns nesta faixa etária.
 - c) O corticoide é a droga de escolha para o tratamento.
 - d) A alergia alimentar é a causa mais comum, seguida pelos medicamentos.
14. Na abordagem diagnóstica e terapêutica do sangramento gastrointestinal superior em crianças, é correto afirmar que:
- a) No sangramento com instabilidade hemodinâmica e/ou necessidade de transfusão sanguínea, a prioridade é realizar uma endoscopia.
 - b) Em países de baixa e média renda, a etiologia principal para a hemorragia gastrointestinal é a não varicosa.
 - c) Em casos suspeitos de sangramento por varizes, octreotida intravenosa deve ser iniciada imediatamente.
 - d) A profilaxia para úlceras de estresse deve ser recomendada para todas as crianças em unidades de terapia intensiva pediátrica.

15. O uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina e bloqueadores de receptores da angiotensina para hipertensão arterial em crianças com doença renal crônica deve ser acompanhado de monitoramento rigoroso do nível sérico de qual eletrólito indicado a seguir?
- a) Sódio.
 - b) Cálcio.
 - c) Magnésio.
 - d) Potássio.
16. Qual patologia deve ser suspeitada em bebê com aumento ocular e evolução com lacrimejamento, fotofobia e blefaroespasma?
- a) Esclerocórnea.
 - b) Glaucoma congênito.
 - c) Retinoblastoma.
 - d) Síndrome da rubéola congênita.
17. Criança de 1 (um) anos e 6 (seis) meses, do sexo feminino, apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, hemihipertrofia e manchas cutâneas hipopigmentadas lineares, envolvendo mais de 2 (dois) segmentos corporais presentes desde o nascimento. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- a) Doença de Waardenburg.
 - b) Hipomelanose de Ito.
 - c) Vitiligo segmentar.
 - d) Piebaldismo.
18. Qual transtorno de comportamento da infância envolve dificuldades no autocontrole das emoções e comportamento e, segundo o DSM-V, caracteriza-se por padrão persistente, por pelo menos 6 (seis) meses, de humor raivoso ou irritável, comportamento argumentativo e desejo de vingança?
- a) Transtorno de conduta.
 - b) Transtorno de humor.
 - c) Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor.
 - d) Transtorno desafiador opositor.

19. Sobre o tratamento medicamentoso de convulsões tônico-clônicas agudas em crianças, assinale a alternativa correta.
- a) O Lorazepam e o Diazepam intravenosos estão associados a taxas semelhantes de controle de convulsões e depressão respiratória.
 - b) O Lorazepam e o Diazepam intravenosos não interrompem mais rapidamente as crises convulsivas.
 - c) O Diazepam retal não está indicado para o tratamento de convulsão tônico clônica aguda, com duração inferior a 5 (cinco) minutos, na ausência de acesso intravenoso.
 - d) O Midazolam intranasal é menos eficaz que o Diazepam intravenoso, no controle de crises epiléticas.
20. Criança de 9 (nove) anos de idade, com relato de início há 1 (uma) semana de poliúria, polidipsia, com piora de estado geral nas últimas horas e perda de peso. Procurou atendimento de urgência, desidratado 2+/4+, com glicemia de 455 mg/dL, corpos cetônicos urinários 4+/4+, gasometria com pH 7,15, bicarbonato 12 mmol/L, Na 138 mEq/L, K 3,5 mEq/L. Considerando o diagnóstico de cetoacidose diabética, é correto afirmar que:
- a) A gravidade da cetoacidose diabética é determinada pela presença de corpos cetônicos no sangue ou urina.
 - b) Quadros leves de cetoacidose diabética podem apresentar $\text{pH} < 7,1$.
 - c) A presença de aumento na contagem de leucócitos indica infecção sistêmica associada.
 - d) A infusão venosa de insulina deve ser iniciada após o início da reposição de líquidos.
21. Para o tratamento da cetoacidose diabética e acompanhamento da evolução, é correto afirmar que:
- a) O anion gap dentro de valores normais é melhor indicativo da efetividade do tratamento do que a concentração sérica de bicarbonato.
 - b) A ausência de cetonúria sinaliza a resolução da cetoacidose diabética, não sendo encontrada após melhora do quadro.
 - c) A correção rápida da acidose com uso de bicarbonato pode levar a hipercalemia, com aumento na concentração sérica de potássio.
 - d) A utilização endovenosa de potássio está contraindicada, independente dos níveis séricos de potássio.
22. Em relação à síndrome do X frágil, é correto afirmar que:
- a) A síndrome de X frágil é uma desordem genética ligada ao cromossomo X, causada por uma mutação no gene FMR1.
 - b) A presença de macrocefalia exclui o diagnóstico da síndrome de X-frágil.
 - c) O aumento testicular está presente desde o nascimento em todos os indivíduos.
 - d) A presença de mutação em indivíduos do sexo feminino não leva a déficits neurocognitivos.

23. Lactente de 2 (dois) meses de idade, apresentando história de vômitos recorrentes sem melhora após tratamento para refluxo gastroesofágico, evoluindo com prostração e hipotonia, foi levado a atendimento de urgência, sendo iniciada propedêutica para erros inatos do metabolismo. Considerando-se esse diagnóstico, é correto afirmar que:
- a) A acidose metabólica é um achado comum nas desordens peroxissomais, de depósito lisossomal e do ciclo de ureia.
 - b) Hipoglicemia com cetose é típica de desordens do ciclo da ureia e de oxidação de ácidos graxos.
 - c) Alterações hematológicas podem estar presentes nas acidemias orgânicas.
 - d) Todos os erros inatos do metabolismo têm sintomas presentes no período neonatal ou até o fim do primeiro ano de vida.
24. Em relação à hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido, é correto afirmar que:
- a) Radiografia de tórax normal exclui o diagnóstico de hipertensão pulmonar persistente.
 - b) A boa resposta e melhora da hipoxemia ao oxigênio suplementar, verificada na oximetria de pulso, confirma o diagnóstico de hipertensão pulmonar persistente.
 - c) O ecocardiograma é um exame importante para o diagnóstico da hipertensão pulmonar persistente e diagnóstico diferencial de cardiopatias estruturais congênitas.
 - d) Os sintomas da hipertensão pulmonar persistente iniciam-se após o final da primeira semana de vida.
25. Criança de 8 (oito) anos de idade, com relato de picos febris diários (temperatura superior a 38,3º) há 9 (nove) dias, com presença de exantema difuso, edema conjuntival bilateral, edema em articulações de mãos e pés, com linfonodos cervicais aumentados à direita. Com relação a este quadro, assinale a alternativa INCORRETA.
- a) A realização de extensa investigação para diagnóstico diferencial é fundamental para garantir tratamento específico e evitar agravamento de quadro.
 - b) O uso de medicações não está associado à febre persistente.
 - c) O atraso no diagnóstico da doença de Kawasaki aumenta o risco de complicações graves, como aneurismas coronarianos.
 - d) Algumas infecções virais e bacterianas podem apresentar sintomas semelhantes, com necessidade de exames laboratoriais complementares para diagnóstico diferencial.
26. São considerados fatores de risco para a síndrome de aspiração meconial as alternativas a seguir, EXCETO:
- a) Idade gestacional acima de 41 (quarenta e uma) semanas.
 - b) Idade gestacional abaixo de 34 (trinta e quatro) semanas.
 - c) Tabagismo materno.
 - d) Necessidade de reanimação em sala de parto.

27. Sobre a síndrome de abstinência neonatal, assinale a alternativa INCORRETA.
- a) Recém-nascidos prematuros apresentam sintomas mais intensos.
 - b) Recém-nascidos expostos à nicotina podem apresentar sintomas de abstinência, incluindo alterações no tônus.
 - c) O uso materno de opioides pode estar associado à microcefalia e crescimento intrauterino restrito.
 - d) A exposição a mais de uma substância pode alterar a apresentação clínica dos sintomas da síndrome de abstinência.
28. Lactente do sexo masculino, com idade de 18 (dezoito) meses, comparece a consulta de puericultura e pais referem preocupação com o desenvolvimento. A criança nasceu a termo, apresentou icterícia com necessidade de fototerapia por 3 (três) dias. Adquiriu marcha com 12 (doze) meses. Faz gestos imitativos, mas ainda não fala. A mãe é inglesa e o pai brasileiro, com ambiente domiciliar bilíngue. Em relação a este caso, pode-se afirmar que:
- a) Os pais podem ser tranquilizados, uma vez que o desenvolvimento da linguagem está dentro do esperado para a idade.
 - b) O ambiente bilíngue pode atrasar de forma significativa o desenvolvimento da linguagem.
 - c) A criança tem indicação de avaliação audiológica para excluir perda auditiva.
 - d) A criança deverá retornar aos 3 (três) anos de idade para avaliações específicas e diagnóstico apropriado.
29. Em relação ao hipotireoidismo adquirido na infância e adolescência, pode-se afirmar que:
- a) A tireoidite autoimune é uma causa rara de hipotireoidismo adquirido.
 - b) Ganho excessivo de peso é o sintoma clínico mais comum.
 - c) A presença de alterações cromossômicas e doenças autoimunes aumenta o risco para hipotireoidismo adquirido.
 - d) Medicamentos anticonvulsivantes não aumentam o risco de hipotireoidismo.
30. Recém-nascido com 3 (três) dias de vida, retornou ao hospital de nascimento apresentando vômitos recorrentes. Na avaliação inicial, chamou a atenção da equipe a presença de sopro sistólico III/VI e dismorfismos, incluindo fenda palpebral oblíqua, epicanto, orelhas de implantação baixa, ponte nasal baixa e prega palmar única. Em relação a esta criança, é correto afirmar que:
- a) Avaliação cardiológica para o sopro é desnecessária pela idade da criança.
 - b) Há indicação de diagnóstico diferencial de condições cirúrgicas, como estenose e atresia duodenal.
 - c) Análise cromossômica por cariótipo banda G não é indicada nesse caso, por evidenciar apenas anormalidades estruturais significativas e não detectar pequenas regiões de perda ou ganho de DNA.
 - d) Não há risco aumentado de alterações na triagem habitual realizada pelo teste do pezinho.

31. Em relação às alterações do metabolismo ósseo em crianças, é correto afirmar que:
- a) No raquitismo hipocalcêmico os níveis séricos de cálcio são diminuídos, associados a PTH normal ou reduzido.
 - b) Os valores séricos do PTH podem ser normais ou discretamente elevados no raquitismo hipofosfatêmico.
 - c) Na síndrome de Fanconi, pode haver raquitismo por hipercalciúria, sem alteração dos níveis séricos de fósforo.
 - d) Na deficiência de 25-hidroxilase, são encontrados valores séricos elevados de 25-hidroxivitamina D.
32. Sobre vacinação, é correto afirmar que:
- a) Crianças que receberam 2 (duas) doses de vacina meningocócica B entre 3 (três) e 12 (doze) meses, com intervalo mínimo de 2 (dois) meses entre elas, deverão receber uma dose de reforço entre 4 (quatro) e 5 (cinco) anos.
 - b) Crianças com esquema vacinal completo com a vacina meningocócica C podem se beneficiar de dose adicional da vacina ACWY, respeitando o intervalo mínimo de 1 (um) mês entre as doses.
 - c) A criança que, 4 (quatro) meses após receber a dose de BCG, ainda não apresentar cicatriz no local da aplicação deve ser revacinada.
 - d) Em caso de surtos ou contato íntimo com casos de varicela, a vacina pode ser utilizada a partir dos 9 (nove) meses e essa dose já é considerada válida, sendo necessária apenas a aplicação de uma outra dose após 1 (um) ano.
33. Criança de 3 (três) anos é levada ao posto de saúde e o status vacinal prévio é desconhecido. Nesse caso, o que é recomendado?
- a) Aplicação de 4 (quatro) doses de vacina para hepatite B com intervalo de 0 (zero), 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses.
 - b) Devem ser administradas 2 (duas) doses de vacina para Influenza, com intervalo de 1 (um) mês entre elas.
 - c) A primeira dose de vacina para poliomielite deve ser inativada injetável e as demais doses a pólio oral atenuada.
 - d) Deverá receber 2 (duas) doses de vacina para rotavírus com intervalo de 2 (dois) meses entre elas.
34. A respeito das lesões traumáticas na infância, pode-se afirmar que:
- a) Os bebês, apesar de terem crânios com suturas abertas, têm o espaço subaracnóideo e o extracelular menor; conseqüentemente, eles toleram menos um hematoma intracraniano em expansão do que crianças mais velhas ou adultos e demonstram mais precocemente sinais de aumento da pressão intracraniana.
 - b) Bebês e crianças têm diversas características anatômicas que permitem que a coluna vertebral se distenda mais do que a medula pode tolerar sem lesão óssea, e por isso, são mais predispostas a lesões na coluna cervical alta.
 - c) Como a parede torácica de uma criança é mais complacente que a do adulto, já que os ossos são menos ossificados e contém menos cartilagem, as fraturas de costela ocorrem com menos força e não indicam lesão de órgão subjacente.
 - d) Em crianças, a perda sanguínea associada a uma fratura isolada, incluindo fratura de ossos longos, é maior do que em adultos.

35. Criança de 4 (quatro) anos é levada ao pronto-atendimento após acidente automobilístico. O Rx e a tomografia de coluna não mostram sinais de lesão vertebral. A mãe percebe que ela está com dificuldade para urinar e com a sensibilidade e força nos membros diminuída. Qual a conduta mais adequada?
- a) Ela pode ser liberada de alta, já que os exames descartaram lesão medular.
 - b) O uso de colar cervical pode ser dispensado, já que a lesão medular foi afastada pelos exames.
 - c) É necessário realizar ressonância de coluna para avaliar a possibilidade de lesão medular, sem anormalidade radiográfica (SCIWORA).
 - d) Deve-se prescrever antibiótico, para tratamento de infecção urinária.
36. Criança de 3 (três) anos é levada ao pronto-atendimento com quadro súbito, caracterizado por vômito, salivação excessiva e sonolência. No exame físico, ela tem dificuldade para respirar e hiperemia na boca e lábios. Qual o diagnóstico mais provável?
- a) Dengue.
 - b) Doença de Moyamoya.
 - c) Intoxicação exógena.
 - d) Toxoplasmose.
37. Bebê de 18 (dezoito) meses é levado para consulta de rotina com o pediatra. Ele nasceu prematuro de 31 (trinta e uma) semanas. De acordo com o teste Denver II, quais aquisições seriam esperadas?
- a) Usa colher e garfo, empilha 4 (quatro) cubos, fala 6 (seis) palavras e chuta bola.
 - b) Imita atividades, coloca cubo na caneca, fala 1 (uma) palavra e arremessa a bola.
 - c) Ajuda em casa, empilha 2 (dois) cubos, aponta 2 (duas) figuras e pula.
 - d) Alimenta a boneca, rabisca, fala 3 (três) palavras e sobe degrau.
38. Com relação a uma gestante que utilizou álcool e crack durante a gravidez, é correto afirmar que:
- a) O recém-nascido pode apresentar hipertonia, convulsões, instabilidade térmica e vômitos.
 - b) O bebê deve receber flumazenil ao nascimento, se apresentar depressão respiratória.
 - c) Não são necessários exames laboratoriais em função da história materna.
 - d) Para tratamento da síndrome de abstinência do recém-nascido, deve ser utilizada morfina.
39. Criança de 4 (quatro) anos, sexo masculino, vai à consulta acompanhada dos pais e, no gráfico de crescimento, foi observada estatura abaixo de -2 desvios-padrão. Qual a conduta adequada?
- a) Fazer a medição dos pais para verificar se trata-se de baixa estatura familiar.
 - b) Verificar medidas anteriores para calcular velocidade de crescimento e, se ela for de até 4 cm/ano, está dentro do esperado para a idade.
 - c) Realizar a medida da estatura com a criança deitada, para a aferição ser mais fidedigna.
 - d) É importante já solicitar cariótipo, independente dos achados no exame físico.

40. Criança portadora de mielomeningocele é levada para atendimento após coleta de urocultura, que mostrou crescimento de *E. coli* (>100.000 colônias), sensível a todos os antibióticos. Ela está assintomática. A conduta adequada é:
- a) Prescrever cefalexina por 14 (quatorze) dias.
 - b) Internar para uso de ceftriaxone, já que o paciente tem bexiga neurogênica.
 - c) Solicitar uretrocistografia miccional para investigação de refluxo vesico ureteral.
 - d) Orientar a família que se trata de bacteriúria assintomática.
41. A hipovitaminose D é um dos distúrbios nutricionais mais frequentes em todo o mundo. Somente a partir da segunda metade do século XIV a Vitamina D foi identificada sendo descoberta suas propriedades antirraquíticas. Assinale a alternativa correta, que apresenta os fatores de riscos para a hipovitaminose D.
- a) Indivíduos nascidos a termo, que seguem dieta vegetariana, peso normal.
 - b) Indivíduos nascidos a termo, de pele clara, peso normal.
 - c) Prematuridade, obesidade, dieta vegetariana.
 - d) Prematuridade, peso normal, indivíduos de pele clara.
42. A dor nos membros inferiores é uma queixa frequente trazida para a consulta pediátrica. A chamada “dor do crescimento” constitui-se uma das causas mais frequentes. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.
- a) A criança relata dor ou desconforto após longos períodos de repouso.
 - b) O diagnóstico é feito por exclusão de outros quadros ósteo-articulares.
 - c) A queixa da dor é bem localizada a nível articular.
 - d) O tratamento inclui exclusivamente a prescrição de analgésicos.
43. Em relação aos joelhos varos fisiológicos, podemos afirmar que:
- a) Trata-se de um arqueamento dos membros inferiores, geralmente de forma simétrica, e que tendem a melhorar espontaneamente a partir dos 4 (quatro) ou 5 (cinco) anos de idade.
 - b) É acompanhado por baixa estatura, alterações radiológicas e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor da criança.
 - c) A criança que apresenta essa condição ao realizar suas atividades diárias, como brincar, andar e correr, relata muita queixa de dor.
 - d) Problemas metabólicos, desnutrição, infecção crônica, neuropatia, lesão da cartilagem de crescimento óssea ou articular não devem ser levados em consideração pelo pediatra, para caracterizar um diagnóstico diferencial.

44. Criança de 5 (cinco) anos, previamente hígida, comparece para avaliação pediátrica devido à proposta de uma cirurgia eletiva ortopédica. Não apresenta queixas clínicas, mas o exame evidenciou um sopro cardíaco sistólico. Assinale a alternativa correta, que apresenta a conduta recomendável para o caso.
- a) Orientar a família que trata-se de um sopro inocente, não havendo necessidade de avaliação complementar.
 - b) Liberar a criança para a cirurgia, sem restrições.
 - c) Encaminhar o paciente para o cardiopediatra, com a hipótese de sopro inocente.
 - d) Restringir atividades físicas até o parecer cardiológico.
45. O tumor de Wilms ou nefroblastoma é um dos tumores mais comuns da infância. Em relação a ele, assinale a alternativa INCORRETA.
- a) A idade média do diagnóstico é por volta dos 3 (três) anos.
 - b) É bilateral na maior parte dos casos.
 - c) A cirurgia tem papel fundamental no tratamento.
 - d) Manifesta-se como massa assintomática, na maior parte dos casos.
46. O exame clínico minucioso do recém-nascido é importante para a exclusão de malformações congênitas, que podem demandar tratamento ortopédico nos primeiros meses de vida. São exemplos de patologias ortopédicas que requerem tratamento:
- a) Pé torto postural.
 - b) Pernas arqueadas em varo ou valgo fisiológico.
 - c) Pé torto congênito.
 - d) Marcha em rotação externa ou interna.
47. Menino de 3 (três) anos e 6 (seis) meses comparece à consulta com queixa materna de que andou perto dos 2 (dois) anos de vida. Atualmente, sobe e desce escadas com dificuldade, levanta-se do chão apoiando-se nos joelhos e coxas. Ao exame clínico, chama atenção hipertrofia de panturrilhas. Aponte a hipótese diagnóstica e propedêutica mais assertivas para o caso.
- a) Paralisia cerebral; solicitar ressonância magnética de encéfalo.
 - b) Distrofia muscular tipo Duchenne; solicitar enzimas musculares.
 - c) Dor em membros inferiores; solicitar hemograma e provas inflamatórias.
 - d) Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor a esclarecer; solicitar tomografia computadorizada de encéfalo.
48. Bebê de 14 (quatorze) dias está recebendo alta da maternidade, em aleitamento materno exclusivo. Foi prematura de 34 (trinta e quatro) semanas, com peso de nascimento de 1900 g. Permaneceu 5 (cinco) dias em pressão positiva contínua de vias aéreas. Não necessitou de antibiótico. A ecografia transfontanela foi normal. Qual das alternativas a seguir apresenta recomendações importantes à alta neste caso?
- a) Recomendar leite materno exclusivo, suplementar ferro, polivitamínico e vitamina D.
 - b) Orientar somente puericultura de rotina, já que evoluiu satisfatoriamente na fase neonatal.
 - c) Recomendar uso de suplemento alimentar além do leite materno.
 - d) Iniciar o acompanhamento de puericultura (follow-up) após os 2 (dois) meses de vida.

49. A paralisia cerebral é um tipo de encefalopatia crônica não progressiva que, juntamente com a epilepsia, representa a maior parte da procura por atendimento em neurologia. Qual dos itens a seguir é essencial para o diagnóstico de paralisia cerebral?
- a) Ocorrência de hipóxia perinatal.
 - b) Déficit intelectual.
 - c) Disfagia.
 - d) Alteração de tônus muscular.
50. De acordo com o Manual de Orientação do Transtorno do Espectro Autista (TEA) da Sociedade Brasileira de Pediatria, a prevalência atual do TEA nos Estados Unidos é de 1:68 casos e, no mundo, é de 1:100. Quanto mais precoce for o diagnóstico, mais rápido poderá ser iniciado o tratamento. São considerados sinais precoces de possível TEA:
- a) Pouco interesse na face humana e atraso na aquisição do sorriso social.
 - b) Ansiedade de separação no lactente e pouco interesse na face humana.
 - c) Atraso na aquisição do sorriso social e ansiedade de separação no lactente.
 - d) Nascimento a termo e baixo ganho de peso ponderal no primeiro mês.
51. Criança de 5 (cinco) anos, com diagnóstico de mielomeningocele, clinicamente bem, foi admitida em hospital de reabilitação. Tem histórico de infecções urinárias de repetição e internações frequentes por este motivo. Assinale a alternativa correta, que apresenta descrição da conduta adequada, neste primeiro momento, para assegurarmos proteção do trato urinário.
- a) Internação em caráter de emergência, com colocação de sonda vesical de demora.
 - b) Iniciar o cateterismo vesical intermitente limpo.
 - c) Cirurgia urológica eletiva, com inserção de cateter duplo J.
 - d) Iniciar antibioticoterapia profilática.
52. Ainda acerca do caso descrito na questão anterior, identificou-se que a criança apresenta massa palpável em toda a fossa ilíaca esquerda. As alternativas listadas são consideradas condutas assertivas na condução do intestino neurogênico, EXCETO:
- a) Laxante catártico diário.
 - b) Cone enema.
 - c) Dieta laxante e treino de vaso.
 - d) Laxante osmótico diário.

53. Família comparece ao atendimento pediátrico com uma criança de 8 (oito) anos. A queixa é de dor bem localizada em coxa direita. Relatam que a criança tem acordado à noite com dor. Obtém melhora com analgesia simples e massagem. Nas atividades de vida diária, tem limitado as brincadeiras com bola. Como base no relato do caso, qual a melhor hipótese diagnóstica?
- a) Dor do crescimento.
 - b) Tumor ósseo.
 - c) Artrite idiopática juvenil.
 - d) Leucemia.
54. Lactente de 4 (quatro) meses apresenta pé torto congênito e será submetido à tenotomia. Sexo feminino, saudável, em aleitamento materno exclusivo, faz uso de vitamina D profilática. Qual a melhor condução pré-operatória?
- a) Realizar exames clínicos, hemograma e eletrocardiograma.
 - b) Liberar para o procedimento apenas com base no exame clínico.
 - c) Solicitar apenas exames laboratoriais - hemograma.
 - d) Solicitar apenas exames cardiológicos - eletrocardiograma.
55. Criança de 1 (um) ano e 7 (sete) meses apresenta displasia congênita de quadril e tem indicação cirúrgica ortopédica. Ao ser avaliada pelo pediatra, foi verificado peso abaixo do percentil 3 e sopro sistólico grau III/VI. Qual a melhor condução pré-operatória?
- a) Realizar apenas exame clínico.
 - b) Solicitar eletrocardiograma e hemograma.
 - c) Solicitar apenas exames cardiológicos - eletrocardiograma.
 - d) Encaminhar para avaliação com cardiologista e recomendar o ecocardiograma.
56. A asma, doença que caracteriza-se por inflamação das vias aéreas, hiperreatividade brônquica e hipersecreção de muco, é a doença crônica mais comum da infância e motivo de preocupação na clínica pediátrica. Em relação à classificação de gravidade da asma, assinale a alternativa INCORRETA.
- a) Define-se como persistente moderada se sintomas $>$ ou $= 1x$ (uma vez) por semana e $<1x$ (uma vez) ao dia.
 - b) Define-se como persistente grave se sintomas noturnos $2x$ (duas vezes) por semana.
 - c) Define-se como intermitente caso ocorra faltas escolares ocasionais.
 - d) Define-se como persistente leve se é comum o uso de corticoide oral.

57. Família comparece ao atendimento com lactente de 4 (quatro) meses, trazendo queixa de que está com o desenvolvimento atrasado, pois não segura o pescoço. Relata boas condições de nascimento, mas já apresentou 2 (duas) internações por crise epiléptica e vômitos frequentes, com ganho de peso insatisfatório. Teste do pezinho foi colhido, mas não sabem o resultado. Qual deve ser a primeira hipótese para o diagnóstico e propedêutica?
- a) Deficiência biotinidade - pesquisa erros inatos.
 - b) Miopatia - eletroneuromiografia de membros inferiores.
 - c) Síndrome genética - cariótipo.
 - d) Paralisia cerebral - tomografia computadorizada de encéfalo.
58. Dentre as manifestações clínicas da febre reumática, qual das alternativas a seguir poderia simular um quadro de paralisia cerebral?
- a) Poliartrite.
 - b) Nódulos subcutâneos.
 - c) Eritema marginado.
 - d) Coréia de Sydenham.
59. Lactente de 8 (oito) meses de idade, com adequado desenvolvimento neuropsicomotor, apresenta desde o nascimento regurgitações frequentes após mamadas e refeições, baixo ganho ponderal e irritabilidade. Realizou ultrassonografia de abdômen total e exames laboratoriais (hemograma, função renal e hepática, urina rotina e urocultura, dosagem de eletrólitos), com resultados dentro da faixa de normalidade. Considerando o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico, assinale a alternativa que apresenta o principal diagnóstico diferencial a ser pensado neste caso.
- a) Alergia a proteína do leite de vaca
 - b) Doença do xarope de bordo.
 - c) Pielonefrite.
 - d) Migrânia abdominal.
60. Lactente de 6 (seis) meses é levado ao consultório de pediatria, pois a mãe observa, desde o nascimento, assimetria nos movimento dos membros superiores. Ao exame clínico, apresenta hipomobilidade e dificuldade na pronossupinação à direita. O membro superior direito permanece em rotação interna. Paciente nasceu de parto vaginal, com período expulsivo prolongado, peso nascimento 3900kg, emite bilabiais, bom equilíbrio cervical, equilíbrio de tronco sentado regular, leva objetos a boca e sacode a mão esquerda. Seu exame neurológico evidenciou hipotonia e hiporreflexia em membro superior direito, membros inferiores dentro da normalidade. Considerando o quadro clínico descrito anteriormente, qual o diagnóstico da criança?
- a) Distrofia muscular de Duchenne.
 - b) Paralisia cerebral tipo diplegia espástica.
 - c) Paralisia do plexo braquial à direita.
 - d) Epilepsia focal.