

**CONCURSO PÚBLICO - MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA - PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, SP.**

**EDITAL N.º 02/2026.**

**PROVA OBJETIVA.**

**ESPECIALIDADE: MÉDICO PEDIATRA.**

**Leia atentamente as INSTRUÇÕES:**

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), celular, qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Caberá apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá retirar-se do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando o caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

**BOA PROVA!**

## **POLÍTICAS DE SAÚDE.**

**1. Certo médico de Atenção Primária acompanha um homem de 46 anos com diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar bacilífera, em acompanhamento irregular e baixa adesão ao tratamento. Em consulta recente, o paciente afirma que não pretende seguir o tratamento e continua frequentando ambientes fechados com outras pessoas, recusando-se também a informar contatos próximos. Diante desse cenário, qual é a conduta mais adequada do ponto de vista ético-profissional?**

- a) Suspender o acompanhamento devido à baixa adesão e risco coletivo envolvido.
- b) Manter sigilo absoluto, respeitando a autonomia do paciente, sem comunicação a autoridades.
- c) Informar diretamente os contatos do paciente, independentemente de medidas institucionais.
- d) Realizar notificação compulsória e adotar medidas sanitárias previstas, mesmo sem consentimento do paciente.

**2. Determinado município implementa um programa voltado à redução de complicações de certa doença crônica prevalente. As ações incluem rastreamento sistemático de indivíduos assintomáticos com teste específico, tratamento dos casos identificados precocemente e acompanhamento regular para evitar progressão e sequelas. Em paralelo, há incentivo a mudanças de estilo de vida na população geral. Considerando-se os conceitos de história natural da doença e níveis de prevenção, qual alternativa classifica, corretamente, as principais ações descritas?**

- a) Rastreamento e tratamento precoce correspondem à prevenção primária, enquanto mudanças de estilo de vida são prevenção secundária.
- b) O rastreamento corresponde à prevenção terciária, pois reduz incapacidades futuras.
- c) Todas as medidas descritas correspondem à prevenção primária, pois atuam antes do surgimento de sintomas.
- d) Rastreamento corresponde à prevenção secundária, enquanto o acompanhamento para evitar complicações caracteriza prevenção terciária.

**3. Durante a reestruturação de sua rede assistencial, um estado institui regiões de saúde com definição de responsabilidades sanitárias entre municípios, estabelece fluxos assistenciais pactuados, cria instrumentos formais de governança interfederativa e organiza a oferta de serviços de média e alta complexidade de forma compartilhada. Além disso, adota mecanismos de regulação do acesso e planejamento integrado. Tendo em vista as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde, qual alternativa melhor expressa o fundamento central dessas ações?**

- a) Descentralização entendida como transferência plena de autonomia aos municípios, sem necessidade de pactuação interfederativa.
- b) Integralidade caracterizada pela oferta de todos os serviços de saúde em cada município.
- c) Regionalização e hierarquização como base para integração dos serviços e garantia de continuidade do cuidado.
- d) Equidade operacionalizada, exclusivamente, por meio da ampliação uniforme da oferta de serviços.

**4. Durante plantão em hospital geral, o médico atende um paciente com quadro de febre alta, exantema maculopapular, conjuntivite e tosse, com história recente de viagem internacional. Diante da suspeita clínica de Sarampo, o profissional opta por iniciar medidas de isolamento, coleta de exames e programar a notificação no sistema ao final do plantão, junto com os demais casos do dia. Tendo em vista as normas vigentes no Brasil, qual é a conduta mais adequada em relação à notificação?**

- a) Notificar apenas se houver confirmação de surto ou múltiplos casos relacionados.
- b) Realizar notificação imediata às autoridades de saúde, por meio dos canais estabelecidos, sem

aguardar o término do plantão.

c) Aguardar confirmação laboratorial antes de notificar, devido à possibilidade de diagnóstico diferencial com outras viroses exantemáticas.

d) Inserir a notificação posteriormente no sistema, desde que realizada dentro do prazo de 7 dias.

**5. Um homem de 64 anos, com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2, é admitido com quadro de dor torácica súbita, evoluindo com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Após 48 horas de internação, apresenta choque cardiogênico e evolui a óbito. Ao preencher a Declaração de Óbito, o médico deve registrar, corretamente, a sequência causal na Parte I do documento. Qual é a forma mais adequada de preenchimento?**

a) Diabetes mellitus → hipertensão arterial → infarto agudo do miocárdio.

b) Parada cardiorrespiratória → infarto agudo do miocárdio.

c) Infarto agudo do miocárdio → choque cardiogênico.

d) Choque cardiogênico → infarto agudo do miocárdio.

### **CLÍNICA MÉDICA - COMUM A TODOS OS CARGOS.**

**6. Uma mulher de 62 anos, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, (DPOC), GOLD III e uso recente de antibiótico por exacerbação há 20 dias, procura atendimento por febre, dispneia progressiva e tosse produtiva. Ao exame: FR 30 irpm, PA 92/58 mmHg, FC 118 bpm, SatO<sub>2</sub> 88% em ar ambiente. Apresenta confusão leve. Radiografia de tórax mostra infiltrado multilobar. Foi internada em enfermaria nas últimas 3 semanas por exacerbação da DPOC. A partir do quadro clínico e fatores de risco, qual é a melhor conduta inicial em relação à antibioticoterapia empírica?**

a) Iniciar esquema empírico com cobertura para patógenos típicos e atípicos, incluindo cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*.

b) Aguardar culturas respiratórias antes de definir cobertura para germes multirresistentes.

c) Iniciar monoterapia com macrolídeo, considerando provável etiologia atípica em paciente com DPOC.

d) Iniciar betalactâmico isolado sem cobertura ampliada, pois não há critérios formais de pneumonia hospitalar.

**7. Um homem de 68 anos, com diagnóstico de Doença de Parkinson há 6 anos, em uso de levodopa/carbidopa em doses fracionadas, refere piora progressiva da mobilidade ao longo do dia, com períodos de boa resposta intercalados com episódios de rigidez e bradicinesia, ("wearing-off"). Relata, ainda, surgimento recente de movimentos involuntários coreiformes nos períodos de melhor resposta à medicação. Nega sintomas psicóticos. Ao exame, apresenta discinesias de pico de dose e flutuações motoras previsíveis. Qual é a melhor estratégia terapêutica inicial para manejo desse quadro?**

a) Iniciar Antipsicótico atípico para controle dos movimentos involuntários.

b) Reduzir a dose individual de Levodopa e aumentar a frequência das administrações, podendo associar inibidor da Catecol-O-Metiltransferase, (COMT).

c) Introduzir Anticolinérgico visando controle das discinesias e flutuações motoras.

d) Suspende Levodopa e iniciar Agonista Dopaminérgico em Monoterapia.

**8. Um homem de 57 anos, etilista crônico, dá entrada com febre, cefaleia intensa e rebaixamento do nível de consciência há 12 horas. Ao exame: Glasgow 12, rigidez de nuca, sem déficits focais evidentes. São coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia empírica. A análise do líquido, obtido após tomografia de crânio sem contraindicações, revela: 1.800 leucócitos/mm<sup>3</sup> (90% neutrófilos), glicose 28 mg/dL, (glicemia sérica 110 mg/dL), proteína 220 mg/dL.**

**Considerando-se o agente etiológico mais provável nesse contexto clínico, qual é o esquema antimicrobiano empírico mais adequado?**

- a) Meropenem em Monoterapia como cobertura universal inicial.
- b) Ceftriaxona associada à Vancomicina e Ampicilina.
- c) Cefepime associado à Vancomicina, sem necessidade de outros agentes.
- d) Ceftriaxona isolada em dose plena.

**9. Uma mulher de 36 anos procura atendimento por cefaleia de início há 5 dias, progressiva, de forte intensidade, holocraniana, associada a náuseas e piora ao deitar. Refere episódio recente de uso de anticoncepcional oral combinado e viagem longa há cerca de 10 dias. Nega história prévia de enxaqueca. Ao exame: papiledema bilateral, sem déficits neurológicos focais. Temperatura normal. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- a) Hemorragia subaracnoide.
- b) Hipertensão intracraniana idiopática.
- c) Trombose venosa cerebral.
- d) Enxaqueca sem aura.

**10. Uma puérpera de 29 anos, no 5º dia pós-parto, procura atendimento por dor mamária intensa à esquerda, associada à área endurecida e hiperemiada. Refere febre, (38,5 °C) e mal-estar nas últimas 24 horas. O recém-nascido está em aleitamento materno exclusivo, com boa pega segundo relato. Ao exame: área dolorosa, quente e mal delimitada na mama esquerda, sem flutuação. Não há sinais de seps. Qual é a conduta mais adequada?**

- a) Suspender o aleitamento materno na mama afetada até resolução completa do quadro infeccioso.
- b) Indicar drenagem cirúrgica imediata, mesmo na ausência de coleção evidente.
- c) Manter o aleitamento materno e iniciar antibioticoterapia, além de medidas de esvaziamento eficaz da mama.
- d) Utilizar apenas medidas não farmacológicas, como compressas mornas e ordenha, sem necessidade de antibiótico.

**11. Um homem de 41 anos, previamente hígido, residente em área rural, procura atendimento por dor abdominal intermitente e episódios de diarreia há cerca de 2 semanas. Evolui com tosse seca e sibilância nos últimos dias. Nega febre. Ao exame: abdome discretamente doloroso difusamente e sibilos esparsos à ausculta pulmonar. Hemograma mostra leucocitose com eosinofilia significativa. Parasitológico de fezes ainda não disponível. Tendo em vista o diagnóstico mais provável, qual é a melhor conduta inicial?**

- a) Iniciar Metronidazol, visando protozoários intestinais.
- b) Aguardar resultado do exame parasitológico antes de tratar.
- c) Iniciar tratamento empírico com Ivermectina.
- d) Prescrever Albendazol em dose única, sem necessidade de repetição.

**12. Uma mulher de 34 anos procura atendimento por desconforto epigástrico recorrente há 4 meses, descrito como sensação de plenitude pós-prandial e saciedade precoce. Nega pirose ou regurgitação. Sem perda ponderal, anemia, vômitos persistentes ou disfagia. Não faz uso de anti-inflamatórios. Exame físico sem alterações. Considerando-se a melhor abordagem inicial para esse quadro, qual é a conduta mais adequada?**

- a) Prescrever Procinético como Monoterapia inicial.
- b) Iniciar tratamento empírico com antibióticos para erradicação de *Helicobacter pylori*, sem confirmação diagnóstica.
- c) Realizar teste não invasivo para *Helicobacter pylori* e tratar se positivo.
- d) Solicitar endoscopia digestiva alta como exame inicial.

**13. Um homem de 58 anos, com Diabetes Mellitus tipo 2 há 10 anos, em uso de metformina 2.000 mg/dia e glibenclamida, procura atendimento por controle glicêmico inadequado. Apresenta HbA1c de 9,2%. Refere ganho ponderal recente e episódios ocasionais de hipoglicemia leve. Tem história de infarto prévio há 3 anos e doença renal crônica estágio 3, (TFG estimada: 48 mL/min/1,73m<sup>2</sup>). PA controlada. Levando-se em conta as diretrizes mais recentes, qual é a melhor estratégia terapêutica para intensificação do tratamento?**

- a) Manter o esquema atual e reforçar apenas mudanças no estilo de vida por mais 6 meses.
- b) Aumentar a dose da Sulfonilureia até o máximo tolerado, antes de considerar outras classes.
- c) Substituir Metformina por Insulina Basal como primeira medida de intensificação.
- d) Introduzir um Inibidor de SGLT2 ou Agonista do receptor de GLP-1, independentemente da HbA1c-alvo, visando benefício cardiovascular e renal.

**14. Um homem de 31 anos procura atendimento por lesão genital há cerca de 10 dias. Refere que iniciou como pequena pápula indolor, evoluindo para úlcera única. Nega dor local significativa. Nas últimas 48 horas, passou a apresentar aumento doloroso em região inguinal direita. Ao exame: úlcera genital única, de bordas bem delimitadas, base limpa e endurecida. Presença de linfonodo inguinal aumentado, doloroso, com sinais inflamatórios locais. Nega febre. A partir do diagnóstico mais provável, qual é a hipótese principal?**

- a) Sífilis primária com linfadenite reacional.
- b) Herpes genital.
- c) Linfogranuloma venéreo.
- d) Cancro mole.

**15. Uma mulher de 42 anos procura atendimento por dor articular há 4 meses, acometendo mãos e punhos de forma bilateral, associada a rigidez matinal com duração aproximada de 90 minutos. Refere melhora parcial ao longo do dia. Nega febre. Ao exame, apresenta sinovite em articulações metacarpofalângicas e interfalângicas proximais. Exames laboratoriais mostram fator reumatoide negativo, PCR discretamente elevada e hemograma sem alterações. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- a) Artrite reumatoide soronegativa.
- b) Osteoartrite.
- c) Artrite psoriásica.
- d) Lúpus eritematoso sistêmico.

#### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - MÉDICO PEDIATRA.**

**16. Mãe leva seu filho de 12 meses e 29 dias a uma consulta de rotina em uma Unidade Básica de Saúde. Durante a consulta, apresenta o cartão de vacinação e pergunta ao pediatra se há vacinas a serem administradas naquela data, uma vez que a criança não recebeu novas vacinas desde os 9 meses de idade. No cartão de vacinação constam as seguintes doses já realizadas: 1 dose de BCG, 1 dose de hepatite B, 2 doses de VIP, 3 doses de pentavalente, 2 doses de pneumocócica 10-valente, 2 doses de meningocócica C, 1 dose de rotavírus humano, 2 doses de influenza trivalente, 1 dose de febre amarela e 3 doses de COVID-19. Quais vacinas estão indicadas nesta consulta?**

- a) Pneumocócica 10-valente, (dose de reforço), Meningocócica ACWY e Tríplice viral (SCR).
- b) Pneumocócica 10-valente, (dose de reforço), Meningocócica C, Tríplice viral (SCR) e Rotavírus humano.
- c) Pneumocócica 10-valente, (dose de reforço), Meningocócica C e Tríplice viral (SCR).
- d) Pneumocócica 10-valente, (dose de reforço), Meningocócica ACWY, Tríplice viral (SCR) e Rotavírus humano.

**17. Sobre os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, assinale a alternativa correta.**

- a) Aos 5 meses, o lactente deve ser capaz de transferir objetos de uma mão para outra.
- b) Aos 4 meses, o lactente deve ser capaz de rolar da posição supina para prona.
- c) Aos 6 meses, o lactente deve apresentar preensão em pinça madura.
- d) Aos 6 meses, o lactente deve ser capaz de sentar sem apoio.

**18. Sobre o suporte básico de vida pediátrico é correto afirmar:**

- a) Na presença de frequência cardíaca inferior a 60 bpm, independentemente de sinais clínicos, deve-se iniciar reanimação cardiopulmonar.
- b) A frequência de compressão na faixa etária pediátrica deverá ser entre 130-150 batimentos por minuto.
- c) A verificação de pulso em lactentes deve ser realizada na artéria braquial, por no máximo 10 segundos.
- d) Em crianças, a verificação de pulso deve ser realizada, preferencialmente, na artéria radial.

**19. A Pneumonia adquirida na comunidade ainda é uma importante causa de mortalidade infantil em países em desenvolvimento. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.**

- a) A presença de sibilância isolada em criança pré-escolar sugere, fortemente, etiologia bacteriana e indica antibioticoterapia.
- b) A radiografia de tórax é obrigatória para o diagnóstico de pneumonia em crianças.
- c) Os vírus são a principal causa de pneumonia na faixa etária pré-escolar.
- d) A amoxicilina associada ao clavulanato, na dose de 90 mg/kg/dia, é o tratamento de primeira escolha no Brasil.

**20. Lactente de 1 ano e 6 meses é levado a uma Unidade de Pronto Atendimento com quadro de febre alta há 3 dias, recusa alimentar e irritabilidade. Ao exame físico, apresenta exantema maculopapular. A prova do laço é realizada, com resultado positivo. De acordo com o fluxograma de manejo clínico da Dengue, do Ministério da Saúde, qual deve ser a conduta inicial?**

- a) Classificar como Grupo B, iniciar hidratação na unidade, solicitar hemograma completo e manter o paciente em observação até o resultado dos exames.
- b) Classificar como Grupo B, iniciar hidratação intravenosa e encaminhar para internação hospitalar.
- c) Classificar como Grupo A e liberar para tratamento domiciliar, com orientações de hidratação oral de 130 mL/kg/dia.
- d) Classificar como Grupo A e liberar para tratamento domiciliar, com orientações de hidratação oral de 80 mL/kg/dia.

**21. Um lactente de 9 meses é levado ao pronto-socorro com quadro de diarreia aquosa e vômitos há 2 dias. Ao exame físico, apresenta-se irritado, sedento, com olhos fundos, sinal da prega cutânea com retorno lento, (até 2 segundos) e pulsos cheios. O peso atual é de 8,2 kg e a mãe refere que, há três dias, pesava 9,0 kg, (perda aproximada de 9% do peso corporal). De acordo com a avaliação do estado de hidratação, qual é o plano de tratamento indicado?**

- a) Plano D: administração de SRO por sonda nasogástrica, 50 a 100 mL/kg em 4 a 6 horas, devido à idade do paciente.
- b) Plano B: reidratação com solução de reidratação oral, (SRO), na unidade de saúde, na quantidade de 50 a 100 mL/kg, ao longo de 4 a 6 horas.
- c) Plano A: tratamento domiciliar com aumento da oferta de líquidos e suplementação de zinco por 10 a 14 dias.
- d) Plano C: expansão volêmica com solução fisiológica 0,9%, (20 mL/kg em 20 minutos), devido à perda de peso superior a 7%.

**22. Sobre o tratamento medicamentoso da doença diarreica aguda na infância, indique a alternativa correta.**

- a) Antiparasitários devem ser administrados, rotineiramente, para prevenção de quadros diarreicos causados por parasitas.
- b) Antibióticos devem ser prescritos nos casos de diarreia persistente, (> 10 dias), devido à suspeita de etiologia bacteriana.
- c) Antieméticos devem ser utilizados de 8 em 8 horas para prevenção de vômitos até a resolução do quadro.
- d) O uso de zinco está indicado uma vez ao dia, por 10 a 14 dias, na dose de 10 mg/dia para lactentes menores de 6 meses e 20 mg/dia para crianças entre 6 meses e 5 anos de idade.

**23. A *Giardia Lamblia* é um dos parasitas mais frequentes em ambientes como creches e escolas. Sobre a fisiopatologia e o manejo da giardíase na infância, assinale a alternativa correta.**

- a) A presença de cistos no exame parasitológico de fezes em criança assintomática sempre indica necessidade de tratamento.
- b) A giardíase causa anemia ferropriva grave por perda sanguínea intestinal, de forma semelhante ao mecanismo da ancilostomíase.
- c) O mecanismo de má absorção ocorre devido a adesão do parasita à mucosa duodenal, com comprometimento da borda em escova e graus variáveis de atrofia vilositária no intestino delgado.
- d) Trata-se do helminto mais prevalente no mundo, com elevada letalidade no Brasil devido às complicações relacionadas à desnutrição.

**24. A toxoplasmose congênita é um grande problema de saúde pública, tendo em vista que o surgimento de manifestações clínicas pode ser tardio e retardar o diagnóstico. Sobre essa infecção congênita é correto afirmar:**

- a) Crianças com coinfeção por HIV e toxoplasmose congênita, após 1 ano de tratamento, devem fazer uso profilático de Pirimetamina, Sulfadiazina e Ácido Fólico, de acordo com o monitoramento.
- b) Gestantes com sorologia IgG e IgM positivas, associadas a baixa avidéz após 12 semanas de gestação, apresentam diagnóstico improvável de infecção por *Toxoplasma gondii*.
- c) O tratamento para todos os recém-nascidos com infecção confirmada deverá ser realizado com Sulfadiazina; Pirimetamina, Ácido Fólico e Prednisolona, por 12 meses.
- d) O primeiro exame a ser solicitado após confirmação da infecção materna é a tomografia de crânio, para investigação de acometimento do sistema nervoso central.

**25. O pediatra é chamado para atender a um parto de urgência de um recém-nascido, com 36 semanas e 3 dias de idade gestacional. A cesariana foi indicada devido a bradicardia fetal grave. Após a rotura das membranas, observa-se líquido amniótico com mecônio espesso. Ele nasce nasce hipotônico e é levado ao berço aquecido. Na avaliação inicial, encontra-se em apneia, com frequência cardíaca de 80 bpm. De acordo com o protocolo de reanimação neonatal, qual deve ser a próxima conduta?**

- a) Realizar intubação orotraqueal imediata para ventilação, devido à apneia, com monitorização.
- b) Realizar intubação orotraqueal imediata e iniciar compressões torácicas devido à frequência cardíaca de 80 bpm.
- c) Iniciar ventilação com pressão positiva em ar ambiente, por 30 segundos, com monitorização.
- d) Iniciar ventilação com pressão positiva com FiO<sub>2</sub> de 40%, devido à prematuridade, com monitorização.

**26. As lesões de Nagayama são pequenas úlceras eritematosas localizadas na junção uvulopalatoglossal, que aparecem como um sinal clínico precoce e patognomônico de qual**

**condição clínica ?**

- a) Eritema infeccioso, causado pelo Parvovírus B19.
- b) Exantema súbito, causado pelo Herpesvírus Humano 6, (HHV-6).
- c) Varicela, causada pelo Vírus Varicela-zoster.
- d) Síndrome mão-pé-boca, causada por Vírus Coxsackie.

**27. Uma criança de 6 anos, do sexo feminino, é levada à consulta com queixa de baixa estatura. Na avaliação antropométrica, apresenta peso com escore Z = 0 e estatura com escore Z = -1,92. A velocidade de crescimento, com base em medidas prévias, é de 3 cm/ano. O exame físico não evidencia dismorfismos, o desenvolvimento neuropsicomotor é adequado para a idade. Qual é a avaliação mais apropriada para o caso?**

- a) A estatura e a velocidade de crescimento estão alteradas; deve-se solicitar cariótipo para investigação de Síndrome de Turner.
- b) A estatura encontra-se reduzida; deve-se solicitar teste do suor para investigação de fibrose cística.
- c) A estatura e a velocidade de crescimento estão dentro dos limites da normalidade; deve-se tranquilizar a família e manter acompanhamento.
- d) A velocidade de crescimento encontra-se reduzida; está indicada investigação inicial para deficiência de hormônio do crescimento.

**28. Um lactente de 4 meses e 29 dias é levado à consulta de puericultura. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo. A mãe relata que retornará ao trabalho em alguns dias, com jornada reduzida de 6 horas diárias. Qual deve ser a principal orientação do pediatra?**

- a) Orientar ordenha e armazenamento adequados do leite materno para oferta durante a ausência da mãe.
- b) Iniciar alimentação complementar aos 5 meses para substituir o leite materno durante o período de trabalho.
- c) Introduzir fórmula infantil de seguimento para lactentes durante a ausência da mãe.
- d) Oferecer leite de vaca acrescido de multicereais durante a ausência da mãe.

**29. Um paciente de 3 anos de idade é levado ao pronto atendimento com história de edema periorbital bilateral, que melhora ao longo do dia e edema de membros inferiores iniciado, há 5 dias. O exame físico revela ascite leve e pressão arterial normal para a idade. O exame de urina demonstra proteinúria de 4+ e ausência de hematúria. Os exames séricos confirmam albumina de 1,8 g/dL e colesterol total de 310 mg/dL. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável para este caso?**

- a) Síndrome Nefrítica, decorrente de Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Estreptocócica.
- b) Insuficiência hepática, decorrente de deficiência de alfa-1-antitripsina.
- c) Desnutrição grave.
- d) Síndrome Nefrótica, decorrente de doença de lesões mínimas.

**30. Em relação à puberdade fisiológica em meninas, qual das alternativas descreve, corretamente, a evolução clínica esperada?**

- a) A telarca é, geralmente, o primeiro sinal de puberdade central, o pico de velocidade de crescimento, (estirão), ocorre precocemente, habitualmente entre os estágios M2 e M3 de Tanner.
- b) A menarca é o marco que sinaliza o início do estirão de crescimento, ocorrendo geralmente no estágio M2 de Tanner.
- c) O ganho estatural máximo em meninas ocorre após a menarca, resultando em um crescimento médio de 10 a 12 cm após o primeiro ciclo menstrual.
- d) A pubarca, (pelos pubianos), é o indicador mais fidedigno de ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal em ambos os sexos.

**RASCUNHO.**