MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1172021N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Alergia e Imunologia

1

Sobre imunidade inata e imunidade adaptativa, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Imunidade inata.
2. Imunidade adaptativa.

( ) É composta principalmente pela atuação dos linfócitos e pela produção de anticorpos específicos.
( ) É a primeira a ser mobilizada mediante insulto infeccioso e apresenta baixa especificidade aos antígenos.
( ) Dentre os componentes dessa imunidade, encontram-se as defensinas, lactoferrina e lizosima.
( ) Tem resposta imune com alta diversidade e memória.

(A) 1 – 1 – 1 – 2.
(B) 1 – 2 – 2 – 1.
(C) 2 – 2 – 2 – 1.
(D) 2 – 2 – 1 – 2.
(E) 2 – 1 – 1 – 2.

2

Pré-escolar de 3 anos é levado para atendimento, pois sua mãe está preocupada com quadros infecciosos de repetição apresentados pela criança. Nos últimos 12 meses, a criança apresentou diagnóstico de 2 infecções urinárias, 2 otites externas, 4 tonsilites e 2 pneumonias. Relata também que, nos últimos 70 dias, a criança tem lesões de monilíase oral que não respoderam completamente ao tratamento prescrito. Considerando os sinais de alerta para imunodeficiência primária em crianças, assinale quais sinais esse pré-escolar apresenta.

(A) 2 infecções urinárias e 2 otites em 12 meses.
(B) 2 otites e 2 pneumonias em 12 meses.
(C) 2 pneumonias em 12 meses e monilíase oral há 60 dias.
(D) Monilíase oral há 60 dias e 4 tonsilites em 12 meses.
(E) 4 tonsilites e 2 pneumonias em 12 meses.

3

Em consulta de rotina, uma escolar de 8 anos é identificada como tendo estatura 2 desvios-padrão abaixo da estatura-alvo familiar. Apresenta alimentação adequada e não apresenta história de doenças crônicas ou infecções de repetição. Na triagem de baixa estatura, identicou-se dosagem de IgA < 7 mg/dL. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A baixa estatura apresentada pela escolar é consequência da deficiência seletiva de IgA.
(B) A deficiência seletiva de IgA é considerada uma imunodeficiência primária rara com incidência de 1:20.000, sem padrão familiar, como nesse caso.
(C) A escolar não apresenta deficiência de IgA, apenas um nível mais baixo que a média, tendo em vista que não apresenta repercussões clínicas.
(D) Caso a escolar apresente diarreia crônica ou outras manifestações gastrointestinais, deve-se proceder a investigação para doença celíaca, devido à alta associação com deficiência de IgA.
(E) Considerando-se o histórico apresentado, a escolar deve ser investigada com dosagens das demais imunoglobulinas (IgG, IgM e IgE total), dosagem de complemento e imunofenotipagem de linfócitos.

4

Em relação à Intolerância à Lactose (IL) e Alergia às Proteínas do Leite de Vaca (APLV), assinale a alternativa correta.

(A) Ambas acometem o trato gastrointestinal por meio de mecanismos imunológicos.
(B) A APLV tem início na infância, em geral nos lactentes, com tendência à resolução antes da adolescência.
(C) A IL primária é uma doença típica do pré-escolar e escolar e se caracteriza por distensão abdominal, diarreia e lesões cutâneas com tendência à persistência na idade adulta.
(D) A APLV caracteriza-se por acometimento exclusivo de trato gastrointestinal, predominando as manifestações decorrentes de colite e proctocolite.
(E) As formas graves de IL cursam com desnutrição, por problemas absortivos, e sangue nas fezes em decorrência da proctocolite.

5

Homem, 53 anos, apresentou edema de lábios e língua após ida ao dentista, que se resolveu após um dia. Relato de edema de glote há 2 anos sem causa aparente. Recebeu orientação de dieta sem corantes e aditivos, mas não seguiu. Há 4 meses, vem apresentando cerca de 1 crise de edema a cada 20 dias, aproximadamente. Apresenta hipertensão arterial em uso de Enalapril há 5 anos. Nega história familiar de alergias e edemas. Exames solicitados apresentaram: CH50, C3, C4, C1-INH normais, C1q reduzido, FAN negativo, imunoeletroforese normal, IgE total: 75 UI/mL. Diante do caso, o diagnóstico mais provável e o tratamento sugeridos são, respectivamente:

(A) urticária e angioedema crônico idiopático – associação de anti-histamínicos de 2ª geração.
(B) urticária e angioedema crônico idiopático – aplicação de Anti-IgE por pelo menos 6 meses.
(C) angioedema hereditário tipo 1 – iniciar danazol contínuo e plasma fresco nas crises.
(D) angioedema hereditário tipo 3 – iniciar ácido tranexâmico contínuo e concentrado de C1-INH nas crises.
(E) angioedema adquirido – afastar doenças linfoproliferativas e trocar o anti-hipertensivo.

6

Sobre a investigação laboratorial em alergia, assinale a alternativa correta.

(A) A eosinofilia no sangue periférico, leve a moderada, é frequentemente encontrada nos indivíduos alérgicos, com contagem de 5 a 15% dos leucócitos totais.
(B) O hemograma do indivíduo alérgico evidencia alterações frequentes na série branca, na vermelha e eventualmente em plaquetas.
(C) A dosagem sérica de IgE total aumenta proporcionalmente à gravidade da doença alérgica apresentada pelo indivíduo.
(D) A determinação da presença de IgE específica pode ser realizada *in vivo* por meio do teste cutâneo alérgico (*prick test*) ou do teste de contato alérgico (*patch test*).
(E) A dosagem sérica de IgE específica é um método mais sensível, porém menos específico que as determinações *in vivo*.

7

Referente aos tipos de reações adversas às drogas, assinale a alternativa correta.

(A) A erupção maculopapular trata-se da apresentação clínica mais frequente, podendo ter início imediato após dias do início da medicação.
(B) A dermatite de contato trata-se de uma reação tardia mediada por células relacionada à ingestão de drogas, como os AINEs e sulfas.
(C) As reações citotóxicas a drogas enquadram-se no tipo III de Gell & Coombs e acarretam casos graves de lesões bolhosas e hemorrágicas disseminadas.
(D) A necrólise epidérmica tóxica e a Síndrome de Stevens-Johnson são reações graves relacionadas a drogas que cursam com lesões cutâneas extensas e potencialmente anafilaxia e choque hemorrágico.
(E) A erupção fixa por drogas cursa com lesões purpúricas, especialmente em membros inferiores, que surgem cerca de 20 dias do uso da medicação e podem reativar em novas exposições à droga.

8

Homem, 23 anos, apresenta história de tosse, dispneia e sibilância desde a infância. Realizou alguns tratamentos para asma, com boa resposta, mas no último ano deixou de realizar o acompanhamento médico por conta da pandemia. Apresenta sintomas de obstrução nasal, coriza, prurido nasal e ocular diários. Tem história familiar de mãe e irmã asmática. Exame físico: sem alterações, IMC 22 kg/m2. Espirometria: distúrbio obstrutivo leve com prova broncodilatadora positiva. Considerando os fenótipos para asma, assinale qual dos seguintes fenótipos se enquadra melhor a esse indivíduo.

(A) Asma não alérgica (T2 baixa).
(B) Asma alérgica (T2 alta).
(C) Asma com sobreposição de DPOC.
(D) Asma associada à obesidade.
(E) Asma com limitação fixa do fluxo aéreo.

9

Sobre o tratamento de asma no adulto, assinale a alternativa correta.

(A) O broncodilatador de longa duração está indicado no tratamento desde a etapa 2, podendo ser utilizado de forma isolada ou combinada ao corticoide inalado.
(B) O antileucotrieno é a primeira opção de tratamento na etapa 1, de asma intermitente.
(C) O corticoide inalado é a principal medicação utilizada para o tratamento da crise, ou seja, como resgate e deve portanto ser prescrito em todas as fases do tratamento.
(D) A via preferencial de administração das medicações para tratamento de manutenção da asma, como corticoide e broncodilatador, é a via oral.
(E) A escolha do dispositivo inalatório deve ser conjunta com o paciente, considerando aquele ao qual o paciente mais se adapta e que consegue utilizar com facilidade.

10

Um menino de 7 anos é levado para atendimento pela mãe por apresentar quadro de coriza recorrente, espirros matinais e prurido nasal quase diariamente nos últimos 6 meses. A mãe relata que a criança sempre aparenta estar "com gripe que nunca sara". Ronca durante a noite, o que acaba causando desconforto e, por vezes, despertar. Nega outras doenças, relata alimentação adequada e criança apresenta-se eutrófica. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e o tratamento a ser estabelecido.

(A) Rinossinusite bacteriana crônica – tratamento com Amoxicilina 14 dias
(B) Rinite alérgica – prescrever corticoide nasal por 30 a 60 dias e reavaliar o quadro após esse período.
(C) Rinite alérgica – prescrever anti-histamínico oral por 15 dias e reavaliar após esse período.
(D) Rinite alérgica – prescrever Montelucaste por 30 a 60 dias e reavaliar após esse período.
(E) IVAS/Resfriado de repetição – orientações gerais e investigação de imunodeficiência primária, considerando a recorrência dos episódios.

11

Sobre o teste cutâneo alérgico (*prick test*) e sua técnica, assinale a alternativa correta.

(A) O *prick test* é realizado pela colocação de extratos alergênicos em pequenas câmaras no dorso do paciente com retirada após 48 horas para leitura.
(B) O uso de anti-histamínicos sistêmicos ou antidepressivos tricíclicos pode levar a resultados falso-negativos no teste.
(C) Não há contra-indicação de realizar o teste em indivíduos que estejam sintomáticos, tendo em vista que as reações graves para esse tipo de teste são inexistentes.
(D) O uso de corticoides orais e inalatórios contraindica a realização do teste, sendo necessária a suspensão destes medicamentos por 7 dias.
(E) O resultado positivo no *prick test* se caracteriza por formação de pápula e hiperemia local, sendo realizada a medida em milímetros da área de hiperemia para quantificação do resultado.

12

A urticária afeta 15 a 25% da população pelo menos uma vez no decorrer da vida, sendo os casos crônicos de grande impacto na qualidade de vida do indivíduo. Sobre urticária aguda e crônica, assinale a alternativa correta.

(A) A urticária aguda é frequente em crianças pequenas, sendo os principais desencadeantes os alimentos, os corantes e os aditivos.
(B) A avaliação da urticária crônica é mais complexa, sendo que 20% dos casos apresenta etiologia desconhecida.
(C) A etiologia autoimune é a mais frequente na urticária crônica, podendo ser avaliada pelo teste do soro autólogo, realizado com o soro de um parente de primeiro grau.
(D) Os beta-lactâmicos (penicilinas e cefalosporinas) são as medicações mais relacionadas a urticárias em crianças.
(E) Fatores físicos como temperatura, pressão, vibração, luz solar e contato com água causam quadros de urticária aguda, especialmente em adultos.

13

Homem, 43 anos, relata ter asma, rinite e dermatite atópica desde a infância. Procura atendimento relatando que já fez acompanhamento algumas vezes com alergistas e pneumologistas, mas nunca apresentou melhora dos seus problemas e encontra-se insatisfeito com os tratamentos já prescritos, relatando já ter utilizado diversos tipos de "bombinhas e cremes". Sobre a aderência ao tratamento das doenças crônicas alérgicas e o que deve ser explicado a esse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deve verificar qual foi o último tratamento realizado e trocar por outro diferente e de maior escalonamento.
(B) O médico deve orientar o paciente que ele deve utilizar os medicamentos prescritos nos horários corretos e de forma contínua.
(C) O médico deve explicar ao paciente que não existe cura para as doenças dele e que ele precisa aprender a conviver com isso.
(D) O médico deve acolher o paciente e buscar entender quais são as dúvidas apresentadas por ele acerca dos seus diagnósticos e quais são suas expectativas.
(E) O médico deve suspender todos os medicamentos, solicitar espirometria, testes alérgicos e encaminhar o paciente ao psicólogo.

14

Uma criança com história de alergia alimentar já em aparente fase de tolerância será submetida a teste de provocação oral. Para realização sem riscos, são essenciais alguns procedimentos e preparos no consultório médico, EXCETO

(A) aplicação do termo de consentimento ao responsável pela criança com as devidas explicações sobre o procedimento a ser realizado.
(B) realização de espirometria pré e pós-teste de provocação oral para avaliar a ocorrência de broncoespasmo.
(C) existência de carrinho de emergência equipado com as drogas necessárias e oxigênio.
(D) conferência e controle das medicações do carrinho de emergência, de preferência mensalmente.
(E) laringoscópio com lâmina apropriada à idade e conferência do funcionamento sistematicamente.

15

Adolescente, 16 anos, masculino, apresenta disfagia há 5 anos. Refere dor esternal associada e, por vezes, sensação de impactação de alimentos. Apresenta rinite alérgica e histórico materno de asma.

Nega realização de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) previamente e já fez uso de Omeprazol por alguns períodos por prescrição de clínico geral. Atualmente está sem medicações há 3 meses. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A EDA com avaliação macroscópica e biópsia de 2 fragmentos esofágicos é essencial para o diagnóstico do caso.
(B) O critério histopatológico para diagnóstico de esofagite eosinofílica ocorre quando há mais de 20 eosinófilos por campo de maior aumento.
(C) Antes da realização da EDA, esse paciente pode ser tratado empiricamente com inibidor de bomba de prótons por 8 semanas para posterior avaliação.
(D) A esofagite eosinofílica é um diagnóstico provável para o caso, lembrando que outras causas secundárias de eosinofilia esofágica precisam ser excluídas.
(E) Em caso de esofagite eosinofílica confirmada, o primeiro passo é investigar alergias alimentares associadas e realizar dieta de exclusão para controle da doença.

16

Várias alterações imunológicas são descritas na trissomia do 21 (Síndrome de Down). Assinale a alternativa que apresenta alteração imunológica de maior impacto e responsável pela sustentabilidade dos processos virais e perda da vigilância imunológica que leva à neoplasias e doenças autoimunes.

(A) Deficiência humoral geral.
(B) Deficiência de subclasses de IgG.
(C) Alterações do sistema fagocítico e celular.
(D) Alterações do sistema complemento.
(E) Alterações moleculares que afetam IFN-γ.

17

Em relação às reações alérgicas às drogas e seus fatores predisponentes, assinale a alternativa correta.

(A) Reações cruzadas podem ocorrer entre drogas com estruturas químicas semelhantes, como benzocaína e procaína.
(B) O uso continuado e ininterrupto está associado à maior chance de sensibilização à droga e consequentemente reações alérgicas.
(C) História de atopia aumenta significativamente o risco de reações de hipersensibilidades a drogas.
(D) A via de administração de menor risco para sensibilização e reação alérgica é a intramuscular.
(E) O teste cutâneo alérgico para verificar a sensibilização a drogas deve ser realizado rotineiramente em pacientes de risco antes de procedimentos cirúrgicos ou odontológicos.

18

Adolescente, 14 anos, apresenta rinoconjuntivite alérgica moderada/grave persistente diagnosticada desde os 6 anos. Tem dificuldades na adesão ao tratamento medicamentoso. Apresenta piora em ambientes fechados e em contato com poeira domiciliar. Nega tabagismo, animais em domicílio e outras doenças alérgicas. Teste cutâneo positivo para D. pteronyssinus (Dpt), epitélio de cão e fungos. Deseja realizar Imunoterapia (IT). Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

(A) Orientar ao paciente que a IT não é indicada para o seu caso, tendo em vista a existência de apenas uma doença alérgica.
(B) Orientar ao paciente que a IT não é indicada para seu caso, tendo em vista o perfil de sensibilização apresentado no teste cutâneo.
(C) Indicar IT alérgeno específica combinando os alérgeno sensibilizantes: Dpt, cão e fungos.
(D) Indicar IT alérgeno-específica apenas para Dpt, tendo em vista que combinações de alérgenos são controversas e os fungos não possuem extratos padronizados.
(E) Indicar IT alérgeno-específica apenas para epitélio de cão, tendo em vista que combinações de alérgenos são controversas e o cão tende a ser o principal causador de sintomas nesse caso.

19

Sobre os aspectos da Imunoterapia (IT) alérgeno-específica, assinale a alternativa correta.

(A) A IT para veneno de himenópteras está indicada para crianças a partir dos 6 anos de vida, tendo em vista que, antes disso, os benefícios são controversos.
(B) A IT para aeroalérgenos em indivíduos com dermatite atópica não está indicada, tendo em vista a inexistência documentada de benefícios.
(C) A IT para aeroalérgenos em indivíduos com urticária crônica e angioedema não está indicada, tendo em vista a inexistência documentada de benefícios.
(D) Idosos não devem realizar IT por conta da imunossenescência que leva a uma resposta de tolerância alérgica insatisfatória.
(E) No seguimento da IT, é importante a avaliação periódica da redução dos níveis de IgE específica do alérgeno em questão, bem como do aumento dos níveis de IgG para o mesmo alérgeno.

20

Mulher, 26 anos, relata reação à bupivacaína em procedimento odontológico prévio. É encaminhada pelo dentista para avaliação de qual anestésico poderá ser utilizado para novo procedimento. Referente a esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) Por ser a bupivacaína do grupo amida, deve-se indicar uso de um anestésico do grupo ésteres do ácido benzóico. Não são necessários testes.
(B) Deve-se indicar a lidocaína, pois, embora seja do grupo amida, o risco de reação cruzada é muito baixo. Não são necessários testes.
(C) Deve-se realizar o teste intradérmico com lidocaína, em diluições progressivas, seguido da aplicação cutânea e, se negativo, liberar o uso desse anestésico.
(D) Realizar *prick test* com lidocaína e, caso seja negativo, não há necessidade de realizar intradérmico, podendo liberar o uso da medicação.
(E) O uso de todos os anestésicos do grupo amida fica proscrito e deve-se buscar um anestésico do grupo dos ésteres do ácido benzoico para realizar *prick test*, e, se negativo, liberar o uso.

21

Homem, 35 anos, estava em uma festa de aniversário e iniciou com prurido em palato, palmas das mãos, sensação de sufocamento, edema de lábios e vômito. Foi levado rapidamente a um pronto-socorro na proximidade. Apresenta histórico de asma e alergia a castanhas e nozes. Ao chegar ao atendimento, a primeira medida a ser realizada pelo médico deve ser

(A) nebulização com broncodilatador para alívio dos sintomas respiratórios.
(B) anti-histamínico e corticoide endovenosos (EV).
(C) anti-histamínico via oral (VO) e corticoide endovenoso (EV).
(D) adrenalina 1:1000 intramuscular (IM).
(E) adrenalina 1:1000 subcutânea (SC).

22

Lactente, 5 meses, iniciou com prurido cutâneo e lesões eritematosas, papulares e crostosas associados à xerose de pele. O médico pediatra realizou diagnóstico de Dermatite Atópica (DA). Assinale a topografia mais provável para as lesões de DA nessa faixa etária.

(A) Face, poupando maciço central e regiões extensoras dos membros.
(B) Face, acometendo principalmente zona central e regiões flexoras dos membros.
(C) Regiões flexoras dos membros e tronco.
(D) Região extensora dos membros e palmas das mãos e plantas dos pés.
(E) Regiões flexoras dos membros e dorso das mãos e pés.

23

São sinais cutâneos associados à dermatite atópica, EXCETO

(A) ptiríase alba e hiperlinearidade palmoplantar.
(B) ptiríase versicolor e crostas amareladas e espessas.
(C) ceratose pilar e xerose.
(D) queilite e dupla prega palpebral.
(E) dermografismo branco e sinal de Hertogue.

24

Sobre a Imunoterapia Subcutânea e a Imunoterapia Sublingual, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Imunoterapia Subcutânea.
2. Imunoterapia Sublingual.

( ) É contraindicada em pacientes com Esofagite Eosinofílica.
( ) Estudos trazem doses variadas para fases de indução e manutenção.
( ) Presença de lesões orais podem aumentar a chance de efeitos adversos.
( ) Tem indicação para veneno de himenoptera bem estabelecida.
( ) Aplicações quinzenais e mensais.

(A) 2 – 2 – 2 – 1 – 1.
(B) 2 – 1 – 2 – 1 – 1.
(C) 2 – 2 – 1 – 2 – 1.
(D) 1 – 2 – 1 – 2 – 1.
(E) 1 – 1 – 2 – 1 – 1.

25

Considerando os aspectos técnicos da espirometria, assinale a alternativa correta.

(A) Na curva fluxo-volume, a fase expiratória apresenta-se em formato semicircular.
(B) A manobra de inspiração forçada deve ser realizada de forma rápida, produzindo um platô de pelo menos 2 segundos.
(C) São necessárias 2 curvas aceitáveis e 1 curva reprodutível para o exame ser considerado adequado.
(D) Idade, gênero e estatura do paciente são fatores que influenciam nos valores espirométricos investigados.
(E) Os valores preditos para cada idade utilizados no Brasil são padronizados e provenientes de população europeia e americana.

26

Sobre a interpretação das provas de função pulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Nos distúrbios ventilatórios obstrutivos, a gravidade é avaliada pelo VEF1, sendo obstruções graves VEF1 de 20 a 30 % do predito.
(B) Nos distúrbios ventilatórios restritivos, há redução da Capacidade Vital Forçada (CVF), mantendo VEF 1 normal.
(C) Nos distúrbios ventilatórios mistos, o VEF1 encontra-se reduzido juntamente com a CVF, de tal forma que a diferença de % entre eles é maior que 20%.
(D) São causas de distúrbios ventilatórios restritivos: DPOC, bronquiectasias e traqueomalácea.
(E) São causas de distúrbios ventilatórios obstrutivos: asma, derrame pleural, cifoescoliose e pneumonite.

27

Adolescente, masculino, 14 anos, vem apresentando tosse crônica há 3 meses, sem outros sintomas. Previamente hígido, nega tabagismo passivo ou ativo e tem investigação para tuberculose negativa. Foi solicitada espirometria que veio normal. O médico solicitou uma broncoprovocação com metacolina. Considerando esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) A broncoprovocação não é um exame útil para esse caso, já que o paciente apresenta apenas tosse crônica, sem outros comemorativos.
(B) Caso no teste de broncoprovocação o VEF1 apresente queda de mais de 20% em relação ao basal, o adolescente pode ser diagnosticado com asma.
(C) Caso no teste de broncoprovocação o VEF1 apresente queda menor que 20% em relação ao basal, descarta-se o diagnóstico de asma.
(D) A broncoprovocação, para esse paciente, auxiliará apenas no diagnóstico se feita de forma específica, ou seja, com inalação do potencial alérgeno causador de sintomas.
(E) A broncoprovocação não pode ser realizada nessa faixa etária por falta de curvas padronizadas e riscos para o paciente.

28

Sobre os testes intradérmicos de hipersensibilidade tardia, assinale a alternativa correta.

(A) São úteis no diagnóstico de imunodeficiências humorais e em doenças infecciosas.
(B) São clinicamente relevantes na investigação da integridade do sistema de apresentação antigênica e resposta imune celular.
(C) Apresentam como desvantagem a dificuldade técnica de realização e o alto custo.
(D) Os principais antígenos utilizados na prática clínica são: PPD, tricofitina, candidina, toxoide diftérico, sarampo e rubéola.
(E) Após a inoculação do PPD, a leitura da enduração deve ser realizada em 24 a 32h.

29

Homem, 22 anos, iniciou há 4 semanas com eczema em mãos, predominantemente em dorso. É trabalhador da empresa de energia elétrica do Estado, trabalhando diretamente com redes de alta tensão e fazendo uso diário de luvas grossas com revestimento interno de borrachas. A partir do exposto, possivelmente o teste de contato (*patch test*) apresentará positividade ao

(A) parabeno.
(B) sulfato de níquel.
(C) timerosal.
(D) formaldeído.
(E) tiuram.

30

Lactente de 9 meses, apresentou anafilaxia à ingestão do ovo aos 6 meses, com confirmação laboratorial de IgE específicas. Mãe procura atendimento para esclarecimentos sobre quais vacinas poderão ser realizadas, pois viu na internet que as vacinas de gripe, tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e febre amarela não podem ser feitas em alérgicos ao ovo. Diante do exposto, qual seria a recomendação mais adequada?

(A) Orientar que não há contraindicação a nenhuma das vacinas.
(B) Contraindicar as 3 vacinas: gripe, febre amarela e tríplice viral.
(C) Explicar que a tríplice viral pode ser realizada com segurança na UBS e a vacina de gripe deve ser feita sob supervisão médica.
(D) Orientar apenas a realização da vacina de gripe sob supervisão médica.
(E) Orientar apenas a realização da vacina tríplice viral sob supervisão médica.

31

Lactente, 1 ano, recebeu a dose de vacina tríplice viral e, cerca de 20 minutos depois, iniciou com urticária e angioedema em lábios, vômitos, coriza e lacrimejamento. Não há história de alergias prévias a alimentos, medicamentos, outras vacinas ou alérgenos do ar. *Prick test* para aeroalérgenos, leite, ovo negativos. Considerando o quadro e que esse lactente necessitará fazer um reforço dentro de 3 meses, assinale a conduta mais apropriada.

(A) Contraindicar o reforço da vacina tríplice viral.
(B) Realizar o reforço da vacina tríplice viral utilizando corticoide e anti-histamínico previamente.
(C) Realizar *prick test* com a vacina em questão. Se negativo, liberar para fazer a dose de reforço.
(D) Realizar *prick test* com a vacina em questão. Se negativo, realizar teste intradérmico. Se negativo, realizar a vacina fracionada em 2 partes, sob supervisão.
(E) Realizar *prick test* com a vacina em questão. Se negativo, realizar teste intradérmico. Se positivo, realizar dessensibilização com doses subsequentes a intervalos de 15 minutos.

32

Menino, 2 anos, foi diagnosticado com agamaglobulinemia congênita. Vive com os pais e mais um irmão de 6 meses, sem patologias. Sobre a vacinação proposta para essa criança, assinale a alternativa correta.

(A) Após o diagnóstico dessa imunodeficiência, a criança não deve receber nenhuma vacina em virtude dos riscos.
(B) Todas as vacinas podem ser realizadas, com exceção da vacina Poliomielite oral (VOP) pelo risco de infecção.
(C) A criança não deve receber nenhuma vacina, contudo os familiares devem ser orientados a realizar as vacinas possíveis para evitar a transmissão de doenças ao portador da imunodeficiência.
(D) A criança não deve realizar VOP e febre amarela. Familiares devem ser orientados a realizar as vacinas possíveis para evitar a transmissão de doenças ao portador da imunodeficiência.
(E) Após o diagnóstico dessa imunodeficiência, a criança não deve receber nenhuma vacina, pois não haverá resposta efetiva a nenhuma delas.

33

Pré-escolar, 4 anos, com história de Dermatite Atópica (DA), é levada pela mãe por suspeita de alergia a múltiplos alimentos. Relata que vem apresentando piora das lesões da DA ao ingerir alguns alimentos de grupos variados. Diante do apresentado, o médico deve

(A) realizar *prick test* para os alimentos mais alergênicos (leito, ovo, soja, trigo, castanhas, peixes e frutos do mar) e excluir da dieta os que forem positivos.
(B) realizar análise de IgE específica para 112 componentes alergênicos (ImmunoCap Isac®) e excluir da dieta os que vierem positivos.
(C) detalhar alimentos suspeitos um a um para verificar quais têm maior potencial alergênico para prosseguir com a investigação (*prick test* e provocação).
(D) considerar um equívoco apresentado pela mãe, tendo em vista que a DA cursa com lesões que apresentam piora e melhora frequentes, o que pode gerar dúvidas.
(E) ignorar o relato, pois alergia simultânea a diversos alimentos é rara.

34

Adolescente, 12 anos, apresenta Dermatite Atópica (DA) moderada (SCORAD 30), já tendo utilizado diversos tipos de cremes com pouca resposta. Encontra-se desanimada e desestimulada com o tratamento. Sobre o caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada.

(A) Explicar à adolescente que a doença é crônica e ela precisa aderir ao tratamento.
(B) Prescrever antidepressivo e reorientar o tratamento da DA, focando no uso do hidratante.
(C) Prescrever antidepressivo e reorientar o tratamento da DA, associando metrotexate.
(D) Acolher as dúvidas apresentadas, orientar o tratamento da pele e encaminhar ao psiquiatra.
(E) Acolher as dúvidas apresentadas, orientar o tratamento da pele, encaminhar ao psicólogo e ao grupo de educação em DA.

35

Menino, 7 anos, estava em uma chácara jogando bola e foi, aparentemente, ferroado por uma abelha. Apresentou, em alguns minutos, angioedema labial e urticária em tronco e membros. Nunca havia apresentado nada similar e tem história de asma leve controlada. Procurou um alergologista posteriormente para avaliar seu caso. De acordo com caso, o médico avaliou a reação de hipersensibilidade (Classificação de Mueller) e fez orientações. Em relação ao tipo de reação do paciente e as orientações apresentadas, assinale a alternativa correta.

(A) Reação Grau I, orientado plano de ação com anti-histamínico e cuidados para evitar nova exposição.
(B) Reação Grau I, realização de IgE específica para veneno de abelha e orientado plano de ação com anti-histamínico e cuidados para evitar nova exposição.
(C) Reação Grau II, realização de IgE específica para veneno de abelha e orientado plano de ação com anti-histamínico e corticoide sistêmico e cuidados para evitar nova exposição.
(D) Reação Grau II, realizar IgE específica para veneno de abelha e orientado plano de ação com adrenalina autoinjetável e cuidados para evitar nova exposição.
(E) Reação Grau III, realizar IgE específica para veneno de abelha e orientado plano de ação com adrenalina autoinjetável e cuidados para evitar nova exposição.

36

Considerando as indicações de Imunoterapia (IT) para veneno de abelha, assinale a alternativa correta.

(A) Não há indicação em crianças menores de 7 anos, independentemente do tipo e do grau da reação.
(B) Nos casos de reação grau II de Mueller, a indicação de IT irá depender do risco de novas exposições a abelhas.
(C) A IT é bem indicada para os casos de reação grau I, grau III e grau IV de Mueller.
(D) O paciente portador de asma não é apto para realizar IT para himenopteras, somente para aeroalérgenos.
(E) A IT para veneno de abelhas deve ser realizada somente para pacientes com reações grau IV de Muller.

37

Diante de um lactente sibilante, assinale qual dos critérios a seguir é mais sugestivo de asma atópica.

(A) Sibilância associada à IVAS.
(B) Eosinofilia no hemograma.
(C) Dermatite atópica.
(D) Pai com rinite.
(E) Tabagismo intraútero.

38

Sobre a conjuntivite alérgica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os principais sintomas são prurido ocular, hiperemia conjuntival, secreção ocular, lacrimejamento e prurido ocular.
(B) As formas clínicas bem definidas de alergia ocular são: conjuntivite alérgica sazonal, conjuntivite alérgica perene, ceratoconjuntivite vernal, conjuntivite papilar gigante, ceratoconjuntivite atópica e blefaroconjuntivite de contato.
(C) As diferentes formas clínicas envolvem diferentes mecanismos imunológicos, principalmente reações de hipersensibilidade Tipo 1 e Tipo 4.
(D) Os sintomas de conjuntivite alérgica são pouco associados com a rinite alérgica, ocorrendo coexistência dessas doenças em cerca de 10% desses pacientes.
(E) Corticoides tópicos são responsáveis pelas respostas terapêuticas mais eficazes, no entanto seu uso deve ser cauteloso devido à ocorrência de efeitos colaterais, como catarata e aumento da pressão intraocular.

39

Em relação à sensibilização alergênica, aos alérgenos e ao controle ambiental, assinale a alternativa correta.

(A) A sensibilização aos aeroalérgenos é mais prevalente a partir dos 5 anos e se dá primeiramente aos alérgenos de epitélios de animais, como cão e gato.
(B) Os aeroalérgenos de gatos e cães são onipresentes e podem ser encontrados em ambientes onde nenhum animal de estimação pode estar presente.
(C) Para melhor controle dos aeroalérgenos de cães e gatos, é fundamental evitar banhos e escovações frequentes que possibilitam maior dispersão do alérgeno pelo ambiente.
(D) Na estação polínica, os indivíduos sensibilizados devem evitar a exposição externa no dias úmidos, das 11h às 16h (momento de alta dispersão polínica).
(E) Para controle da dispersão dos alérgenos dos ácaros, deve-se realizar a limpeza diária da casa com espanadores e vassouras, evitando produtos de odor irritante.

40

Sobre os aeroalérgenos, assinale a alternativa correta.

(A) Os alérgenos dos grupos 1 e 2 são considerados alérgenos principais, pois causam sensibilização em 50% dos sensibilizados aos ácaros.
(B) Concentrações de Der p 1 maiores ou iguais a 2 mcg/g de poeira são capazes de gerar sintomas respiratórios em indivíduos sensibilizados previamente.
(C) Mais de 90% dos indivíduos atópicos tem sensibilização aos ácaros, sendo que o principal alérgeno sensibilizante da população brasileira é o Blo t 1 (Blomia tropicalis).
(D) O Der p 11, obtido do corpo do ácaro, é um novo marcador alergênico para pacientes com dermatite atópica e sensibilizados aos ácaros da poeira doméstica.
(E) Os alérgenos da barata são provenientes de diversas partes do corpo, da saliva e das fezes. São necessárias concentrações superiores a 100 U/g de alérgeno para sensibilizar e causar sintomas.

Pediatria

41

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

42

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

43

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

44

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

45

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

46

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

47

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

48

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

49

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

50

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

51

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

52

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

53

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

54

Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

55

Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.

(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

56

Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

57

Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

58

O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

59

O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.
( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).
( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.
( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).

(A) F – V – V – V.
(B) V – F – F – V.
(C) F – V – V – F.
(D) V – V – F – F.
(E) V – F – V – V.

60

Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.

O uso do carvão ativado está autorizado em caso de

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

61

Um paciente ingeriu um corpo estranho e foi trazido pelo pai para avaliação. Ele está assintomático. Em qual das seguintes situações pode-se observar, por 12 a 24 horas, antes de fazer endoscopia para sua retirada?

(A) Objeto de 6 cm no duodeno proximal.
(B) Ímãs com alcance endoscópico.
(C) Alimento impactado em esôfago sem obstrução total.
(D) Moeda no esôfago de paciente assintomático.
(E) Objeto pontiagudo no estômago.

62

Um paciente de 2 anos chega ao hospital com hipertermia, taquipneia, taquicardia e má perfusão periférica. Vinha tratando, em casa, uma pneumonia bacteriana, mas a mãe estava com dificuldade de administrar o antibiótico. Pediatra inicia o atendimento do paciente, estabelece acesso venoso e solicita laboratoriais iniciais. Após manejo inicial e volume intravenoso, o paciente segue com má perfusão periférica, com tempo de enchimento capilar maior que 5 segundos. Assinale a alternativa correta quanto à classificação mais provável e completa do paciente.

(A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
(B) Infecção bacteriana.
(C) Sepse.
(D) Choque séptico.
(E) Choque quente.

63

A galactosemia é um dos muitos erros inatos do metabolismo. Para seu diagnóstico específico, o exame que é a opção mais indicada é a

(A) pesquisa de glicosaminoglicanos na urina.
(B) uridiltransferase em hemácias.
(C) pesquisa de acilcarnitinas no plasma.
(D) biópsia de glândulas da mucosa orofaríngea.
(E) reação do nitrosonaftol na urina.

64

Sobre traumas abdominais na infância, é correto afirmar que

(A) mesmo frequentes, raramente são causas de morte traumática na infância.
(B) são facilmente identificados por características do exame físico de pacientes politraumatizados.
(C) a grande maioria dos traumas abdominais na infância são fechados e as colisões de veículos causam mais da metade das lesões abdominais e são as mais fatais.
(D) a criança está menos vulnerável ao trauma abdominal do que o adulto, por diversas características anatômicas.
(E) as lesões mais comuns são as que acometem vísceras ocas.

65

Uma criança de 6 meses é levada por seus pais para uma primeira consulta, acompanhada de seus pais. Ela é hígida, fica em casa, aos cuidados da mãe, não apresentou patologias até o momento, seu desenvolvimento é compatível com a idade e tem apresentado boa evolução nas curvas de crescimento. Ao revisar a carteirinha de vacinação, é percebido que a criança recebeu apenas a vacina contra a hepatite B, administrada no hospital ao nascimento. Questionados, os pais dizem que tomaram a decisão de não vacinar a criança, pois ela é saudável e eles não acreditam no funcionamento das vacinas. Qual é a conduta mais adequada em um primeiro momento?

(A) Respeitar a decisão dos pais por se tratar de uma criança saudável.
(B) Aceitar a decisão dos pais, mas somente porque a criança não frequenta a creche.
(C) Explicar aos pais que a vacinação é um direito da criança e, portanto, é obrigatória.
(D) Não abordar mais o assunto, pois é um direito da família.
(E) Explicar o risco real das vacinas, de potenciais efeitos colaterais graves, e registrar em prontuário a decisão da família.

66

Das leucemias, a mais comum é a linfoide aguda (LLA) que corresponde a 75 a 80% dos casos. Assinale a alternativa correta sobre essa patologia.

(A) Palidez, astenia, petéquias e equimoses são sintomas comumente presentes ao diagnóstico.
(B) É uma neoplasia maligna com origem no sangue periférico.
(C) É decorrente de uma expansão clonal de células progenitoras, associada a mutações que estimulam a apoptose.
(D) Em consequência à multiplicação desordenada de linfoblastos, ocorre um aumento massivo na produção de precursores de eritrócitos, leucócitos normais e plaquetas.
(E) A febre não é uma manifestação da doença, sendo assim sua presença define a presença de infecção secundária, muito comum em pacientes neutropênicos.

67

Uma adolescente está em consulta médica e pede aos pais que se retirem, pois quer conversar com seu médico a sós. Ela diz que tem algo para contar ao médico, mas, antes, quer saber se o que disser vai permanecer em segredo. O médico explica que sim, mas que há algumas exceções. Qual das seguintes informações deverá ser mantida como sigilo pelo médico, caso seja o segredo da paciente?

(A) A paciente está grávida.
(B) A paciente sofreu qualquer forma de violência.
(C) A paciente parou de tratar sua asma grave.
(D) A paciente está usando maconha com frequência.
(E) A paciente iniciou a vida sexual.

68

As recomendações para a reanimação cardiopulmonar pediátrica estão sempre em revisão e em constante atualização, para melhor cuidar dos pacientes, oferecendo a melhor chance possível de desfechos favoráveis.

Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Para maximizar as chances de bons resultados, a epinefrina deve ser administrada o quanto antes, idealmente em até cinco minutos depois do início da parada cardiorrespiratória de um ritmo não chocável.
( ) A taxa de ventilação assistida recomendada tem sido aumentada para uma ventilação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30 ventilações por minuto) para todos os casos de ressuscitação pediátrica.
( ) Tubos endotraqueais com cuff são sugeridos para reduzir o vazamento de ar e a necessidade de trocas de tubos para pacientes de qualquer idade com necessidade de intubação.
( ) O uso rotineiro de pressão cricoide durante a intubação não é mais recomendado.

(A) V – V – V – V.
(B) F – V – F – F.
(C) V – V – F – V.
(D) F – F – F – F.
(E) V – F – V – V.

69

O grupo betalactâmico representa as penicilinas, cefalosporinas, carbapenem e monobactam que têm em comum o anel betalactâmico em suas estruturas químicas. Sobre a alergia a esse grupo de antibióticos, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os antibióticos betalactâmicos são reconhecidos como uma das mais frequentes causas de reações imediatas e não imediatas provocadas por medicamentos.
(B) As penicilinas são drogas de baixo peso molecular, que, para induzir uma resposta imune, precisam combinar-se com macromoléculas dos tecidos ou sangue.
(C) A maior parte dos produtos metabólicos da benzil-penicilina é formada pelo benzil-peniciloil, denominado de determinante principal ou maior, responsável por mais de 80% das reações alérgicas à penicilina.
(D) O padrão de reatividade cruzada é quase completo entre penicilinas semissintéticas, parcial e incompleto entre penicilina e cefalosporinas, e praticamente inexistente com os monobactâmicos.
(E) Os determinantes maiores estimulam a produção de IgE e os determinantes menores induzem a produção de IgG e IgM.

70

Um lactente de 4 meses tem histórico de diarreia recorrente, assaduras, dificuldade de ganho de peso e irritabilidade. Teve um quadro de anafilaxia que foi quando o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca foi questionado. Realizada a dieta de exclusão para a mãe, pois o paciente está em aleitamento exclusivo, com resolução total dos sintomas. Atualmente, a mãe pretende voltar a trabalhar e questiona o médico sobre qual é a melhor fórmula infantil para o paciente, no caso de não conseguir estocar leite materno. Assinale a alternativa com a resposta que o médico deve dar à mãe nesse caso.

(A) Fórmula polimérica de partida.
(B) Fórmula de aminoácidos.
(C) Fórmula polimérica isenta de lactose.
(D) Fórmula parcialmente hidrolisada.
(E) Fórmula extensamente hidrolisada.

71

Uma criança em idade pré-escolar inicia com febre, dor para engolir, enantema oral e rash macular com vesículas alongadas localizadas em mãos e pés, rodeadas por halo eritematoso. Algumas crianças da mesma creche estão com sintomas muito semelhantes. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico mais provável.

(A) Um dos tipos severos pode cursar com febre mais elevada, lesões na face e no períneo, maior duração, descamação palmoplantar e onicomadese depois do quadro agudo.
(B) É causada, mais comumente, pelo vírus Coxsackie, que pertence à família dos herpesvírus.
(C) É altamente contagiosa, de transmissão principal através do conteúdo das vesículas.
(D) O diagnóstico é clínico e o tratamento é com aciclovir tópico nas lesões ativas.
(E) Quando presentes lesões na face, nas nádegas e nos joelhos e cotovelos, principalmente se não vesiculares, o diagnóstico praticamente é descartado.

72

Observe a seguinte descrição:

A circulação pulmonar e a circulação sistêmica estão em paralelo. O sangue venoso sistêmico que chega ao átrio direito passa para o ventrículo direito e dele para a aorta, levando sangue insaturado para a circulação sistêmica. Paralelamente, no lado esquerdo, o sangue oxigenado que chega ao átrio esquerdo passa para o ventrículo esquerdo e retorna para a circulação pulmonar. Qual das seguintes opções é a cardiopatia que apresenta essas características?

(A) Tetralogia de Fallot.
(B) Dupla via de saída do ventrículo direito.
(C) Drenagem anômala total das veias pulmonares.
(D) Transposição das grandes artérias.
(E) Tronco arterioso.

73

O crescimento de uma criança depende de fatores intrínsecos e extrínsecos e pode ser dividido em duas fases distintas: a pré-natal e a pós-natal.

Sobre o tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Ser saudável é uma condição mínima para um crescimento dentro do esperado geneticamente. A falta de saúde física pode afetar o crescimento, mas, por outro lado, mesmo com muitos efeitos deletérios, a falta de saúde mental não interfere no crescimento.
( ) Durante o crescimento pré-natal, fatores associados à saúde materna e à placenta constituem os fatores extrínsecos ao feto. A carga genética e a integridade do sistema endócrino são os fatores intrínsecos.
( ) No período pós-natal, os fatores extrínsecos são: o acesso a nutrientes, o ambiente psicossocial e o acesso a medidas preventivas de saúde. Os aspectos intrínsecos são semelhantes aos do período pré-natal, e, ainda nessa fase, o crescimento não depende do hormônio do crescimento.
( ) Por meio da altura dos pais, sendo eles não portadores de doenças que tenham afetado o seu crescimento, é possível calcular o "alvo genético". Por ser um cálculo estatístico, o objetivo é orientar sobre o potencial de estatura adulta, mas não representa uma previsão de estatura a ser alcançada individualmente.

(A) V – V – V – F.
(B) V – F – V – F.
(C) F – V – V – V.
(D) F – V – F – V.
(E) F – V – F – F.

74

Qual é a causa mais comum de síncope autonômica nos pacientes pediátricos?

(A) Síncope reflexa.
(B) Síncope ortostática.
(C) Síncope neurocardiogênica.
(D) Síncope cardiogênica.
(E) Síncope neuropsiquiátrica.

75

A deficiência intelectual é um distúrbio do neurodesenvolvimento, de múltiplas etiologias, em que o indivíduo apresenta limitações tanto na inteligência quanto nas habilidades adaptativas. O pediatra tem um papel fundamental na suspeição e diagnóstico, por ser o primeiro profissional a acompanhar essas crianças. A causa genética mais comum de deficiência intelectual, entre as seguintes opções, é

(A) asfixia perinatal.
(B) síndrome alcoólica fetal.
(C) infecções congênitas (TORCH).
(D) síndrome de Turner.
(E) síndrome de Down.

76

Você está de férias, na praia, quando vê um agrupamento de pessoas retirando uma criança de aproximadamente 7 anos do mar. A criança foi vítima de afogamento e está inconsciente e em apneia. Você é o único médico no local e, prontamente, vai prestar socorro. Qual das alternativas a seguir é a correta em relação à conduta?

(A) A rotina de estabilização da cervical não é necessária, uma vez que menos de 0,5% dos afogamentos apresentam lesão cervical.
(B) A criança deve ser totalmente retirada da água e deitada na areia, antes de qualquer manobra ser iniciada.
(C) Para retirada de água dos pulmões, está indicada a manobra de Heimlich ou compressões abdominais.
(D) O oxigênio não é necessário no manejo inicial ou na transferência ao hospital, uma vez que o problema é de obstrução mecânica pela água.
(E) Todas as crianças que sofreram submersão precisam de avaliação no setor de emergência; se a história é consistente e o exame é normal, ela pode ser liberada do hospital, sem necessidade de observação.

77

Uma menina de 1 ano está aguardando resultado de exame de urina. Ela apresenta dor abdominal, urina com mau odor, disúria, polaciúria e febre. A principal manifestação de infecção urinária nessa faixa etária é

(A) disúria.
(B) febre.
(C) polaciúria.
(D) dor abdominal.
(E) urina com mau odor.

78

Os pais de um paciente seu estão organizando exames, receituários e diversos documentos, pois vão morar em outro estado. Eles pedem a você o prontuário médico, para que possam levar para seu futuro pediatra. Nesse caso, qual é a conduta correta?

(A) O prontuário é do paciente e, sendo ele menor de idade, os responsáveis não podem ter acesso.
(B) O prontuário é do médico que o fez e só pode ser cedido sob ordem judicial.
(C) O acesso deve ser permitido, e, conforme solicitado, deve-se fornecer cópias.
(D) É vedado ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional, o que inclui os familiares.
(E) O prontuário não pode ser acessado, mas o médico pode elaborar um laudo que contenha o resumo das informações lá contidas.

79

Um paciente de 6 meses está internado com bronquiolite viral aguda. Ele apresenta tosse, febre baixa há 48 horas, secreção nasal abundante, tiragem subcostal e intercostal, com saturação se mantendo em torno de 90% em ar ambiente. Em relação ao quadro apresentado, é correto afirmar que

(A) os macrolídeos estão indicados pelo seu comprovado efeito anti-inflamatório pulmonar em todas as bronquiolites que necessitam de atendimento hospitalar.
(B) o oxigênio deve ser aquecido e umidificado, preferencialmente administrado por campânula ou oxitenda e, uma vez indicado, é necessário monitorar a saturação, 1 a 2 vezes ao dia, por oximetria de pulso.
(C) os broncodilatadores devem ser utilizados, com opção entre o salbutamol e a adrenalina, por terem sua eficácia amplamente comprovada e estabelecida para uso rotineiro.
(D) não usar corticosteroides, pois, apesar do seu uso frequente, não têm demonstrado eficácia, sendo, por isso, contraindicados.
(E) usar solução salina hipertônica na concentração de 20%, por via inalatória, para melhorar o clearance mucociliar.

80

Hemácias fenotipadas são indicadas para portadores de doenças com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias regulares, por toda a vida ou em longo prazo, como talassêmicos em hipertransfusão, portadores de doença falciforme e anemias por falência medular. A identificação de maior número de antígenos, além do sistema ABO e Rh, priorizando-se os mais imunogênicos, busca reduzir, principalmente, a chance de

(A) necessidade de novas transfusões.
(B) hemorragia.
(C) desenvolvimento de doenças autoimunes.
(D) supressão medular.
(E) alossensibilização.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2172021N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Alergia e Imunologia

1

Em relação à sensibilização alergênica, aos alérgenos e ao controle ambiental, assinale a alternativa correta.

(A) A sensibilização aos aeroalérgenos é mais prevalente a partir dos 5 anos e se dá primeiramente aos alérgenos de epitélios de animais, como cão e gato.
(B) Os aeroalérgenos de gatos e cães são onipresentes e podem ser encontrados em ambientes onde nenhum animal de estimação pode estar presente.
(C) Para melhor controle dos aeroalérgenos de cães e gatos, é fundamental evitar banhos e escovações frequentes que possibilitam maior dispersão do alérgeno pelo ambiente.
(D) Na estação polínica, os indivíduos sensibilizados devem evitar a exposição externa no dias úmidos, das 11h às 16h (momento de alta dispersão polínica).
(E) Para controle da dispersão dos alérgenos dos ácaros, deve-se realizar a limpeza diária da casa com espanadores e vassouras, evitando produtos de odor irritante.

2

Sobre os aeroalérgenos, assinale a alternativa correta.

(A) Os alérgenos dos grupos 1 e 2 são considerados alérgenos principais, pois causam sensibilização em 50% dos sensibilizados aos ácaros.
(B) Concentrações de Der p 1 maiores ou iguais a 2 mcg/g de poeira são capazes de gerar sintomas respiratórios em indivíduos sensibilizados previamente.
(C) Mais de 90% dos indivíduos atópicos tem sensibilização aos ácaros, sendo que o principal alérgeno sensibilizante da população brasileira é o Blo t 1 (Blomia tropicalis).
(D) O Der p 11, obtido do corpo do ácaro, é um novo marcador alergênico para pacientes com dermatite atópica e sensibilizados aos ácaros da poeira doméstica.
(E) Os alérgenos da barata são provenientes de diversas partes do corpo, da saliva e das fezes. São necessárias concentrações superiores a 100 U/g de alérgeno para sensibilizar e causar sintomas.

3

Sobre imunidade inata e imunidade adaptativa, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Imunidade inata.
2. Imunidade adaptativa.

( ) É composta principalmente pela atuação dos linfócitos e pela produção de anticorpos específicos.
( ) É a primeira a ser mobilizada mediante insulto infeccioso e apresenta baixa especificidade aos antígenos.
( ) Dentre os componentes dessa imunidade, encontram-se as defensinas, lactoferrina e lizosima.
( ) Tem resposta imune com alta diversidade e memória.

(A) 1 – 1 – 1 – 2.
(B) 1 – 2 – 2 – 1.
(C) 2 – 2 – 2 – 1.
(D) 2 – 2 – 1 – 2.
(E) 2 – 1 – 1 – 2.

4

Pré-escolar de 3 anos é levado para atendimento, pois sua mãe está preocupada com quadros infecciosos de repetição apresentados pela criança. Nos últimos 12 meses, a criança apresentou diagnóstico de 2 infecções urinárias, 2 otites externas, 4 tonsilites e 2 pneumonias. Relata também que, nos últimos 70 dias, a criança tem lesões de monilíase oral que não respoderam completamente ao tratamento prescrito. Considerando os sinais de alerta para imunodeficiência primária em crianças, assinale quais sinais esse pré-escolar apresenta.

(A) 2 infecções urinárias e 2 otites em 12 meses.
(B) 2 otites e 2 pneumonias em 12 meses.
(C) 2 pneumonias em 12 meses e monilíase oral há 60 dias.
(D) Monilíase oral há 60 dias e 4 tonsilites em 12 meses.
(E) 4 tonsilites e 2 pneumonias em 12 meses.

5

Em consulta de rotina, uma escolar de 8 anos é identificada como tendo estatura 2 desvios-padrão abaixo da estatura-alvo familiar. Apresenta alimentação adequada e não apresenta história de doenças crônicas ou infecções de repetição. Na triagem de baixa estatura, identicou-se dosagem de IgA < 7 mg/dL. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A baixa estatura apresentada pela escolar é consequência da deficiência seletiva de IgA.
(B) A deficiência seletiva de IgA é considerada uma imunodeficiência primária rara com incidência de 1:20.000, sem padrão familiar, como nesse caso.
(C) A escolar não apresenta deficiência de IgA, apenas um nível mais baixo que a média, tendo em vista que não apresenta repercussões clínicas.
(D) Caso a escolar apresente diarreia crônica ou outras manifestações gastrointestinais, deve-se proceder a investigação para doença celíaca, devido à alta associação com deficiência de IgA.
(E) Considerando-se o histórico apresentado, a escolar deve ser investigada com dosagens das demais imunoglobulinas (IgG, IgM e IgE total), dosagem de complemento e imunofenotipagem de linfócitos.

6

Em relação à Intolerância à Lactose (IL) e Alergia às Proteínas do Leite de Vaca (APLV), assinale a alternativa correta.

(A) Ambas acometem o trato gastrointestinal por meio de mecanismos imunológicos.
(B) A APLV tem início na infância, em geral nos lactentes, com tendência à resolução antes da adolescência.
(C) A IL primária é uma doença típica do pré-escolar e escolar e se caracteriza por distensão abdominal, diarreia e lesões cutâneas com tendência à persistência na idade adulta.
(D) A APLV caracteriza-se por acometimento exclusivo de trato gastrointestinal, predominando as manifestações decorrentes de colite e proctocolite.
(E) As formas graves de IL cursam com desnutrição, por problemas absortivos, e sangue nas fezes em decorrência da proctocolite.

7

Homem, 53 anos, apresentou edema de lábios e língua após ida ao dentista, que se resolveu após um dia. Relato de edema de glote há 2 anos sem causa aparente. Recebeu orientação de dieta sem corantes e aditivos, mas não seguiu. Há 4 meses, vem apresentando cerca de 1 crise de edema a cada 20 dias, aproximadamente. Apresenta hipertensão arterial em uso de Enalapril há 5 anos. Nega história familiar de alergias e edemas. Exames solicitados apresentaram: CH50, C3, C4, C1-INH normais, C1q reduzido, FAN negativo, imunoeletroforese normal, IgE total: 75 UI/mL. Diante do caso, o diagnóstico mais provável e o tratamento sugeridos são, respectivamente:

(A) urticária e angioedema crônico idiopático – associação de anti-histamínicos de 2ª geração.
(B) urticária e angioedema crônico idiopático – aplicação de Anti-IgE por pelo menos 6 meses.
(C) angioedema hereditário tipo 1 – iniciar danazol contínuo e plasma fresco nas crises.
(D) angioedema hereditário tipo 3 – iniciar ácido tranexâmico contínuo e concentrado de C1-INH nas crises.
(E) angioedema adquirido – afastar doenças linfoproliferativas e trocar o anti-hipertensivo.

8

Sobre a investigação laboratorial em alergia, assinale a alternativa correta.

(A) A eosinofilia no sangue periférico, leve a moderada, é frequentemente encontrada nos indivíduos alérgicos, com contagem de 5 a 15% dos leucócitos totais.
(B) O hemograma do indivíduo alérgico evidencia alterações frequentes na série branca, na vermelha e eventualmente em plaquetas.
(C) A dosagem sérica de IgE total aumenta proporcionalmente à gravidade da doença alérgica apresentada pelo indivíduo.
(D) A determinação da presença de IgE específica pode ser realizada *in vivo* por meio do teste cutâneo alérgico (*prick test*) ou do teste de contato alérgico (*patch test*).
(E) A dosagem sérica de IgE específica é um método mais sensível, porém menos específico que as determinações *in vivo*.

9

Referente aos tipos de reações adversas às drogas, assinale a alternativa correta.

(A) A erupção maculopapular trata-se da apresentação clínica mais frequente, podendo ter início imediato após dias do início da medicação.
(B) A dermatite de contato trata-se de uma reação tardia mediada por células relacionada à ingestão de drogas, como os AINEs e sulfas.
(C) As reações citotóxicas a drogas enquadram-se no tipo III de Gell & Coombs e acarretam casos graves de lesões bolhosas e hemorrágicas disseminadas.
(D) A necrólise epidérmica tóxica e a Síndrome de Stevens-Johnson são reações graves relacionadas a drogas que cursam com lesões cutâneas extensas e potencialmente anafilaxia e choque hemorrágico.
(E) A erupção fixa por drogas cursa com lesões purpúricas, especialmente em membros inferiores, que surgem cerca de 20 dias do uso da medicação e podem reativar em novas exposições à droga.

10

Homem, 23 anos, apresenta história de tosse, dispneia e sibilância desde a infância. Realizou alguns tratamentos para asma, com boa resposta, mas no último ano deixou de realizar o acompanhamento médico por conta da pandemia. Apresenta sintomas de obstrução nasal, coriza, prurido nasal e ocular diários. Tem história familiar de mãe e irmã asmática. Exame físico: sem alterações, IMC 22 kg/m2. Espirometria: distúrbio obstrutivo leve com prova broncodilatadora positiva. Considerando os fenótipos para asma, assinale qual dos seguintes fenótipos se enquadra melhor a esse indivíduo.

(A) Asma não alérgica (T2 baixa).
(B) Asma alérgica (T2 alta).
(C) Asma com sobreposição de DPOC.
(D) Asma associada à obesidade.
(E) Asma com limitação fixa do fluxo aéreo.

11

Sobre o tratamento de asma no adulto, assinale a alternativa correta.

(A) O broncodilatador de longa duração está indicado no tratamento desde a etapa 2, podendo ser utilizado de forma isolada ou combinada ao corticoide inalado.
(B) O antileucotrieno é a primeira opção de tratamento na etapa 1, de asma intermitente.
(C) O corticoide inalado é a principal medicação utilizada para o tratamento da crise, ou seja, como resgate e deve portanto ser prescrito em todas as fases do tratamento.
(D) A via preferencial de administração das medicações para tratamento de manutenção da asma, como corticoide e broncodilatador, é a via oral.
(E) A escolha do dispositivo inalatório deve ser conjunta com o paciente, considerando aquele ao qual o paciente mais se adapta e que consegue utilizar com facilidade.

12

Um menino de 7 anos é levado para atendimento pela mãe por apresentar quadro de coriza recorrente, espirros matinais e prurido nasal quase diariamente nos últimos 6 meses. A mãe relata que a criança sempre aparenta estar "com gripe que nunca sara". Ronca durante a noite, o que acaba causando desconforto e, por vezes, despertar. Nega outras doenças, relata alimentação adequada e criança apresenta-se eutrófica. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e o tratamento a ser estabelecido.

(A) Rinossinusite bacteriana crônica – tratamento com Amoxicilina 14 dias
(B) Rinite alérgica – prescrever corticoide nasal por 30 a 60 dias e reavaliar o quadro após esse período.
(C) Rinite alérgica – prescrever anti-histamínico oral por 15 dias e reavaliar após esse período.
(D) Rinite alérgica – prescrever Montelucaste por 30 a 60 dias e reavaliar após esse período.
(E) IVAS/Resfriado de repetição – orientações gerais e investigação de imunodeficiência primária, considerando a recorrência dos episódios.

13

Sobre o teste cutâneo alérgico (*prick test*) e sua técnica, assinale a alternativa correta.

(A) O *prick test* é realizado pela colocação de extratos alergênicos em pequenas câmaras no dorso do paciente com retirada após 48 horas para leitura.
(B) O uso de anti-histamínicos sistêmicos ou antidepressivos tricíclicos pode levar a resultados falso-negativos no teste.
(C) Não há contra-indicação de realizar o teste em indivíduos que estejam sintomáticos, tendo em vista que as reações graves para esse tipo de teste são inexistentes.
(D) O uso de corticoides orais e inalatórios contraindica a realização do teste, sendo necessária a suspensão destes medicamentos por 7 dias.
(E) O resultado positivo no *prick test* se caracteriza por formação de pápula e hiperemia local, sendo realizada a medida em milímetros da área de hiperemia para quantificação do resultado.

14

A urticária afeta 15 a 25% da população pelo menos uma vez no decorrer da vida, sendo os casos crônicos de grande impacto na qualidade de vida do indivíduo. Sobre urticária aguda e crônica, assinale a alternativa correta.

(A) A urticária aguda é frequente em crianças pequenas, sendo os principais desencadeantes os alimentos, os corantes e os aditivos.
(B) A avaliação da urticária crônica é mais complexa, sendo que 20% dos casos apresenta etiologia desconhecida.
(C) A etiologia autoimune é a mais frequente na urticária crônica, podendo ser avaliada pelo teste do soro autólogo, realizado com o soro de um parente de primeiro grau.
(D) Os beta-lactâmicos (penicilinas e cefalosporinas) são as medicações mais relacionadas a urticárias em crianças.
(E) Fatores físicos como temperatura, pressão, vibração, luz solar e contato com água causam quadros de urticária aguda, especialmente em adultos.

15

Homem, 43 anos, relata ter asma, rinite e dermatite atópica desde a infância. Procura atendimento relatando que já fez acompanhamento algumas vezes com alergistas e pneumologistas, mas nunca apresentou melhora dos seus problemas e encontra-se insatisfeito com os tratamentos já prescritos, relatando já ter utilizado diversos tipos de "bombinhas e cremes". Sobre a aderência ao tratamento das doenças crônicas alérgicas e o que deve ser explicado a esse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deve verificar qual foi o último tratamento realizado e trocar por outro diferente e de maior escalonamento.
(B) O médico deve orientar o paciente que ele deve utilizar os medicamentos prescritos nos horários corretos e de forma contínua.
(C) O médico deve explicar ao paciente que não existe cura para as doenças dele e que ele precisa aprender a conviver com isso.
(D) O médico deve acolher o paciente e buscar entender quais são as dúvidas apresentadas por ele acerca dos seus diagnósticos e quais são suas expectativas.
(E) O médico deve suspender todos os medicamentos, solicitar espirometria, testes alérgicos e encaminhar o paciente ao psicólogo.

16

Uma criança com história de alergia alimentar já em aparente fase de tolerância será submetida a teste de provocação oral. Para realização sem riscos, são essenciais alguns procedimentos e preparos no consultório médico, EXCETO

(A) aplicação do termo de consentimento ao responsável pela criança com as devidas explicações sobre o procedimento a ser realizado.
(B) realização de espirometria pré e pós-teste de provocação oral para avaliar a ocorrência de broncoespasmo.
(C) existência de carrinho de emergência equipado com as drogas necessárias e oxigênio.
(D) conferência e controle das medicações do carrinho de emergência, de preferência mensalmente.
(E) laringoscópio com lâmina apropriada à idade e conferência do funcionamento sistematicamente.

17

Adolescente, 16 anos, masculino, apresenta disfagia há 5 anos. Refere dor esternal associada e, por vezes, sensação de impactação de alimentos. Apresenta rinite alérgica e histórico materno de asma.

Nega realização de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) previamente e já fez uso de Omeprazol por alguns períodos por prescrição de clínico geral. Atualmente está sem medicações há 3 meses. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A EDA com avaliação macroscópica e biópsia de 2 fragmentos esofágicos é essencial para o diagnóstico do caso.
(B) O critério histopatológico para diagnóstico de esofagite eosinofílica ocorre quando há mais de 20 eosinófilos por campo de maior aumento.
(C) Antes da realização da EDA, esse paciente pode ser tratado empiricamente com inibidor de bomba de prótons por 8 semanas para posterior avaliação.
(D) A esofagite eosinofílica é um diagnóstico provável para o caso, lembrando que outras causas secundárias de eosinofilia esofágica precisam ser excluídas.
(E) Em caso de esofagite eosinofílica confirmada, o primeiro passo é investigar alergias alimentares associadas e realizar dieta de exclusão para controle da doença.

18

Várias alterações imunológicas são descritas na trissomia do 21 (Síndrome de Down). Assinale a alternativa que apresenta alteração imunológica de maior impacto e responsável pela sustentabilidade dos processos virais e perda da vigilância imunológica que leva à neoplasias e doenças autoimunes.

(A) Deficiência humoral geral.
(B) Deficiência de subclasses de IgG.
(C) Alterações do sistema fagocítico e celular.
(D) Alterações do sistema complemento.
(E) Alterações moleculares que afetam IFN-ɣ.

19

Em relação às reações alérgicas às drogas e seus fatores predisponentes, assinale a alternativa correta.

(A) Reações cruzadas podem ocorrer entre drogas com estruturas químicas semelhantes, como benzocaína e procaína.
(B) O uso continuado e ininterrupto está associado à maior chance de sensibilização à droga e consequentemente reações alérgicas.
(C) História de atopia aumenta significativamente o risco de reações de hipersensibilidades a drogas.
(D) A via de administração de menor risco para sensibilização e reação alérgica é a intramuscular.
(E) O teste cutâneo alérgico para verificar a sensibilização a drogas deve ser realizado rotineiramente em pacientes de risco antes de procedimentos cirúrgicos ou odontológicos.

20

Adolescente, 14 anos, apresenta rinoconjuntivite alérgica moderada/grave persistente diagnosticada desde os 6 anos. Tem dificuldades na adesão ao tratamento medicamentoso. Apresenta piora em ambientes fechados e em contato com poeira domiciliar. Nega tabagismo, animais em domicílio e outras doenças alérgicas. Teste cutâneo positivo para D. pteronyssinus (Dpt), epitélio de cão e fungos. Deseja realizar Imunoterapia (IT). Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

(A) Orientar ao paciente que a IT não é indicada para o seu caso, tendo em vista a existência de apenas uma doença alérgica.
(B) Orientar ao paciente que a IT não é indicada para seu caso, tendo em vista o perfil de sensibilização apresentado no teste cutâneo.
(C) Indicar IT alérgeno específica combinando os alérgeno sensibilizantes: Dpt, cão e fungos.
(D) Indicar IT alérgeno-específica apenas para Dpt, tendo em vista que combinações de alérgenos são controversas e os fungos não possuem extratos padronizados.
(E) Indicar IT alérgeno-específica apenas para epitélio de cão, tendo em vista que combinações de alérgenos são controversas e o cão tende a ser o principal causador de sintomas nesse caso.

21

Sobre os aspectos da Imunoterapia (IT) alérgeno-específica, assinale a alternativa correta.

(A) A IT para veneno de himenópteras está indicada para crianças a partir dos 6 anos de vida, tendo em vista que, antes disso, os benefícios são controversos.
(B) A IT para aeroalérgenos em indivíduos com dermatite atópica não está indicada, tendo em vista a inexistência documentada de benefícios.
(C) A IT para aeroalérgenos em indivíduos com urticária crônica e angioedema não está indicada, tendo em vista a inexistência documentada de benefícios.
(D) Idosos não devem realizar IT por conta da imunossenescência que leva a uma resposta de tolerância alérgica insatisfatória.
(E) No seguimento da IT, é importante a avaliação periódica da redução dos níveis de IgE específica do alérgeno em questão, bem como do aumento dos níveis de IgG para o mesmo alérgeno.

22

Mulher, 26 anos, relata reação à bupivacaína em procedimento odontológico prévio. É encaminhada pelo dentista para avaliação de qual anestésico poderá ser utilizado para novo procedimento. Referente a esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) Por ser a bupivacaína do grupo amida, deve-se indicar uso de um anestésico do grupo ésteres do ácido benzóico. Não são necessários testes.
(B) Deve-se indicar a lidocaína, pois, embora seja do grupo amida, o risco de reação cruzada é muito baixo. Não são necessários testes.
(C) Deve-se realizar o teste intradérmico com lidocaína, em diluições progressivas, seguido da aplicação cutânea e, se negativo, liberar o uso desse anestésico.
(D) Realizar *prick test* com lidocaína e, caso seja negativo, não há necessidade de realizar intradérmico, podendo liberar o uso da medicação.
(E) O uso de todos os anestésicos do grupo amida fica proscrito e deve-se buscar um anestésico do grupo dos ésteres do ácido benzoico para realizar *prick test*, e, se negativo, liberar o uso.

23

Homem, 35 anos, estava em uma festa de aniversário e iniciou com prurido em palato, palmas das mãos, sensação de sufocamento, edema de lábios e vômito. Foi levado rapidamente a um pronto-socorro na proximidade. Apresenta histórico de asma e alergia a castanhas e nozes. Ao chegar ao atendimento, a primeira medida a ser realizada pelo médico deve ser

(A) nebulização com broncodilatador para alívio dos sintomas respiratórios.
(B) anti-histamínico e corticoide endovenosos (EV).
(C) anti-histamínico via oral (VO) e corticoide endovenoso (EV).
(D) adrenalina 1:1000 intramuscular (IM).
(E) adrenalina 1:1000 subcutânea (SC).

24

Lactente, 5 meses, iniciou com prurido cutâneo e lesões eritematosas, papulares e crostosas associados à xerose de pele. O médico pediatra realizou diagnóstico de Dermatite Atópica (DA). Assinale a topografia mais provável para as lesões de DA nessa faixa etária.

(A) Face, poupando maciço central e regiões extensoras dos membros.
(B) Face, acometendo principalmente zona central e regiões flexoras dos membros.
(C) Regiões flexoras dos membros e tronco.
(D) Região extensora dos membros e palmas das mãos e plantas dos pés.
(E) Regiões flexoras dos membros e dorso das mãos e pés.

25

São sinais cutâneos associados à dermatite atópica, EXCETO

(A) ptiríase alba e hiperlinearidade palmoplantar.
(B) ptiríase versicolor e crostas amareladas e espessas.
(C) ceratose pilar e xerose.
(D) queilite e dupla prega palpebral.
(E) dermografismo branco e sinal de Hertogue.

26

Sobre a Imunoterapia Subcutânea e a Imunoterapia Sublingual, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Imunoterapia Subcutânea.
2. Imunoterapia Sublingual.

( ) É contraindicada em pacientes com Esofagite Eosinofílica.
( ) Estudos trazem doses variadas para fases de indução e manutenção.
( ) Presença de lesões orais podem aumentar a chance de efeitos adversos.
( ) Tem indicação para veneno de himenoptera bem estabelecida.
( ) Aplicações quinzenais e mensais.

(A) 2 – 2 – 2 – 1 – 1.
(B) 2 – 1 – 2 – 1 – 1.
(C) 2 – 2 – 1 – 2 – 1.
(D) 1 – 2 – 1 – 2 – 1.
(E) 1 – 1 – 2 – 1 – 1.

27

Considerando os aspectos técnicos da espirometria, assinale a alternativa correta.

(A) Na curva fluxo-volume, a fase expiratória apresenta-se em formato semicircular.
(B) A manobra de inspiração forçada deve ser realizada de forma rápida, produzindo um platô de pelo menos 2 segundos.
(C) São necessárias 2 curvas aceitáveis e 1 curva reprodutível para o exame ser considerado adequado.
(D) Idade, gênero e estatura do paciente são fatores que influenciam nos valores espirométricos investigados.
(E) Os valores preditos para cada idade utilizados no Brasil são padronizados e provenientes de população europeia e americana.

28

Sobre a interpretação das provas de função pulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Nos distúrbios ventilatórios obstrutivos, a gravidade é avaliada pelo VEF1, sendo obstruções graves VEF1 de 20 a 30 % do predito.
(B) Nos distúrbios ventilatórios restritivos, há redução da Capacidade Vital Forçada (CVF), mantendo VEF 1 normal.
(C) Nos distúrbios ventilatórios mistos, o VEF1 encontra-se reduzido juntamente com a CVF, de tal forma que a diferença de % entre eles é maior que 20%.
(D) São causas de distúrbios ventilatórios restritivos: DPOC, bronquiectasias e traqueomalácea.
(E) São causas de distúrbios ventilatórios obstrutivos: asma, derrame pleural, cifoescoliose e pneumonite.

29

Adolescente, masculino, 14 anos, vem apresentando tosse crônica há 3 meses, sem outros sintomas. Previamente hígido, nega tabagismo passivo ou ativo e tem investigação para tuberculose negativa. Foi solicitada espirometria que veio normal. O médico solicitou uma broncoprovocação com metacolina. Considerando esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) A broncoprovocação não é um exame útil para esse caso, já que o paciente apresenta apenas tosse crônica, sem outros comemorativos.
(B) Caso no teste de broncoprovocação o VEF1 apresente queda de mais de 20% em relação ao basal, o adolescente pode ser diagnosticado com asma.
(C) Caso no teste de broncoprovocação o VEF1 apresente queda menor que 20% em relação ao basal, descarta-se o diagnóstico de asma.
(D) A broncoprovocação, para esse paciente, auxiliará apenas no diagnóstico se feita de forma específica, ou seja, com inalação do potencial alérgeno causador de sintomas.
(E) A broncoprovocação não pode ser realizada nessa faixa etária por falta de curvas padronizadas e riscos para o paciente.

30

Sobre os testes intradérmicos de hipersensibilidade tardia, assinale a alternativa correta.

(A) São úteis no diagnóstico de imunodeficiências humorais e em doenças infecciosas.
(B) São clinicamente relevantes na investigação da integridade do sistema de apresentação antigênica e resposta imune celular.
(C) Apresentam como desvantagem a dificuldade técnica de realização e o alto custo.
(D) Os principais antígenos utilizados na prática clínica são: PPD, tricofitina, candidina, toxoide diftérico, sarampo e rubéola.
(E) Após a inoculação do PPD, a leitura da enduração deve ser realizada em 24 a 32h.

31

Homem, 22 anos, iniciou há 4 semanas com eczema em mãos, predominantemente em dorso. É trabalhador da empresa de energia elétrica do Estado, trabalhando diretamente com redes de alta tensão e fazendo uso diário de luvas grossas com revestimento interno de borrachas. A partir do exposto, possivelmente o teste de contato (*patch test*) apresentará positividade ao

(A) parabeno.
(B) sulfato de níquel.
(C) timerosal.
(D) formaldeído.
(E) tiuram.

32

Lactente de 9 meses, apresentou anafilaxia à ingestão do ovo aos 6 meses, com confirmação laboratorial de IgE específicas. Mãe procura atendimento para esclarecimentos sobre quais vacinas poderão ser realizadas, pois viu na internet que as vacinas de gripe, tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e febre amarela não podem ser feitas em alérgicos ao ovo. Diante do exposto, qual seria a recomendação mais adequada?

(A) Orientar que não há contraindicação a nenhuma das vacinas.
(B) Contraindicar as 3 vacinas: gripe, febre amarela e tríplice viral.
(C) Explicar que a tríplice viral pode ser realizada com segurança na UBS e a vacina de gripe deve ser feita sob supervisão médica.
(D) Orientar apenas a realização da vacina de gripe sob supervisão médica.
(E) Orientar apenas a realização da vacina tríplice viral sob supervisão médica.

33

Lactente, 1 ano, recebeu a dose de vacina tríplice viral e, cerca de 20 minutos depois, iniciou com urticária e angioedema em lábios, vômitos, coriza e lacrimejamento. Não há história de alergias prévias a alimentos, medicamentos, outras vacinas ou alérgenos do ar. *Prick test* para aeroalérgenos, leite, ovo negativos. Considerando o quadro e que esse lactente necessitará fazer um reforço dentro de 3 meses, assinale a conduta mais apropriada.

(A) Contraindicar o reforço da vacina tríplice viral.
(B) Realizar o reforço da vacina tríplice viral utilizando corticoide e anti-histamínico previamente.
(C) Realizar *prick test* com a vacina em questão. Se negativo, liberar para fazer a dose de reforço.
(D) Realizar *prick test* com a vacina em questão. Se negativo, realizar teste intradérmico. Se negativo, realizar a vacina fracionada em 2 partes, sob supervisão.
(E) Realizar *prick test* com a vacina em questão. Se negativo, realizar teste intradérmico. Se positivo, realizar dessensibilização com doses subsequentes a intervalos de 15 minutos.

34

Menino, 2 anos, foi diagnosticado com agamaglobulinemia congênita. Vive com os pais e mais um irmão de 6 meses, sem patologias. Sobre a vacinação proposta para essa criança, assinale a alternativa correta.

(A) Após o diagnóstico dessa imunodeficiência, a criança não deve receber nenhuma vacina em virtude dos riscos.
(B) Todas as vacinas podem ser realizadas, com exceção da vacina Poliomielite oral (VOP) pelo risco de infecção.
(C) A criança não deve receber nenhuma vacina, contudo os familiares devem ser orientados a realizar as vacinas possíveis para evitar a transmissão de doenças ao portador da imunodeficiência.
(D) A criança não deve realizar VOP e febre amarela. Familiares devem ser orientados a realizar as vacinas possíveis para evitar a transmissão de doenças ao portador da imunodeficiência.
(E) Após o diagnóstico dessa imunodeficiência, a criança não deve receber nenhuma vacina, pois não haverá resposta efetiva a nenhuma delas.

35

Pré-escolar, 4 anos, com história de Dermatite Atópica (DA), é levada pela mãe por suspeita de alergia a múltiplos alimentos. Relata que vem apresentando piora das lesões da DA ao ingerir alguns alimentos de grupos variados. Diante do apresentado, o médico deve

(A) realizar *prick test* para os alimentos mais alergênicos (leito, ovo, soja, trigo, castanhas, peixes e frutos do mar) e excluir da dieta os que forem positivos.
(B) realizar análise de IgE específica para 112 componentes alergênicos (ImmunoCap Isac®) e excluir da dieta os que vierem positivos.
(C) detalhar alimentos suspeitos um a um para verificar quais têm maior potencial alergênico para prosseguir com a investigação (*prick test* e provocação).
(D) considerar um equívoco apresentado pela mãe, tendo em vista que a DA cursa com lesões que apresentam piora e melhora frequentes, o que pode gerar dúvidas.
(E) ignorar o relato, pois alergia simultânea a diversos alimentos é rara.

36

Adolescente, 12 anos, apresenta Dermatite Atópica (DA) moderada (SCORAD 30), já tendo utilizado diversos tipos de cremes com pouca resposta. Encontra-se desanimada e desestimulada com o tratamento. Sobre o caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada.

(A) Explicar à adolescente que a doença é crônica e ela precisa aderir ao tratamento.
(B) Prescrever antidepressivo e reorientar o tratamento da DA, focando no uso do hidratante.
(C) Prescrever antidepressivo e reorientar o tratamento da DA, associando metrotexate.
(D) Acolher as dúvidas apresentadas, orientar o tratamento da pele e encaminhar ao psiquiatra.
(E) Acolher as dúvidas apresentadas, orientar o tratamento da pele, encaminhar ao psicólogo e ao grupo de educação em DA.

37

Menino, 7 anos, estava em uma chácara jogando bola e foi, aparentemente, ferroado por uma abelha. Apresentou, em alguns minutos, angioedema labial e urticária em tronco e membros. Nunca havia apresentado nada similar e tem história de asma leve controlada. Procurou um alergologista posteriormente para avaliar seu caso. De acordo com caso, o médico avaliou a reação de hipersensibilidade (Classificação de Mueller) e fez orientações. Em relação ao tipo de reação do paciente e as orientações apresentadas, assinale a alternativa correta.

(A) Reação Grau I, orientado plano de ação com anti-histamínico e cuidados para evitar nova exposição.
(B) Reação Grau I, realização de IgE específica para veneno de abelha e orientado plano de ação com anti-histamínico e cuidados para evitar nova exposição.
(C) Reação Grau II, realização de IgE específica para veneno de abelha e orientado plano de ação com anti-histamínico e corticoide sistêmico e cuidados para evitar nova exposição.
(D) Reação Grau II, realizar IgE específica para veneno de abelha e orientado plano de ação com adrenalina autoinjetável e cuidados para evitar nova exposição.
(E) Reação Grau III, realizar IgE específica para veneno de abelha e orientado plano de ação com adrenalina autoinjetável e cuidados para evitar nova exposição.

38

Considerando as indicações de Imunoterapia (IT) para veneno de abelha, assinale a alternativa correta.

(A) Não há indicação em crianças menores de 7 anos, independentemente do tipo e do grau da reação.
(B) Nos casos de reação grau II de Mueller, a indicação de IT irá depender do risco de novas exposições a abelhas.
(C) A IT é bem indicada para os casos de reação grau I, grau III e grau IV de Mueller.
(D) O paciente portador de asma não é apto para realizar IT para himenopteras, somente para aeroalérgenos.
(E) A IT para veneno de abelhas deve ser realizada somente para pacientes com reações grau IV de Muller.

39

Diante de um lactente sibilante, assinale qual dos critérios a seguir é mais sugestivo de asma atópica.

(A) Sibilância associada à IVAS.
(B) Eosinofilia no hemograma.
(C) Dermatite atópica.
(D) Pai com rinite.
(E) Tabagismo intraútero.

40

Sobre a conjuntivite alérgica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os principais sintomas são prurido ocular, hiperemia conjuntival, secreção ocular, lacrimejamento e prurido ocular.
(B) As formas clínicas bem definidas de alergia ocular são: conjuntivite alérgica sazonal, conjuntivite alérgica perene, ceratoconjuntivite vernal, conjuntivite papilar gigante, ceratoconjuntivite atópica e blefaroconjuntivite de contato.
(C) As diferentes formas clínicas envolvem diferentes mecanismos imunológicos, principalmente reações de hipersensibilidade Tipo 1 e Tipo 4.
(D) Os sintomas de conjuntivite alérgica são pouco associados com a rinite alérgica, ocorrendo coexistência dessas doenças em cerca de 10% desses pacientes.
(E) Corticoides tópicos são responsáveis pelas respostas terapêuticas mais eficazes, no entanto seu uso deve ser cauteloso devido à ocorrência de efeitos colaterais, como catarata e aumento da pressão intraocular.

Pediatria

41

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

42

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

43

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

44

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

45

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

46

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

47

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

48

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

49

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

50

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

51

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

52

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

53

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

54

Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.

O uso do carvão ativado está autorizado em caso de

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

55

Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

56

Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.
(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

57

Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

58

Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

59

O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

60

O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.
( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).
( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.
( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).

(A) F – V – V – V.
(B) V – F – F – V.
(C) F – V – V – F.
(D) V – V – F – F.
(E) V – F – V – V.

61

Das leucemias, a mais comum é a linfoide aguda (LLA) que corresponde a 75 a 80% dos casos. Assinale a alternativa correta sobre essa patologia.

(A) Palidez, astenia, petéquias e equimoses são sintomas comumente presentes ao diagnóstico.
(B) É uma neoplasia maligna com origem no sangue periférico.
(C) É decorrente de uma expansão clonal de células progenitoras, associada a mutações que estimulam a apoptose.
(D) Em consequência à multiplicação desordenada de linfoblastos, ocorre um aumento massivo na produção de precursores de eritrócitos, leucócitos normais e plaquetas.
(E) A febre não é uma manifestação da doença, sendo assim sua presença define a presença de infecção secundária, muito comum em pacientes neutropênicos.

62

Um paciente ingeriu um corpo estranho e foi trazido pelo pai para avaliação. Ele está assintomático. Em qual das seguintes situações pode-se observar, por 12 a 24 horas, antes de fazer endoscopia para sua retirada?

(A) Objeto de 6 cm no duodeno proximal.
(B) Ímãs com alcance endoscópico.
(C) Alimento impactado em esôfago sem obstrução total.
(D) Moeda no esôfago de paciente assintomático.
(E) Objeto pontiagudo no estômago.

63

Um paciente de 2 anos chega ao hospital com hipertermia, taquipneia, taquicardia e má perfusão periférica. Vinha tratando, em casa, uma pneumonia bacteriana, mas a mãe estava com dificuldade de administrar o antibiótico. Pediatra inicia o atendimento do paciente, estabelece acesso venoso e solicita laboratoriais iniciais. Após manejo inicial e volume intravenoso, o paciente segue com má perfusão periférica, com tempo de enchimento capilar maior que 5 segundos. Assinale a alternativa correta quanto à classificação mais provável e completa do paciente.

(A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
(B) Infecção bacteriana.
(C) Sepse.
(D) Choque séptico.
(E) Choque quente.

64

A galactosemia é um dos muitos erros inatos do metabolismo. Para seu diagnóstico específico, o exame que é a opção mais indicada é a

(A) pesquisa de glicosaminoglicanos na urina.
(B) uridiltransferase em hemácias.
(C) pesquisa de acilcarnitinas no plasma.
(D) biópsia de glândulas da mucosa orofaríngea.
(E) reação do nitrosonaftol na urina.

65

Sobre traumas abdominais na infância, é correto afirmar que

(A) mesmo frequentes, raramente são causas de morte traumática na infância.
(B) são facilmente identificados por características do exame físico de pacientes politraumatizados.
(C) a grande maioria dos traumas abdominais na infância são fechados e as colisões de veículos causam mais da metade das lesões abdominais e são as mais fatais.
(D) a criança está menos vulnerável ao trauma abdominal do que o adulto, por diversas características anatômicas.
(E) as lesões mais comuns são as que acometem vísceras ocas.

66

Uma criança de 6 meses é levada por seus pais para uma primeira consulta, acompanhada de seus pais. Ela é hígida, fica em casa, aos cuidados da mãe, não apresentou patologias até o momento, seu desenvolvimento é compatível com a idade e tem apresentado boa evolução nas curvas de crescimento. Ao revisar a carteirinha de vacinação, é percebido que a criança recebeu apenas a vacina contra a hepatite B, administrada no hospital ao nascimento. Questionados, os pais dizem que tomaram a decisão de não vacinar a criança, pois ela é saudável e eles não acreditam no funcionamento das vacinas. Qual é a conduta mais adequada em um primeiro momento?

(A) Respeitar a decisão dos pais por se tratar de uma criança saudável.
(B) Aceitar a decisão dos pais, mas somente porque a criança não frequenta a creche.
(C) Explicar aos pais que a vacinação é um direito da criança e, portanto, é obrigatória.
(D) Não abordar mais o assunto, pois é um direito da família.
(E) Explicar o risco real das vacinas, de potenciais efeitos colaterais graves, e registrar em prontuário a decisão da família.

67

Um paciente de 6 meses está internado com bronquiolite viral aguda. Ele apresenta tosse, febre baixa há 48 horas, secreção nasal abundante, tiragem subcostal e intercostal, com saturação se mantendo em torno de 90% em ar ambiente. Em relação ao quadro apresentado, é correto afirmar que

(A) os macrolídeos estão indicados pelo seu comprovado efeito anti-inflamatório pulmonar em todas as bronquiolites que necessitam de atendimento hospitalar.
(B) o oxigênio deve ser aquecido e umidificado, preferencialmente administrado por campânula ou oxitenda e, uma vez indicado, é necessário monitorar a saturação, 1 a 2 vezes ao dia, por oximetria de pulso.
(C) os broncodilatadores devem ser utilizados, com opção entre o salbutamol e a adrenalina, por terem sua eficácia amplamente comprovada e estabelecida para uso rotineiro.
(D) não usar corticosteroides, pois, apesar do seu uso frequente, não têm demonstrado eficácia, sendo, por isso, contraindicados.
(E) usar solução salina hipertônica na concentração de 20%, por via inalatória, para melhorar o clearance mucociliar.

68

Hemácias fenotipadas são indicadas para portadores de doenças com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias regulares, por toda a vida ou em longo prazo, como talassêmicos em hipertransfusão, portadores de doença falciforme e anemias por falência medular. A identificação de maior número de antígenos, além do sistema ABO e Rh, priorizando-se os mais imunogênicos, busca reduzir, principalmente, a chance de

(A) necessidade de novas transfusões.
(B) hemorragia.
(C) desenvolvimento de doenças autoimunes.
(D) supressão medular.
(E) alossensibilização.

69

Uma adolescente está em consulta médica e pede aos pais que se retirem, pois quer conversar com seu médico a sós. Ela diz que tem algo para contar ao médico, mas, antes, quer saber se o que disser vai permanecer em segredo. O médico explica que sim, mas que há algumas exceções. Qual das seguintes informações deverá ser mantida como sigilo pelo médico, caso seja o segredo da paciente?

(A) A paciente está grávida.
(B) A paciente sofreu qualquer forma de violência.
(C) A paciente parou de tratar sua asma grave.
(D) A paciente está usando maconha com frequência.
(E) A paciente iniciou a vida sexual.

70

As recomendações para a reanimação cardiopulmonar pediátrica estão sempre em revisão e em constante atualização, para melhor cuidar dos pacientes, oferecendo a melhor chance possível de desfechos favoráveis.

Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Para maximizar as chances de bons resultados, a epinefrina deve ser administrada o quanto antes, idealmente em até cinco minutos depois do início da parada cardiorrespiratória de um ritmo não chocável.
( ) A taxa de ventilação assistida recomendada tem sido aumentada para uma ventilação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30 ventilações por minuto) para todos os casos de ressuscitação pediátrica.
( ) Tubos endotraqueais com cuff são sugeridos para reduzir o vazamento de ar e a necessidade de trocas de tubos para pacientes de qualquer idade com necessidade de intubação.
( ) O uso rotineiro de pressão cricoide durante a intubação não é mais recomendado.

(A) V – V – V – V.
(B) F – V – F – F.
(C) V – V – F – V.
(D) F – F – F – F.
(E) V – F – V – V.

71

O grupo betalactâmico representa as penicilinas, cefalosporinas, carbapenem e monobactam que têm em comum o anel betalactâmico em suas estruturas químicas. Sobre a alergia a esse grupo de antibióticos, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os antibióticos betalactâmicos são reconhecidos como uma das mais frequentes causas de reações imediatas e não imediatas provocadas por medicamentos.
(B) As penicilinas são drogas de baixo peso molecular, que, para induzir uma resposta imune, precisam combinar-se com macromoléculas dos tecidos ou sangue.
(C) A maior parte dos produtos metabólicos da benzil-penicilina é formada pelo benzil-peniciloil, denominado de determinante principal ou maior, responsável por mais de 80% das reações alérgicas à penicilina.
(D) O padrão de reatividade cruzada é quase completo entre penicilinas semissintéticas, parcial e incompleto entre penicilina e cefalosporinas, e praticamente inexistente com os monobactâmicos.
(E) Os determinantes maiores estimulam a produção de IgE e os determinantes menores induzem a produção de IgG e IgM.

72

Um lactente de 4 meses tem histórico de diarreia recorrente, assaduras, dificuldade de ganho de peso e irritabilidade. Teve um quadro de anafilaxia que foi quando o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca foi questionado. Realizada a dieta de exclusão para a mãe, pois o paciente está em aleitamento exclusivo, com resolução total dos sintomas. Atualmente, a mãe pretende voltar a trabalhar e questiona o médico sobre qual é a melhor fórmula infantil para o paciente, no caso de não conseguir estocar leite materno. Assinale a alternativa com a resposta que o médico deve dar à mãe nesse caso.

(A) Fórmula polimérica de partida.
(B) Fórmula de aminoácidos.
(C) Fórmula polimérica isenta de lactose.
(D) Fórmula parcialmente hidrolisada.
(E) Fórmula extensamente hidrolisada.

73

Uma criança em idade pré-escolar inicia com febre, dor para engolir, enantema oral e rash macular com vesículas alongadas localizadas em mãos e pés, rodeadas por halo eritematoso. Algumas crianças da mesma creche estão com sintomas muito semelhantes. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico mais provável.

(A) Um dos tipos severos pode cursar com febre mais elevada, lesões na face e no períneo, maior duração, descamação palmoplantar e onicomadese depois do quadro agudo.
(B) É causada, mais comumente, pelo vírus Coxsackie, que pertence à família dos herpesvírus.
(C) É altamente contagiosa, de transmissão principal através do conteúdo das vesículas.
(D) O diagnóstico é clínico e o tratamento é com aciclovir tópico nas lesões ativas.
(E) Quando presentes lesões na face, nas nádegas e nos joelhos e cotovelos, principalmente se não vesiculares, o diagnóstico praticamente é descartado.

74

Observe a seguinte descrição:

A circulação pulmonar e a circulação sistêmica estão em paralelo. O sangue venoso sistêmico que chega ao átrio direito passa para o ventrículo direito e dele para a aorta, levando sangue insaturado para a circulação sistêmica. Paralelamente, no lado esquerdo, o sangue oxigenado que chega ao átrio esquerdo passa para o ventrículo esquerdo e retorna para a circulação pulmonar. Qual das seguintes opções é a cardiopatia que apresenta essas características?

(A) Tetralogia de Fallot.
(B) Dupla via de saída do ventrículo direito.
(C) Drenagem anômala total das veias pulmonares.
(D) Transposição das grandes artérias.
(E) Tronco arterioso.

75

O crescimento de uma criança depende de fatores intrínsecos e extrínsecos e pode ser dividido em duas fases distintas: a pré-natal e a pós-natal.

Sobre o tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Ser saudável é uma condição mínima para um crescimento dentro do esperado geneticamente. A falta de saúde física pode afetar o crescimento, mas, por outro lado, mesmo com muitos efeitos deletérios, a falta de saúde mental não interfere no crescimento.

( ) Durante o crescimento pré-natal, fatores associados à saúde materna e à placenta constituem os fatores extrínsecos ao feto. A carga genética e a integridade do sistema endócrino são os fatores intrínsecos.

( ) No período pós-natal, os fatores extrínsecos são: o acesso a nutrientes, o ambiente psicossocial e o acesso a medidas preventivas de saúde. Os aspectos intrínsecos são semelhantes aos do período pré-natal, e, ainda nessa fase, o crescimento não depende do hormônio do crescimento.

( ) Por meio da altura dos pais, sendo eles não portadores de doenças que tenham afetado o seu crescimento, é possível calcular o "alvo genético". Por ser um cálculo estatístico, o objetivo é orientar sobre o potencial de estatura adulta, mas não representa uma previsão de estatura a ser alcançada individualmente.

(A) V – V – V – F.
(B) V – F – V – F.
(C) F – V – V – V.
(D) F – V – F – V.
(E) F – V – F – F.

76

Qual é a causa mais comum de síncope autonômica nos pacientes pediátricos?

(A) Síncope reflexa.
(B) Síncope ortostática.
(C) Síncope neurocardiogênica.
(D) Síncope cardiogênica.
(E) Síncope neuropsiquiátrica.

77

A deficiência intelectual é um distúrbio do neurodesenvolvimento, de múltiplas etiologias, em que o indivíduo apresenta limitações tanto na inteligência quanto nas habilidades adaptativas. O pediatra tem um papel fundamental na suspeição e diagnóstico, por ser o primeiro profissional a acompanhar essas crianças. A causa genética mais comum de deficiência intelectual, entre as seguintes opções, é

(A) asfixia perinatal.
(B) síndrome alcoólica fetal.
(C) infecções congênitas (TORCH).
(D) síndrome de Turner.
(E) síndrome de Down.

78

Você está de férias, na praia, quando vê um agrupamento de pessoas retirando uma criança de aproximadamente 7 anos do mar. A criança foi vítima de afogamento e está inconsciente e em apneia. Você é o único médico no local e, prontamente, vai prestar socorro. Qual das alternativas a seguir é a correta em relação à conduta?

(A) A rotina de estabilização da cervical não é necessária, uma vez que menos de 0,5% dos afogamentos apresentam lesão cervical.
(B) A criança deve ser totalmente retirada da água e deitada na areia, antes de qualquer manobra ser iniciada.
(C) Para retirada de água dos pulmões, está indicada a manobra de Heimlich ou compressões abdominais.
(D) O oxigênio não é necessário no manejo inicial ou na transferência ao hospital, uma vez que o problema é de obstrução mecânica pela água.
(E) Todas as crianças que sofreram submersão precisam de avaliação no setor de emergência; se a história é consistente e o exame é normal, ela pode ser liberada do hospital, sem necessidade de observação.

79

Uma menina de 1 ano está aguardando resultado de exame de urina. Ela apresenta dor abdominal, urina com mau odor, disúria, polaciúria e febre. A principal manifestação de infecção urinária nessa faixa etária é

(A) disúria.
(B) febre.
(C) polaciúria.
(D) dor abdominal.
(E) urina com mau odor.

80

Os pais de um paciente seu estão organizando exames, receituários e diversos documentos, pois vão morar em outro estado. Eles pedem a você o prontuário médico, para que possam levar para seu futuro pediatra. Nesse caso, qual é a conduta correta?

(A) O prontuário é do paciente e, sendo ele menor de idade, os responsáveis não podem ter acesso.
(B) O prontuário é do médico que o fez e só pode ser cedido sob ordem judicial.
(C) O acesso deve ser permitido, e, conforme solicitado, deve-se fornecer cópias.
(D) É vedado ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional, o que inclui os familiares.
(E) O prontuário não pode ser acessado, mas o médico pode elaborar um laudo que contenha o resumo das informações lá contidas.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3172021N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Alergia e Imunologia

1

Diante de um lactente sibilante, assinale qual dos critérios a seguir é mais sugestivo de asma atópica.

(A) Sibilância associada à IVAS.
(B) Eosinofilia no hemograma.
(C) Dermatite atópica.
(D) Pai com rinite.
(E) Tabagismo intraútero.

2

Sobre a conjuntivite alérgica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os principais sintomas são prurido ocular, hiperemia conjuntival, secreção ocular, lacrimejamento e prurido ocular.
(B) As formas clínicas bem definidas de alergia ocular são: conjuntivite alérgica sazonal, conjuntivite alérgica perene, ceratoconjuntivite vernal, conjuntivite papilar gigante, ceratoconjuntivite atópica e blefaroconjuntivite de contato.
(C) As diferentes formas clínicas envolvem diferentes mecanismos imunológicos, principalmente reações de hipersensibilidade Tipo 1 e Tipo 4.
(D) Os sintomas de conjuntivite alérgica são pouco associados com a rinite alérgica, ocorrendo coexistência dessas doenças em cerca de 10% desses pacientes.
(E) Corticoides tópicos são responsáveis pelas respostas terapêuticas mais eficazes, no entanto seu uso deve ser cauteloso devido à ocorrência de efeitos colaterais, como catarata e aumento da pressão intraocular.

3

Em relação à sensibilização alergênica, aos alérgenos e ao controle ambiental, assinale a alternativa correta.

(A) A sensibilização aos aeroalérgenos é mais prevalente a partir dos 5 anos e se dá primeiramente aos alérgenos de epitélios de animais, como cão e gato.
(B) Os aeroalérgenos de gatos e cães são onipresentes e podem ser encontrados em ambientes onde nenhum animal de estimação pode estar presente.
(C) Para melhor controle dos aeroalérgenos de cães e gatos, é fundamental evitar banhos e escovações frequentes que possibilitam maior dispersão do alérgeno pelo ambiente.
(D) Na estação polínica, os indivíduos sensibilizados devem evitar a exposição externa no dias úmidos, das 11h às 16h (momento de alta dispersão polínica).
(E) Para controle da dispersão dos alérgenos dos ácaros, deve-se realizar a limpeza diária da casa com espanadores e vassouras, evitando produtos de odor irritante.

4

Sobre os aeroalérgenos, assinale a alternativa correta.

(A) Os alérgenos dos grupos 1 e 2 são considerados alérgenos principais, pois causam sensibilização em 50% dos sensibilizados aos ácaros.
(B) Concentrações de Der p 1 maiores ou iguais a 2 mcg/g de poeira são capazes de gerar sintomas respiratórios em indivíduos sensibilizados previamente.
(C) Mais de 90% dos indivíduos atópicos tem sensibilização aos ácaros, sendo que o principal alérgeno sensibilizante da população brasileira é o Blo t 1 (Blomia tropicalis).
(D) O Der p 11, obtido do corpo do ácaro, é um novo marcador alergênico para pacientes com dermatite atópica e sensibilizados aos ácaros da poeira doméstica.
(E) Os alérgenos da barata são provenientes de diversas partes do corpo, da saliva e das fezes. São necessárias concentrações superiores a 100 U/g de alérgeno para sensibilizar e causar sintomas.

5

Sobre imunidade inata e imunidade adaptativa, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Imunidade inata.
2. Imunidade adaptativa.

( ) É composta principalmente pela atuação dos linfócitos e pela produção de anticorpos específicos.
( ) É a primeira a ser mobilizada mediante insulto infeccioso e apresenta baixa especificidade aos antígenos.
( ) Dentre os componentes dessa imunidade, encontram-se as defensinas, lactoferrina e lizosima.
( ) Tem resposta imune com alta diversidade e memória.

(A) 1 – 1 – 1 – 2.
(B) 1 – 2 – 2 – 1.
(C) 2 – 2 – 2 – 1.
(D) 2 – 2 – 1 – 2.
(E) 2 – 1 – 1 – 2.

6

Pré-escolar de 3 anos é levado para atendimento, pois sua mãe está preocupada com quadros infecciosos de repetição apresentados pela criança. Nos últimos 12 meses, a criança apresentou diagnóstico de 2 infecções urinárias, 2 otites externas, 4 tonsilites e 2 pneumonias. Relata também que, nos últimos 70 dias, a criança tem lesões de monilíase oral que não respoderam completamente ao tratamento prescrito. Considerando os sinais de alerta para imunodeficiência primária em crianças, assinale quais sinais esse pré-escolar apresenta.

(A) 2 infecções urinárias e 2 otites em 12 meses.
(B) 2 otites e 2 pneumonias em 12 meses.
(C) 2 pneumonias em 12 meses e monilíase oral há 60 dias.
(D) Monilíase oral há 60 dias e 4 tonsilites em 12 meses.
(E) 4 tonsilites e 2 pneumonias em 12 meses.

7

Em consulta de rotina, uma escolar de 8 anos é identificada como tendo estatura 2 desvios-padrão abaixo da estatura-alvo familiar. Apresenta alimentação adequada e não apresenta história de doenças crônicas ou infecções de repetição. Na triagem de baixa estatura, identicou-se dosagem de IgA < 7 mg/dL. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A baixa estatura apresentada pela escolar é consequência da deficiência seletiva de IgA.
(B) A deficiência seletiva de IgA é considerada uma imunodeficiência primária rara com incidência de 1:20.000, sem padrão familiar, como nesse caso.
(C) A escolar não apresenta deficiência de IgA, apenas um nível mais baixo que a média, tendo em vista que não apresenta repercussões clínicas.
(D) Caso a escolar apresente diarreia crônica ou outras manifestações gastrointestinais, deve-se proceder a investigação para doença celíaca, devido à alta associação com deficiência de IgA.
(E) Considerando-se o histórico apresentado, a escolar deve ser investigada com dosagens das demais imunoglobulinas (IgG, IgM e IgE total), dosagem de complemento e imunofenotipagem de linfócitos.

8

Em relação à Intolerância à Lactose (IL) e Alergia às Proteínas do Leite de Vaca (APLV), assinale a alternativa correta.

(A) Ambas acometem o trato gastrointestinal por meio de mecanismos imunológicos.
(B) A APLV tem início na infância, em geral nos lactentes, com tendência à resolução antes da adolescência.
(C) A IL primária é uma doença típica do pré-escolar e escolar e se caracteriza por distensão abdominal, diarreia e lesões cutâneas com tendência à persistência na idade adulta.
(D) A APLV caracteriza-se por acometimento exclusivo de trato gastrointestinal, predominando as manifestações decorrentes de colite e proctocolite.
(E) As formas graves de IL cursam com desnutrição, por problemas absortivos, e sangue nas fezes em decorrência da proctocolite.

9

Homem, 53 anos, apresentou edema de lábios e língua após ida ao dentista, que se resolveu após um dia. Relato de edema de glote há 2 anos sem causa aparente. Recebeu orientação de dieta sem corantes e aditivos, mas não seguiu. Há 4 meses, vem apresentando cerca de 1 crise de edema a cada 20 dias, aproximadamente. Apresenta hipertensão arterial em uso de Enalapril há 5 anos. Nega história familiar de alergias e edemas. Exames solicitados apresentaram: CH50, C3, C4, C1-INH normais, C1q reduzido, FAN negativo, imunoeletroforese normal, IgE total: 75 UI/mL. Diante do caso, o diagnóstico mais provável e o tratamento sugeridos são, respectivamente:

(A) urticária e angioedema crônico idiopático – associação de anti-histamínicos de 2ª geração.
(B) urticária e angioedema crônico idiopático – aplicação de Anti-IgE por pelo menos 6 meses.
(C) angioedema hereditário tipo 1 – iniciar danazol contínuo e plasma fresco nas crises.
(D) angioedema hereditário tipo 3 – iniciar ácido tranexâmico contínuo e concentrado de C1-INH nas crises.
(E) angioedema adquirido – afastar doenças linfoproliferativas e trocar o anti-hipertensivo.

10

Sobre a investigação laboratorial em alergia, assinale a alternativa correta.

(A) A eosinofilia no sangue periférico, leve a moderada, é frequentemente encontrada nos indivíduos alérgicos, com contagem de 5 a 15% dos leucócitos totais.
(B) O hemograma do indivíduo alérgico evidencia alterações frequentes na série branca, na vermelha e eventualmente em plaquetas.
(C) A dosagem sérica de IgE total aumenta proporcionalmente à gravidade da doença alérgica apresentada pelo indivíduo.
(D) A determinação da presença de IgE específica pode ser realizada *in vivo* por meio do teste cutâneo alérgico (*prick test*) ou do teste de contato alérgico (*patch test*).
(E) A dosagem sérica de IgE específica é um método mais sensível, porém menos específico que as determinações *in vivo*.

11

Referente aos tipos de reações adversas às drogas, assinale a alternativa correta.

(A) A erupção maculopapular trata-se da apresentação clínica mais frequente, podendo ter início imediato após dias do início da medicação.
(B) A dermatite de contato trata-se de uma reação tardia mediada por células relacionada à ingestão de drogas, como os AINEs e sulfas.
(C) As reações citotóxicas a drogas enquadram-se no tipo III de Gell & Coombs e acarretam casos graves de lesões bolhosas e hemorrágicas disseminadas.
(D) A necrólise epidérmica tóxica e a Síndrome de Stevens-Johnson são reações graves relacionadas a drogas que cursam com lesões cutâneas extensas e potencialmente anafilaxia e choque hemorrágico.
(E) A erupção fixa por drogas cursa com lesões purpúricas, especialmente em membros inferiores, que surgem cerca de 20 dias do uso da medicação e podem reativar em novas exposições à droga.

12

Homem, 23 anos, apresenta história de tosse, dispneia e sibilância desde a infância. Realizou alguns tratamentos para asma, com boa resposta, mas no último ano deixou de realizar o acompanhamento médico por conta da pandemia. Apresenta sintomas de obstrução nasal, coriza, prurido nasal e ocular diários. Tem história familiar de mãe e irmã asmática. Exame físico: sem alterações, IMC 22 kg/m2. Espirometria: distúrbio obstrutivo leve com prova broncodilatadora positiva. Considerando os fenótipos para asma, assinale qual dos seguintes fenótipos se enquadra melhor a esse indivíduo.

(A) Asma não alérgica (T2 baixa).
(B) Asma alérgica (T2 alta).
(C) Asma com sobreposição de DPOC.
(D) Asma associada à obesidade.
(E) Asma com limitação fixa do fluxo aéreo.

13

Sobre o tratamento de asma no adulto, assinale a alternativa correta.

(A) O broncodilatador de longa duração está indicado no tratamento desde a etapa 2, podendo ser utilizado de forma isolada ou combinada ao corticoide inalado.
(B) O antileucotrieno é a primeira opção de tratamento na etapa 1, de asma intermitente.
(C) O corticoide inalado é a principal medicação utilizada para o tratamento da crise, ou seja, como resgate e deve portanto ser prescrito em todas as fases do tratamento.
(D) A via preferencial de administração das medicações para tratamento de manutenção da asma, como corticoide e broncodilatador, é a via oral.
(E) A escolha do dispositivo inalatório deve ser conjunta com o paciente, considerando aquele ao qual o paciente mais se adapta e que consegue utilizar com facilidade.

14

Um menino de 7 anos é levado para atendimento pela mãe por apresentar quadro de coriza recorrente, espirros matinais e prurido nasal quase diariamente nos últimos 6 meses. A mãe relata que a criança sempre aparenta estar "com gripe que nunca sara". Ronca durante a noite, o que acaba causando desconforto e, por vezes, despertar. Nega outras doenças, relata alimentação adequada e criança apresenta-se eutrófica. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e o tratamento a ser estabelecido.

(A) Rinossinusite bacteriana crônica – tratamento com Amoxicilina 14 dias
(B) Rinite alérgica – prescrever corticoide nasal por 30 a 60 dias e reavaliar o quadro após esse período.
(C) Rinite alérgica – prescrever anti-histamínico oral por 15 dias e reavaliar após esse período.
(D) Rinite alérgica – prescrever Montelucaste por 30 a 60 dias e reavaliar após esse período.
(E) IVAS/Resfriado de repetição – orientações gerais e investigação de imunodeficiência primária, considerando a recorrência dos episódios.

15

Sobre o teste cutâneo alérgico (*prick test*) e sua técnica, assinale a alternativa correta.

(A) O *prick test* é realizado pela colocação de extratos alergênicos em pequenas câmaras no dorso do paciente com retirada após 48 horas para leitura.
(B) O uso de anti-histamínicos sistêmicos ou antidepressivos tricíclicos pode levar a resultados falso-negativos no teste.
(C) Não há contra-indicação de realizar o teste em indivíduos que estejam sintomáticos, tendo em vista que as reações graves para esse tipo de teste são inexistentes.
(D) O uso de corticoides orais e inalatórios contraindica a realização do teste, sendo necessária a suspensão destes medicamentos por 7 dias.
(E) O resultado positivo no *prick test* se caracteriza por formação de pápula e hiperemia local, sendo realizada a medida em milímetros da área de hiperemia para quantificação do resultado.

16

A urticária afeta 15 a 25% da população pelo menos uma vez no decorrer da vida, sendo os casos crônicos de grande impacto na qualidade de vida do indivíduo. Sobre urticária aguda e crônica, assinale a alternativa correta.

(A) A urticária aguda é frequente em crianças pequenas, sendo os principais desencadeantes os alimentos, os corantes e os aditivos.
(B) A avaliação da urticária crônica é mais complexa, sendo que 20% dos casos apresenta etiologia desconhecida.
(C) A etiologia autoimune é a mais frequente na urticária crônica, podendo ser avaliada pelo teste do soro autólogo, realizado com o soro de um parente de primeiro grau.
(D) Os beta-lactâmicos (penicilinas e cefalosporinas) são as medicações mais relacionadas a urticárias em crianças.
(E) Fatores físicos como temperatura, pressão, vibração, luz solar e contato com água causam quadros de urticária aguda, especialmente em adultos.

17

Homem, 43 anos, relata ter asma, rinite e dermatite atópica desde a infância. Procura atendimento relatando que já fez acompanhamento algumas vezes com alergistas e pneumologistas, mas nunca apresentou melhora dos seus problemas e encontra-se insatisfeito com os tratamentos já prescritos, relatando já ter utilizado diversos tipos de "bombinhas e cremes". Sobre a aderência ao tratamento das doenças crônicas alérgicas e o que deve ser explicado a esse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deve verificar qual foi o último tratamento realizado e trocar por outro diferente e de maior escalonamento.
(B) O médico deve orientar o paciente que ele deve utilizar os medicamentos prescritos nos horários corretos e de forma contínua.
(C) O médico deve explicar ao paciente que não existe cura para as doenças dele e que ele precisa aprender a conviver com isso.
(D) O médico deve acolher o paciente e buscar entender quais são as dúvidas apresentadas por ele acerca dos seus diagnósticos e quais são suas expectativas.
(E) O médico deve suspender todos os medicamentos, solicitar espirometria, testes alérgicos e encaminhar o paciente ao psicólogo.

18

Uma criança com história de alergia alimentar já em aparente fase de tolerância será submetida a teste de provocação oral. Para realização sem riscos, são essenciais alguns procedimentos e preparos no consultório médico, EXCETO

(A) aplicação do termo de consentimento ao responsável pela criança com as devidas explicações sobre o procedimento a ser realizado.
(B) realização de espirometria pré e pós-teste de provocação oral para avaliar a ocorrência de broncoespasmo.
(C) existência de carrinho de emergência equipado com as drogas necessárias e oxigênio.
(D) conferência e controle das medicações do carrinho de emergência, de preferência mensalmente.
(E) laringoscópio com lâmina apropriada à idade e conferência do funcionamento sistematicamente.

19

Adolescente, 16 anos, masculino, apresenta disfagia há 5 anos. Refere dor esternal associada e, por vezes, sensação de impactação de alimentos. Apresenta rinite alérgica e histórico materno de asma.

Nega realização de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) previamente e já fez uso de Omeprazol por alguns períodos por prescrição de clínico geral. Atualmente está sem medicações há 3 meses. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A EDA com avaliação macroscópica e biópsia de 2 fragmentos esofágicos é essencial para o diagnóstico do caso.
(B) O critério histopatológico para diagnóstico de esofagite eosinofílica ocorre quando há mais de 20 eosinófilos por campo de maior aumento.
(C) Antes da realização da EDA, esse paciente pode ser tratado empiricamente com inibidor de bomba de prótons por 8 semanas para posterior avaliação.
(D) A esofagite eosinofílica é um diagnóstico provável para o caso, lembrando que outras causas secundárias de eosinofilia esofágica precisam ser excluídas.
(E) Em caso de esofagite eosinofílica confirmada, o primeiro passo é investigar alergias alimentares associadas e realizar dieta de exclusão para controle da doença.

20

Várias alterações imunológicas são descritas na trissomia do 21 (Síndrome de Down). Assinale a alternativa que apresenta alteração imunológica de maior impacto e responsável pela sustentabilidade dos processos virais e perda da vigilância imunológica que leva à neoplasias e doenças autoimunes.

(A) Deficiência humoral geral.
(B) Deficiência de subclasses de IgG.
(C) Alterações do sistema fagocítico e celular.
(D) Alterações do sistema complemento.
(E) Alterações moleculares que afetam IFN-γ.

21

Em relação às reações alérgicas às drogas e seus fatores predisponentes, assinale a alternativa correta.

(A) Reações cruzadas podem ocorrer entre drogas com estruturas químicas semelhantes, como benzocaína e procaína.
(B) O uso continuado e ininterrupto está associado à maior chance de sensibilização à droga e consequentemente reações alérgicas.
(C) História de atopia aumenta significativamente o risco de reações de hipersensibilidades a drogas.
(D) A via de administração de menor risco para sensibilização e reação alérgica é a intramuscular.
(E) O teste cutâneo alérgico para verificar a sensibilização a drogas deve ser realizado rotineiramente em pacientes de risco antes de procedimentos cirúrgicos ou odontológicos.

22

Adolescente, 14 anos, apresenta rinoconjuntivite alérgica moderada/grave persistente diagnosticada desde os 6 anos. Tem dificuldades na adesão ao tratamento medicamentoso. Apresenta piora em ambientes fechados e em contato com poeira domiciliar. Nega tabagismo, animais em domicílio e outras doenças alérgicas. Teste cutâneo positivo para D. pteronyssinus (Dpt), epitélio de cão e fungos. Deseja realizar Imunoterapia (IT). Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

(A) Orientar ao paciente que a IT não é indicada para o seu caso, tendo em vista a existência de apenas uma doença alérgica.
(B) Orientar ao paciente que a IT não é indicada para seu caso, tendo em vista o perfil de sensibilização apresentado no teste cutâneo.
(C) Indicar IT alérgeno específica combinando os alérgeno sensibilizantes: Dpt, cão e fungos.
(D) Indicar IT alérgeno-específica apenas para Dpt, tendo em vista que combinações de alérgenos são controversas e os fungos não possuem extratos padronizados.
(E) Indicar IT alérgeno-específica apenas para epitélio de cão, tendo em vista que combinações de alérgenos são controversas e o cão tende a ser o principal causador de sintomas nesse caso.

23

Sobre os aspectos da Imunoterapia (IT) alérgeno-específica, assinale a alternativa correta.

(A) A IT para veneno de himenópteras está indicada para crianças a partir dos 6 anos de vida, tendo em vista que, antes disso, os benefícios são controversos.
(B) A IT para aeroalérgenos em indivíduos com dermatite atópica não está indicada, tendo em vista a inexistência documentada de benefícios.
(C) A IT para aeroalérgenos em indivíduos com urticária crônica e angioedema não está indicada, tendo em vista a inexistência documentada de benefícios.
(D) Idosos não devem realizar IT por conta da imunossenescência que leva a uma resposta de tolerância alérgica insatisfatória.
(E) No seguimento da IT, é importante a avaliação periódica da redução dos níveis de IgE específica do alérgeno em questão, bem como do aumento dos níveis de IgG para o mesmo alérgeno.

24

Mulher, 26 anos, relata reação à bupivacaína em procedimento odontológico prévio. É encaminhada pelo dentista para avaliação de qual anestésico poderá ser utilizado para novo procedimento. Referente a esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) Por ser a bupivacaína do grupo amida, deve-se indicar uso de um anestésico do grupo ésteres do ácido benzóico. Não são necessários testes.
(B) Deve-se indicar a lidocaína, pois, embora seja do grupo amida, o risco de reação cruzada é muito baixo. Não são necessários testes.
(C) Deve-se realizar o teste intradérmico com lidocaína, em diluições progressivas, seguido da aplicação cutânea e, se negativo, liberar o uso desse anestésico.
(D) Realizar *prick test* com lidocaína e, caso seja negativo, não há necessidade de realizar intradérmico, podendo liberar o uso da medicação.
(E) O uso de todos os anestésicos do grupo amida fica proscrito e deve-se buscar um anestésico do grupo dos ésteres do ácido benzoico para realizar *prick test*, e, se negativo, liberar o uso.

25

Homem, 35 anos, estava em uma festa de aniversário e iniciou com prurido em palato, palmas das mãos, sensação de sufocamento, edema de lábios e vômito. Foi levado rapidamente a um pronto-socorro na proximidade. Apresenta histórico de asma e alergia a castanhas e nozes. Ao chegar ao atendimento, a primeira medida a ser realizada pelo médico deve ser

(A) nebulização com broncodilatador para alívio dos sintomas respiratórios.
(B) anti-histamínico e corticoide endovenosos (EV).
(C) anti-histamínico via oral (VO) e corticoide endovenoso (EV).
(D) adrenalina 1:1000 intramuscular (IM).
(E) adrenalina 1:1000 subcutânea (SC).

26

Lactente, 5 meses, iniciou com prurido cutâneo e lesões eritematosas, papulares e crostosas associados à xerose de pele. O médico pediatra realizou diagnóstico de Dermatite Atópica (DA). Assinale a topografia mais provável para as lesões de DA nessa faixa etária.

(A) Face, poupando maciço central e regiões extensoras dos membros.
(B) Face, acometendo principalmente zona central e regiões flexoras dos membros.
(C) Regiões flexoras dos membros e tronco.
(D) Região extensora dos membros e palmas das mãos e plantas dos pés.
(E) Regiões flexoras dos membros e dorso das mãos e pés.

27

São sinais cutâneos associados à dermatite atópica, EXCETO

(A) ptiríase alba e hiperlinearidade palmoplantar.
(B) ptiríase versicolor e crostas amareladas e espessas.
(C) ceratose pilar e xerose.
(D) queilite e dupla prega palpebral.
(E) dermografismo branco e sinal de Hertogue.

28

Sobre a Imunoterapia Subcutânea e a Imunoterapia Sublingual, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Imunoterapia Subcutânea.
2. Imunoterapia Sublingual.

( ) É contraindicada em pacientes com Esofagite Eosinofílica.
( ) Estudos trazem doses variadas para fases de indução e manutenção.
( ) Presença de lesões orais podem aumentar a chance de efeitos adversos.
( ) Tem indicação para veneno de himenoptera bem estabelecida.
( ) Aplicações quinzenais e mensais.

(A) 2 – 2 – 2 – 1 – 1.
(B) 2 – 1 – 2 – 1 – 1.
(C) 2 – 2 – 1 – 2 – 1.
(D) 1 – 2 – 1 – 2 – 1.
(E) 1 – 1 – 2 – 1 – 1.

29

Considerando os aspectos técnicos da espirometria, assinale a alternativa correta.

(A) Na curva fluxo-volume, a fase expiratória apresenta-se em formato semicircular.
(B) A manobra de inspiração forçada deve ser realizada de forma rápida, produzindo um platô de pelo menos 2 segundos.
(C) São necessárias 2 curvas aceitáveis e 1 curva reprodutível para o exame ser considerado adequado.
(D) Idade, gênero e estatura do paciente são fatores que influenciam nos valores espirométricos investigados.
(E) Os valores preditos para cada idade utilizados no Brasil são padronizados e provenientes de população europeia e americana.

30

Sobre a interpretação das provas de função pulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Nos distúrbios ventilatórios obstrutivos, a gravidade é avaliada pelo VEF1, sendo obstruções graves VEF1 de 20 a 30 % do predito.
(B) Nos distúrbios ventilatórios restritivos, há redução da Capacidade Vital Forçada (CVF), mantendo VEF 1 normal.
(C) Nos distúrbios ventilatórios mistos, o VEF1 encontra-se reduzido juntamente com a CVF, de tal forma que a diferença de % entre eles é maior que 20%.
(D) São causas de distúrbios ventilatórios restritivos: DPOC, bronquiectasias e traqueomalácea.
(E) São causas de distúrbios ventilatórios obstrutivos: asma, derrame pleural, cifoescoliose e pneumonite.

31

Adolescente, masculino, 14 anos, vem apresentando tosse crônica há 3 meses, sem outros sintomas. Previamente hígido, nega tabagismo passivo ou ativo e tem investigação para tuberculose negativa. Foi solicitada espirometria que veio normal. O médico solicitou uma broncoprovocação com metacolina. Considerando esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) A broncoprovocação não é um exame útil para esse caso, já que o paciente apresenta apenas tosse crônica, sem outros comemorativos.
(B) Caso no teste de broncoprovocação o VEF1 apresente queda de mais de 20% em relação ao basal, o adolescente pode ser diagnosticado com asma.
(C) Caso no teste de broncoprovocação o VEF1 apresente queda menor que 20% em relação ao basal, descarta-se o diagnóstico de asma.
(D) A broncoprovocação, para esse paciente, auxiliará apenas no diagnóstico se feita de forma específica, ou seja, com inalação do potencial alérgeno causador de sintomas.
(E) A broncoprovocação não pode ser realizada nessa faixa etária por falta de curvas padronizadas e riscos para o paciente.

32

Sobre os testes intradérmicos de hipersensibilidade tardia, assinale a alternativa correta.

(A) São úteis no diagnóstico de imunodeficiências humorais e em doenças infecciosas.
(B) São clinicamente relevantes na investigação da integridade do sistema de apresentação antigênica e resposta imune celular.
(C) Apresentam como desvantagem a dificuldade técnica de realização e o alto custo.
(D) Os principais antígenos utilizados na prática clínica são: PPD, tricofitina, candidina, toxoide diftérico, sarampo e rubéola.
(E) Após a inoculação do PPD, a leitura da enduração deve ser realizada em 24 a 32h.

33

Homem, 22 anos, iniciou há 4 semanas com eczema em mãos, predominantemente em dorso. É trabalhador da empresa de energia elétrica do Estado, trabalhando diretamente com redes de alta tensão e fazendo uso diário de luvas grossas com revestimento interno de borrachas. A partir do exposto, possivelmente o teste de contato (*patch test*) apresentará positividade ao

(A) parabeno.
(B) sulfato de níquel.
(C) timerosal.
(D) formaldeído.
(E) tiuram.

34

Lactente de 9 meses, apresentou anafilaxia à ingestão do ovo aos 6 meses, com confirmação laboratorial de IgE específicas. Mãe procura atendimento para esclarecimentos sobre quais vacinas poderão ser realizadas, pois viu na internet que as vacinas de gripe, tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e febre amarela não podem ser feitas em alérgicos ao ovo. Diante do exposto, qual seria a recomendação mais adequada?

(A) Orientar que não há contraindicação a nenhuma das vacinas.
(B) Contraindicar as 3 vacinas: gripe, febre amarela e tríplice viral.
(C) Explicar que a tríplice viral pode ser realizada com segurança na UBS e a vacina de gripe deve ser feita sob supervisão médica.
(D) Orientar apenas a realização da vacina de gripe sob supervisão médica.
(E) Orientar apenas a realização da vacina tríplice viral sob supervisão médica.

35

Lactente, 1 ano, recebeu a dose de vacina tríplice viral e, cerca de 20 minutos depois, iniciou com urticária e angioedema em lábios, vômitos, coriza e lacrimejamento. Não há história de alergias prévias a alimentos, medicamentos, outras vacinas ou alérgenos do ar. *Prick test* para aeroalérgenos, leite, ovo negativos. Considerando o quadro e que esse lactente necessitará fazer um reforço dentro de 3 meses, assinale a conduta mais apropriada.

(A) Contraindicar o reforço da vacina tríplice viral.
(B) Realizar o reforço da vacina tríplice viral utilizando corticoide e anti-histamínico previamente.
(C) Realizar *prick test* com a vacina em questão. Se negativo, liberar para fazer a dose de reforço.
(D) Realizar *prick test* com a vacina em questão. Se negativo, realizar teste intradérmico. Se negativo, realizar a vacina fracionada em 2 partes, sob supervisão.
(E) Realizar *prick test* com a vacina em questão. Se negativo, realizar teste intradérmico. Se positivo, realizar dessensibilização com doses subsequentes a intervalos de 15 minutos.

36

Menino, 2 anos, foi diagnosticado com agamaglobulinemia congênita. Vive com os pais e mais um irmão de 6 meses, sem patologias. Sobre a vacinação proposta para essa criança, assinale a alternativa correta.

(A) Após o diagnóstico dessa imunodeficiência, a criança não deve receber nenhuma vacina em virtude dos riscos.
(B) Todas as vacinas podem ser realizadas, com exceção da vacina Poliomielite oral (VOP) pelo risco de infecção.
(C) A criança não deve receber nenhuma vacina, contudo os familiares devem ser orientados a realizar as vacinas possíveis para evitar a transmissão de doenças ao portador da imunodeficiência.
(D) A criança não deve realizar VOP e febre amarela. Familiares devem ser orientados a realizar as vacinas possíveis para evitar a transmissão de doenças ao portador da imunodeficiência.
(E) Após o diagnóstico dessa imunodeficiência, a criança não deve receber nenhuma vacina, pois não haverá resposta efetiva a nenhuma delas.

37

Pré-escolar, 4 anos, com história de Dermatite Atópica (DA), é levada pela mãe por suspeita de alergia a múltiplos alimentos. Relata que vem apresentando piora das lesões da DA ao ingerir alguns alimentos de grupos variados. Diante do apresentado, o médico deve

(A) realizar *prick test* para os alimentos mais alergênicos (leito, ovo, soja, trigo, castanhas, peixes e frutos do mar) e excluir da dieta os que forem positivos.
(B) realizar análise de IgE específica para 112 componentes alergênicos (ImmunoCap Isac®) e excluir da dieta os que vierem positivos.
(C) detalhar alimentos suspeitos um a um para verificar quais têm maior potencial alergênico para prosseguir com a investigação (*prick test* e provocação).
(D) considerar um equívoco apresentado pela mãe, tendo em vista que a DA cursa com lesões que apresentam piora e melhora frequentes, o que pode gerar dúvidas.
(E) ignorar o relato, pois alergia simultânea a diversos alimentos é rara.

38

Adolescente, 12 anos, apresenta Dermatite Atópica (DA) moderada (SCORAD 30), já tendo utilizado diversos tipos de cremes com pouca resposta. Encontra-se desanimada e desestimulada com o tratamento. Sobre o caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada.

(A) Explicar à adolescente que a doença é crônica e ela precisa aderir ao tratamento.
(B) Prescrever antidepressivo e reorientar o tratamento da DA, focando no uso do hidratante.
(C) Prescrever antidepressivo e reorientar o tratamento da DA, associando metrotexate.
(D) Acolher as dúvidas apresentadas, orientar o tratamento da pele e encaminhar ao psiquiatra.
(E) Acolher as dúvidas apresentadas, orientar o tratamento da pele, encaminhar ao psicólogo e ao grupo de educação em DA.

39

Menino, 7 anos, estava em uma chácara jogando bola e foi, aparentemente, ferroado por uma abelha. Apresentou, em alguns minutos, angioedema labial e urticária em tronco e membros. Nunca havia apresentado nada similar e tem história de asma leve controlada. Procurou um alergologista posteriormente para avaliar seu caso. De acordo com caso, o médico avaliou a reação de hipersensibilidade (Classificação de Mueller) e fez orientações. Em relação ao tipo de reação do paciente e as orientações apresentadas, assinale a alternativa correta.

(A) Reação Grau I, orientado plano de ação com anti-histamínico e cuidados para evitar nova exposição.
(B) Reação Grau I, realização de IgE específica para veneno de abelha e orientado plano de ação com anti-histamínico e cuidados para evitar nova exposição.
(C) Reação Grau II, realização de IgE específica para veneno de abelha e orientado plano de ação com anti-histamínico e corticoide sistêmico e cuidados para evitar nova exposição.
(D) Reação Grau II, realizar IgE específica para veneno de abelha e orientado plano de ação com adrenalina autoinjetável e cuidados para evitar nova exposição.
(E) Reação Grau III, realizar IgE específica para veneno de abelha e orientado plano de ação com adrenalina autoinjetável e cuidados para evitar nova exposição.

40

Considerando as indicações de Imunoterapia (IT) para veneno de abelha, assinale a alternativa correta.

(A) Não há indicação em crianças menores de 7 anos, independentemente do tipo e do grau da reação.
(B) Nos casos de reação grau II de Mueller, a indicação de IT irá depender do risco de novas exposições a abelhas.
(C) A IT é bem indicada para os casos de reação grau I, grau III e grau IV de Mueller.
(D) O paciente portador de asma não é apto para realizar IT para himenopteras, somente para aeroalérgenos.
(E) A IT para veneno de abelhas deve ser realizada somente para pacientes com reações grau IV de Muller.

Pediatria

41

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

42

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

43

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

44

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

45

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

46

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

47

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

48

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

49

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

50

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

51

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

52

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

53

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

54

O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.
( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).
( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.
( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).

(A) F – V – V – V.
(B) V – F – F – V.
(C) F – V – V – F.
(D) V – V – F – F.
(E) V – F – V – V.

55

Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.

O uso do carvão ativado está autorizado em caso de

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

56

Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

57

Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.

(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

58

Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

59

Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

60

O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

61

Uma criança de 6 meses é levada por seus pais para uma primeira consulta, acompanhada de seus pais. Ela é hígida, fica em casa, aos cuidados da mãe, não apresentou patologias até o momento, seu desenvolvimento é compatível com a idade e tem apresentado boa evolução nas curvas de crescimento. Ao revisar a carteirinha de vacinação, é percebido que a criança recebeu apenas a vacina contra a hepatite B, administrada no hospital ao nascimento. Questionados, os pais dizem que tomaram a decisão de não vacinar a criança, pois ela é saudável e eles não acreditam no funcionamento das vacinas. Qual é a conduta mais adequada em um primeiro momento?

(A) Respeitar a decisão dos pais por se tratar de uma criança saudável.
(B) Aceitar a decisão dos pais, mas somente porque a criança não frequenta a creche.
(C) Explicar aos pais que a vacinação é um direito da criança e, portanto, é obrigatória.
(D) Não abordar mais o assunto, pois é um direito da família.
(E) Explicar o risco real das vacinas, de potenciais efeitos colaterais graves, e registrar em prontuário a decisão da família.

62

Das leucemias, a mais comum é a linfoide aguda (LLA) que corresponde a 75 a 80% dos casos. Assinale a alternativa correta sobre essa patologia.

(A) Palidez, astenia, petéquias e equimoses são sintomas comumente presentes ao diagnóstico.
(B) É uma neoplasia maligna com origem no sangue periférico.
(C) É decorrente de uma expansão clonal de células progenitoras, associada a mutações que estimulam a apoptose.
(D) Em consequência à multiplicação desordenada de linfoblastos, ocorre um aumento massivo na produção de precursores de eritrócitos, leucócitos normais e plaquetas.
(E) A febre não é uma manifestação da doença, sendo assim sua presença define a presença de infecção secundária, muito comum em pacientes neutropênicos.

63

Um paciente ingeriu um corpo estranho e foi trazido pelo pai para avaliação. Ele está assintomático. Em qual das seguintes situações pode-se observar, por 12 a 24 horas, antes de fazer endoscopia para sua retirada?

(A) Objeto de 6 cm no duodeno proximal.
(B) Ímãs com alcance endoscópico.
(C) Alimento impactado em esôfago sem obstrução total.
(D) Moeda no esôfago de paciente assintomático.
(E) Objeto pontiagudo no estômago.

64

Um paciente de 2 anos chega ao hospital com hipertermia, taquipneia, taquicardia e má perfusão periférica. Vinha tratando, em casa, uma pneumonia bacteriana, mas a mãe estava com dificuldade de administrar o antibiótico. Pediatra inicia o atendimento do paciente, estabelece acesso venoso e solicita laboratoriais iniciais. Após manejo inicial e volume intravenoso, o paciente segue com má perfusão periférica, com tempo de enchimento capilar maior que 5 segundos. Assinale a alternativa correta quanto à classificação mais provável e completa do paciente.

(A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
(B) Infecção bacteriana.
(C) Sepse.
(D) Choque séptico.
(E) Choque quente.

65

A galactosemia é um dos muitos erros inatos do metabolismo. Para seu diagnóstico específico, o exame que é a opção mais indicada é a

(A) pesquisa de glicosaminoglicanos na urina.
(B) uridiltransferase em hemácias.
(C) pesquisa de acilcarnitinas no plasma.
(D) biópsia de glândulas da mucosa orofaríngea.
(E) reação do nitrosonaftol na urina.

66

Sobre traumas abdominais na infância, é correto afirmar que

(A) mesmo frequentes, raramente são causas de morte traumática na infância.
(B) são facilmente identificados por características do exame físico de pacientes politraumatizados.
(C) a grande maioria dos traumas abdominais na infância são fechados e as colisões de veículos causam mais da metade das lesões abdominais e são as mais fatais.
(D) a criança está menos vulnerável ao trauma abdominal do que o adulto, por diversas características anatômicas.
(E) as lesões mais comuns são as que acometem vísceras ocas.

67

Uma menina de 1 ano está aguardando resultado de exame de urina. Ela apresenta dor abdominal, urina com mau odor, disúria, polaciúria e febre. A principal manifestação de infecção urinária nessa faixa etária é

(A) disúria.
(B) febre.
(C) polaciúria.
(D) dor abdominal.
(E) urina com mau odor.

68

Os pais de um paciente seu estão organizando exames, receituários e diversos documentos, pois vão morar em outro estado. Eles pedem a você o prontuário médico, para que possam levar para seu futuro pediatra. Nesse caso, qual é a conduta correta?

(A) O prontuário é do paciente e, sendo ele menor de idade, os responsáveis não podem ter acesso.
(B) O prontuário é do médico que o fez e só pode ser cedido sob ordem judicial.
(C) O acesso deve ser permitido, e, conforme solicitado, deve-se fornecer cópias.
(D) É vedado ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional, o que inclui os familiares.
(E) O prontuário não pode ser acessado, mas o médico pode elaborar um laudo que contenha o resumo das informações lá contidas.

69

Um paciente de 6 meses está internado com bronquiolite viral aguda. Ele apresenta tosse, febre baixa há 48 horas, secreção nasal abundante, tiragem subcostal e intercostal, com saturação se mantendo em torno de 90% em ar ambiente. Em relação ao quadro apresentado, é correto afirmar que

(A) os macrolídeos estão indicados pelo seu comprovado efeito anti-inflamatório pulmonar em todas as bronquiolites que necessitam de atendimento hospitalar.
(B) o oxigênio deve ser aquecido e umidificado, preferencialmente administrado por campânula ou oxitenda e, uma vez indicado, é necessário monitorar a saturação, 1 a 2 vezes ao dia, por oximetria de pulso.
(C) os broncodilatadores devem ser utilizados, com opção entre o salbutamol e a adrenalina, por terem sua eficácia amplamente comprovada e estabelecida para uso rotineiro.
(D) não usar corticosteroides, pois, apesar do seu uso frequente, não têm demonstrado eficácia, sendo, por isso, contraindicados.
(E) usar solução salina hipertônica na concentração de 20%, por via inalatória, para melhorar o clearance mucociliar.

70

Hemácias fenotipadas são indicadas para portadores de doenças com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias regulares, por toda a vida ou em longo prazo, como talassêmicos em hipertransfusão, portadores de doença falciforme e anemias por falência medular. A identificação de maior número de antígenos, além do sistema ABO e Rh, priorizando-se os mais imunogênicos, busca reduzir, principalmente, a chance de

(A) necessidade de novas transfusões.
(B) hemorragia.
(C) desenvolvimento de doenças autoimunes.
(D) supressão medular.
(E) alossensibilização.

71

Uma adolescente está em consulta médica e pede aos pais que se retirem, pois quer conversar com seu médico a sós. Ela diz que tem algo para contar ao médico, mas, antes, quer saber se o que disser vai permanecer em segredo. O médico explica que sim, mas que há algumas exceções. Qual das seguintes informações deverá ser mantida como sigilo pelo médico, caso seja o segredo da paciente?

(A) A paciente está grávida.
(B) A paciente sofreu qualquer forma de violência.
(C) A paciente parou de tratar sua asma grave.
(D) A paciente está usando maconha com frequência.
(E) A paciente iniciou a vida sexual.

72

As recomendações para a reanimação cardiopulmonar pediátrica estão sempre em revisão e em constante atualização, para melhor cuidar dos pacientes, oferecendo a melhor chance possível de desfechos favoráveis.

Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Para maximizar as chances de bons resultados, a epinefrina deve ser administrada o quanto antes, idealmente em até cinco minutos depois do início da parada cardiorrespiratória de um ritmo não chocável.
( ) A taxa de ventilação assistida recomendada tem sido aumentada para uma ventilação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30 ventilações por minuto) para todos os casos de ressuscitação pediátrica.
( ) Tubos endotraqueais com cuff são sugeridos para reduzir o vazamento de ar e a necessidade de trocas de tubos para pacientes de qualquer idade com necessidade de intubação.
( ) O uso rotineiro de pressão cricoide durante a intubação não é mais recomendado.

(A) V – V – V – V.
(B) F – V – F – F.
(C) V – V – F – V.
(D) F – F – F – F.
(E) V – F – V – V.

73

O grupo betalactâmico representa as penicilinas, cefalosporinas, carbapenem e monobactam que têm em comum o anel betalactâmico em suas estruturas químicas. Sobre a alergia a esse grupo de antibióticos, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os antibióticos betalactâmicos são reconhecidos como uma das mais frequentes causas de reações imediatas e não imediatas provocadas por medicamentos.
(B) As penicilinas são drogas de baixo peso molecular, que, para induzir uma resposta imune, precisam combinar-se com macromoléculas dos tecidos ou sangue.
(C) A maior parte dos produtos metabólicos da benzil-penicilina é formada pelo benzil-peniciloil, denominado de determinante principal ou maior, responsável por mais de 80% das reações alérgicas à penicilina.
(D) O padrão de reatividade cruzada é quase completo entre penicilinas semissintéticas, parcial e incompleto entre penicilina e cefalosporinas, e praticamente inexistente com os monobactâmicos.
(E) Os determinantes maiores estimulam a produção de IgE e os determinantes menores induzem a produção de IgG e IgM.

74

Um lactente de 4 meses tem histórico de diarreia recorrente, assaduras, dificuldade de ganho de peso e irritabilidade. Teve um quadro de anafilaxia que foi quando o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca foi questionado. Realizada a dieta de exclusão para a mãe, pois o paciente está em aleitamento exclusivo, com resolução total dos sintomas. Atualmente, a mãe pretende voltar a trabalhar e questiona o médico sobre qual é a melhor fórmula infantil para o paciente, no caso de não conseguir estocar leite materno. Assinale a alternativa com a resposta que o médico deve dar à mãe nesse caso.

(A) Fórmula polimérica de partida.
(B) Fórmula de aminoácidos.
(C) Fórmula polimérica isenta de lactose.
(D) Fórmula parcialmente hidrolisada.
(E) Fórmula extensamente hidrolisada.

75

Uma criança em idade pré-escolar inicia com febre, dor para engolir, enantema oral e rash macular com vesículas alongadas localizadas em mãos e pés, rodeadas por halo eritematoso. Algumas crianças da mesma creche estão com sintomas muito semelhantes. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico mais provável.

(A) Um dos tipos severos pode cursar com febre mais elevada, lesões na face e no períneo, maior duração, descamação palmoplantar e onicomadese depois do quadro agudo.
(B) É causada, mais comumente, pelo vírus Coxsackie, que pertence à família dos herpesvírus.
(C) É altamente contagiosa, de transmissão principal através do conteúdo das vesículas.
(D) O diagnóstico é clínico e o tratamento é com aciclovir tópico nas lesões ativas.
(E) Quando presentes lesões na face, nas nádegas e nos joelhos e cotovelos, principalmente se não vesiculares, o diagnóstico praticamente é descartado.

76

Observe a seguinte descrição:

A circulação pulmonar e a circulação sistêmica estão em paralelo. O sangue venoso sistêmico que chega ao átrio direito passa para o ventrículo direito e dele para a aorta, levando sangue insaturado para a circulação sistêmica. Paralelamente, no lado esquerdo, o sangue oxigenado que chega ao átrio esquerdo passa para o ventrículo esquerdo e retorna para a circulação pulmonar. Qual das seguintes opções é a cardiopatia que apresenta essas características?

(A) Tetralogia de Fallot.
(B) Dupla via de saída do ventrículo direito.
(C) Drenagem anômala total das veias pulmonares.
(D) Transposição das grandes artérias.
(E) Tronco arterioso.

77

O crescimento de uma criança depende de fatores intrínsecos e extrínsecos e pode ser dividido em duas fases distintas: a pré-natal e a pós-natal.

Sobre o tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Ser saudável é uma condição mínima para um crescimento dentro do esperado geneticamente. A falta de saúde física pode afetar o crescimento, mas, por outro lado, mesmo com muitos efeitos deletérios, a falta de saúde mental não interfere no crescimento.

( ) Durante o crescimento pré-natal, fatores associados à saúde materna e à placenta constituem os fatores extrínsecos ao feto. A carga genética e a integridade do sistema endócrino são os fatores intrínsecos.

( ) No período pós-natal, os fatores extrínsecos são: o acesso a nutrientes, o ambiente psicossocial e o acesso a medidas preventivas de saúde. Os aspectos intrínsecos são semelhantes aos do período pré-natal, e, ainda nessa fase, o crescimento não depende do hormônio do crescimento.

( ) Por meio da altura dos pais, sendo eles não portadores de doenças que tenham afetado o seu crescimento, é possível calcular o "alvo genético". Por ser um cálculo estatístico, o objetivo é orientar sobre o potencial de estatura adulta, mas não representa uma previsão de estatura a ser alcançada individualmente.

(A) V – V – V – F.
(B) V – F – V – F.
(C) F – V – V – V.
(D) F – V – F – V.
(E) F – V – F – F.

78

Qual é a causa mais comum de síncope autonômica nos pacientes pediátricos?

(A) Síncope reflexa.
(B) Síncope ortostática.
(C) Síncope neurocardiogênica.
(D) Síncope cardiogênica.
(E) Síncope neuropsiquiátrica.

79

A deficiência intelectual é um distúrbio do neurodesenvolvimento, de múltiplas etiologias, em que o indivíduo apresenta limitações tanto na inteligência quanto nas habilidades adaptativas. O pediatra tem um papel fundamental na suspeição e diagnóstico, por ser o primeiro profissional a acompanhar essas crianças. A causa genética mais comum de deficiência intelectual, entre as seguintes opções, é

(A) asfixia perinatal.
(B) síndrome alcoólica fetal.
(C) infecções congênitas (TORCH).
(D) síndrome de Turner.
(E) síndrome de Down.

80

Você está de férias, na praia, quando vê um agrupamento de pessoas retirando uma criança de aproximadamente 7 anos do mar. A criança foi vítima de afogamento e está inconsciente e em apneia. Você é o único médico no local e, prontamente, vai prestar socorro. Qual das alternativas a seguir é a correta em relação à conduta?

(A) A rotina de estabilização da cervical não é necessária, uma vez que menos de 0,5% dos afogamentos apresentam lesão cervical.
(B) A criança deve ser totalmente retirada da água e deitada na areia, antes de qualquer manobra ser iniciada.
(C) Para retirada de água dos pulmões, está indicada a manobra de Heimlich ou compressões abdominais.
(D) O oxigênio não é necessário no manejo inicial ou na transferência ao hospital, uma vez que o problema é de obstrução mecânica pela água.
(E) Todas as crianças que sofreram submersão precisam de avaliação no setor de emergência; se a história é consistente e o exame é normal, ela pode ser liberada do hospital, sem necessidade de observação.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4172021N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Alergia e Imunologia

1

Menino, 7 anos, estava em uma chácara jogando bola e foi, aparentemente, ferroado por uma abelha. Apresentou, em alguns minutos, angioedema labial e urticária em tronco e membros. Nunca havia apresentado nada similar e tem história de asma leve controlada. Procurou um alergologista posteriormente para avaliar seu caso. De acordo com caso, o médico avaliou a reação de hipersensibilidade (Classificação de Mueller) e fez orientações. Em relação ao tipo de reação do paciente e as orientações apresentadas, assinale a alternativa correta.

(A) Reação Grau I, orientado plano de ação com anti-histamínico e cuidados para evitar nova exposição.
(B) Reação Grau I, realização de IgE específica para veneno de abelha e orientado plano de ação com anti-histamínico e cuidados para evitar nova exposição.
(C) Reação Grau II, realização de IgE específica para veneno de abelha e orientado plano de ação com anti-histamínico e corticoide sistêmico e cuidados para evitar nova exposição.
(D) Reação Grau II, realizar IgE específica para veneno de abelha e orientado plano de ação com adrenalina autoinjetável e cuidados para evitar nova exposição.
(E) Reação Grau III, realizar IgE específica para veneno de abelha e orientado plano de ação com adrenalina autoinjetável e cuidados para evitar nova exposição.

2

Considerando as indicações de Imunoterapia (IT) para veneno de abelha, assinale a alternativa correta.

(A) Não há indicação em crianças menores de 7 anos, independentemente do tipo e do grau da reação.
(B) Nos casos de reação grau II de Mueller, a indicação de IT irá depender do risco de novas exposições a abelhas.
(C) A IT é bem indicada para os casos de reação grau I, grau III e grau IV de Mueller.
(D) O paciente portador de asma não é apto para realizar IT para himenopteras, somente para aeroalérgenos.
(E) A IT para veneno de abelhas deve ser realizada somente para pacientes com reações grau IV de Muller.

3

Diante de um lactente sibilante, assinale qual dos critérios a seguir é mais sugestivo de asma atópica.

(A) Sibilância associada à IVAS.
(B) Eosinofilia no hemograma.
(C) Dermatite atópica.
(D) Pai com rinite.
(E) Tabagismo intraútero.

4

Sobre a conjuntivite alérgica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os principais sintomas são prurido ocular, hiperemia conjuntival, secreção ocular, lacrimejamento e prurido ocular.
(B) As formas clínicas bem definidas de alergia ocular são: conjuntivite alérgica sazonal, conjuntivite alérgica perene, ceratoconjuntivite vernal, conjuntivite papilar gigante, ceratoconjuntivite atópica e blefaroconjuntivite de contato.
(C) As diferentes formas clínicas envolvem diferentes mecanismos imunológicos, principalmente reações de hipersensibilidade Tipo 1 e Tipo 4.
(D) Os sintomas de conjuntivite alérgica são pouco associados com a rinite alérgica, ocorrendo coexistência dessas doenças em cerca de 10% desses pacientes.
(E) Corticoides tópicos são responsáveis pelas respostas terapêuticas mais eficazes, no entanto seu uso deve ser cauteloso devido à ocorrência de efeitos colaterais, como catarata e aumento da pressão intraocular.

5

Em relação à sensibilização alergênica, aos alérgenos e ao controle ambiental, assinale a alternativa correta.

(A) A sensibilização aos aeroalérgenos é mais prevalente a partir dos 5 anos e se dá primeiramente aos alérgenos de epitélios de animais, como cão e gato.
(B) Os aeroalérgenos de gatos e cães são onipresentes e podem ser encontrados em ambientes onde nenhum animal de estimação pode estar presente.
(C) Para melhor controle dos aeroalérgenos de cães e gatos, é fundamental evitar banhos e escovações frequentes que possibilitam maior dispersão do alérgeno pelo ambiente.
(D) Na estação polínica, os indivíduos sensibilizados devem evitar a exposição externa no dias úmidos, das 11h às 16h (momento de alta dispersão polínica).
(E) Para controle da dispersão dos alérgenos dos ácaros, deve-se realizar a limpeza diária da casa com espanadores e vassouras, evitando produtos de odor irritante.

6

Sobre os aeroalérgenos, assinale a alternativa correta.

(A) Os alérgenos dos grupos 1 e 2 são considerados alérgenos principais, pois causam sensibilização em 50% dos sensibilizados aos ácaros.
(B) Concentrações de Der p 1 maiores ou iguais a 2 mcg/g de poeira são capazes de gerar sintomas respiratórios em indivíduos sensibilizados previamente.
(C) Mais de 90% dos indivíduos atópicos tem sensibilização aos ácaros, sendo que o principal alérgeno sensibilizante da população brasileira é o Blo t 1 (Blomia tropicalis).
(D) O Der p 11, obtido do corpo do ácaro, é um novo marcador alergênico para pacientes com dermatite atópica e sensibilizados aos ácaros da poeira doméstica.
(E) Os alérgenos da barata são provenientes de diversas partes do corpo, da saliva e das fezes. São necessárias concentrações superiores a 100 U/g de alérgeno para sensibilizar e causar sintomas.

7

Sobre imunidade inata e imunidade adaptativa, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Imunidade inata.
2. Imunidade adaptativa.

( ) É composta principalmente pela atuação dos linfócitos e pela produção de anticorpos específicos.
( ) É a primeira a ser mobilizada mediante insulto infeccioso e apresenta baixa especificidade aos antígenos.
( ) Dentre os componentes dessa imunidade, encontram-se as defensinas, lactoferrina e lizosima.
( ) Tem resposta imune com alta diversidade e memória.

(A) 1 – 1 – 1 – 2.
(B) 1 – 2 – 2 – 1.
(C) 2 – 2 – 2 – 1.
(D) 2 – 2 – 1 – 2.
(E) 2 – 1 – 1 – 2.

8

Pré-escolar de 3 anos é levado para atendimento, pois sua mãe está preocupada com quadros infecciosos de repetição apresentados pela criança. Nos últimos 12 meses, a criança apresentou diagnóstico de 2 infecções urinárias, 2 otites externas, 4 tonsilites e 2 pneumonias. Relata também que, nos últimos 70 dias, a criança tem lesões de monilíase oral que não respoderam completamente ao tratamento prescrito. Considerando os sinais de alerta para imunodeficiência primária em crianças, assinale quais sinais esse pré-escolar apresenta.

(A) 2 infecções urinárias e 2 otites em 12 meses.
(B) 2 otites e 2 pneumonias em 12 meses.
(C) 2 pneumonias em 12 meses e monilíase oral há 60 dias.
(D) Monilíase oral há 60 dias e 4 tonsilites em 12 meses.
(E) 4 tonsilites e 2 pneumonias em 12 meses.

9

Em consulta de rotina, uma escolar de 8 anos é identificada como tendo estatura 2 desvios-padrão abaixo da estatura-alvo familiar. Apresenta alimentação adequada e não apresenta história de doenças crônicas ou infecções de repetição. Na triagem de baixa estatura, identicou-se dosagem de IgA < 7 mg/dL. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A baixa estatura apresentada pela escolar é consequência da deficiência seletiva de IgA.
(B) A deficiência seletiva de IgA é considerada uma imunodeficiência primária rara com incidência de 1:20.000, sem padrão familiar, como nesse caso.
(C) A escolar não apresenta deficiência de IgA, apenas um nível mais baixo que a média, tendo em vista que não apresenta repercussões clínicas.
(D) Caso a escolar apresente diarreia crônica ou outras manifestações gastrointestinais, deve-se proceder a investigação para doença celíaca, devido à alta associação com deficiência de IgA.
(E) Considerando-se o histórico apresentado, a escolar deve ser investigada com dosagens das demais imunoglobulinas (IgG, IgM e IgE total), dosagem de complemento e imunofenotipagem de linfócitos.

10

Em relação à Intolerância à Lactose (IL) e Alergia às Proteínas do Leite de Vaca (APLV), assinale a alternativa correta.

(A) Ambas acometem o trato gastrointestinal por meio de mecanismos imunológicos.
(B) A APLV tem início na infância, em geral nos lactentes, com tendência à resolução antes da adolescência.
(C) A IL primária é uma doença típica do pré-escolar e escolar e se caracteriza por distensão abdominal, diarreia e lesões cutâneas com tendência à persistência na idade adulta.
(D) A APLV caracteriza-se por acometimento exclusivo de trato gastrointestinal, predominando as manifestações decorrentes de colite e proctocolite.
(E) As formas graves de IL cursam com desnutrição, por problemas absortivos, e sangue nas fezes em decorrência da proctocolite.

11

Homem, 53 anos, apresentou edema de lábios e língua após ida ao dentista, que se resolveu após um dia. Relato de edema de glote há 2 anos sem causa aparente. Recebeu orientação de dieta sem corantes e aditivos, mas não seguiu. Há 4 meses, vem apresentando cerca de 1 crise de edema a cada 20 dias, aproximadamente. Apresenta hipertensão arterial em uso de Enalapril há 5 anos. Nega história familiar de alergias e edemas. Exames solicitados apresentaram: CH50, C3, C4, C1-INH normais, C1q reduzido, FAN negativo, imunoeletroforese normal, IgE total: 75 UI/mL. Diante do caso, o diagnóstico mais provável e o tratamento sugeridos são, respectivamente:

(A) urticária e angioedema crônico idiopático – associação de anti-histamínicos de 2ª geração.
(B) urticária e angioedema crônico idiopático – aplicação de Anti-IgE por pelo menos 6 meses.
(C) angioedema hereditário tipo 1 – iniciar danazol contínuo e plasma fresco nas crises.
(D) angioedema hereditário tipo 3 – iniciar ácido tranexâmico contínuo e concentrado de C1-INH nas crises.
(E) angioedema adquirido – afastar doenças linfoproliferativas e trocar o anti-hipertensivo.

12

Sobre a investigação laboratorial em alergia, assinale a alternativa correta.

(A) A eosinofilia no sangue periférico, leve a moderada, é frequentemente encontrada nos indivíduos alérgicos, com contagem de 5 a 15% dos leucócitos totais.
(B) O hemograma do indivíduo alérgico evidencia alterações frequentes na série branca, na vermelha e eventualmente em plaquetas.
(C) A dosagem sérica de IgE total aumenta proporcionalmente à gravidade da doença alérgica apresentada pelo indivíduo.
(D) A determinação da presença de IgE específica pode ser realizada *in vivo* por meio do teste cutâneo alérgico (*prick test*) ou do teste de contato alérgico (*patch test*).
(E) A dosagem sérica de IgE específica é um método mais sensível, porém menos específico que as determinações *in vivo*.

13

Referente aos tipos de reações adversas às drogas, assinale a alternativa correta.

(A) A erupção maculopapular trata-se da apresentação clínica mais frequente, podendo ter início imediato após dias do início da medicação.
(B) A dermatite de contato trata-se de uma reação tardia mediada por células relacionada à ingestão de drogas, como os AINEs e sulfas.
(C) As reações citotóxicas a drogas enquadram-se no tipo III de Gell & Coombs e acarretam casos graves de lesões bolhosas e hemorrágicas disseminadas.
(D) A necrólise epidérmica tóxica e a Síndrome de Stevens-Johnson são reações graves relacionadas a drogas que cursam com lesões cutâneas extensas e potencialmente anafilaxia e choque hemorrágico.
(E) A erupção fixa por drogas cursa com lesões purpúricas, especialmente em membros inferiores, que surgem cerca de 20 dias do uso da medicação e podem reativar em novas exposições à droga.

14

Homem, 23 anos, apresenta história de tosse, dispneia e sibilância desde a infância. Realizou alguns tratamentos para asma, com boa resposta, mas no último ano deixou de realizar o acompanhamento médico por conta da pandemia. Apresenta sintomas de obstrução nasal, coriza, prurido nasal e ocular diários. Tem história familiar de mãe e irmã asmática. Exame físico: sem alterações, IMC 22 kg/m2. Espirometria: distúrbio obstrutivo leve com prova broncodilatadora positiva. Considerando os fenótipos para asma, assinale qual dos seguintes fenótipos se enquadra melhor a esse indivíduo.

(A) Asma não alérgica (T2 baixa).
(B) Asma alérgica (T2 alta).
(C) Asma com sobreposição de DPOC.
(D) Asma associada à obesidade.
(E) Asma com limitação fixa do fluxo aéreo.

15

Sobre o tratamento de asma no adulto, assinale a alternativa correta.

(A) O broncodilatador de longa duração está indicado no tratamento desde a etapa 2, podendo ser utilizado de forma isolada ou combinada ao corticoide inalado.
(B) O antileucotrieno é a primeira opção de tratamento na etapa 1, de asma intermitente.
(C) O corticoide inalado é a principal medicação utilizada para o tratamento da crise, ou seja, como resgate e deve portanto ser prescrito em todas as fases do tratamento.
(D) A via preferencial de administração das medicações para tratamento de manutenção da asma, como corticoide e broncodilatador, é a via oral.
(E) A escolha do dispositivo inalatório deve ser conjunta com o paciente, considerando aquele ao qual o paciente mais se adapta e que consegue utilizar com facilidade.

16

Um menino de 7 anos é levado para atendimento pela mãe por apresentar quadro de coriza recorrente, espirros matinais e prurido nasal quase diariamente nos últimos 6 meses. A mãe relata que a criança sempre aparenta estar "com gripe que nunca sara". Ronca durante a noite, o que acaba causando desconforto e, por vezes, despertar. Nega outras doenças, relata alimentação adequada e criança apresenta-se eutrófica. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e o tratamento a ser estabelecido.

(A) Rinossinusite bacteriana crônica – tratamento com Amoxicilina 14 dias
(B) Rinite alérgica – prescrever corticoide nasal por 30 a 60 dias e reavaliar o quadro após esse período.
(C) Rinite alérgica – prescrever anti-histamínico oral por 15 dias e reavaliar após esse período.
(D) Rinite alérgica – prescrever Montelucaste por 30 a 60 dias e reavaliar após esse período.
(E) IVAS/Resfriado de repetição – orientações gerais e investigação de imunodeficiência primária, considerando a recorrência dos episódios.

17

Sobre o teste cutâneo alérgico (*prick test*) e sua técnica, assinale a alternativa correta.

(A) O *prick test* é realizado pela colocação de extratos alergênicos em pequenas câmaras no dorso do paciente com retirada após 48 horas para leitura.
(B) O uso de anti-histamínicos sistêmicos ou antidepressivos tricíclicos pode levar a resultados falso-negativos no teste.
(C) Não há contra-indicação de realizar o teste em indivíduos que estejam sintomáticos, tendo em vista que as reações graves para esse tipo de teste são inexistentes.
(D) O uso de corticoides orais e inalatórios contraindica a realização do teste, sendo necessária a suspensão destes medicamentos por 7 dias.
(E) O resultado positivo no *prick test* se caracteriza por formação de pápula e hiperemia local, sendo realizada a medida em milímetros da área de hiperemia para quantificação do resultado.

18

A urticária afeta 15 a 25% da população pelo menos uma vez no decorrer da vida, sendo os casos crônicos de grande impacto na qualidade de vida do indivíduo. Sobre urticária aguda e crônica, assinale a alternativa correta.

(A) A urticária aguda é frequente em crianças pequenas, sendo os principais desencadeantes os alimentos, os corantes e os aditivos.
(B) A avaliação da urticária crônica é mais complexa, sendo que 20% dos casos apresenta etiologia desconhecida.
(C) A etiologia autoimune é a mais frequente na urticária crônica, podendo ser avaliada pelo teste do soro autólogo, realizado com o soro de um parente de primeiro grau.
(D) Os beta-lactâmicos (penicilinas e cefalosporinas) são as medicações mais relacionadas a urticárias em crianças.
(E) Fatores físicos como temperatura, pressão, vibração, luz solar e contato com água causam quadros de urticária aguda, especialmente em adultos.

19

Homem, 43 anos, relata ter asma, rinite e dermatite atópica desde a infância. Procura atendimento relatando que já fez acompanhamento algumas vezes com alergistas e pneumologistas, mas nunca apresentou melhora dos seus problemas e encontra-se insatisfeito com os tratamentos já prescritos, relatando já ter utilizado diversos tipos de "bombinhas e cremes". Sobre a aderência ao tratamento das doenças crônicas alérgicas e o que deve ser explicado a esse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deve verificar qual foi o último tratamento realizado e trocar por outro diferente e de maior escalonamento.
(B) O médico deve orientar o paciente que ele deve utilizar os medicamentos prescritos nos horários corretos e de forma contínua.
(C) O médico deve explicar ao paciente que não existe cura para as doenças dele e que ele precisa aprender a conviver com isso.
(D) O médico deve acolher o paciente e buscar entender quais são as dúvidas apresentadas por ele acerca dos seus diagnósticos e quais são suas expectativas.
(E) O médico deve suspender todos os medicamentos, solicitar espirometria, testes alérgicos e encaminhar o paciente ao psicólogo.

20

Uma criança com história de alergia alimentar já em aparente fase de tolerância será submetida a teste de provocação oral. Para realização sem riscos, são essenciais alguns procedimentos e preparos no consultório médico, EXCETO

(A) aplicação do termo de consentimento ao responsável pela criança com as devidas explicações sobre o procedimento a ser realizado.
(B) realização de espirometria pré e pós-teste de provocação oral para avaliar a ocorrência de broncoespasmo.
(C) existência de carrinho de emergência equipado com as drogas necessárias e oxigênio.
(D) conferência e controle das medicações do carrinho de emergência, de preferência mensalmente.
(E) laringoscópio com lâmina apropriada à idade e conferência do funcionamento sistematicamente.

21

Adolescente, 16 anos, masculino, apresenta disfagia há 5 anos. Refere dor esternal associada e, por vezes, sensação de impactação de alimentos. Apresenta rinite alérgica e histórico materno de asma.

Nega realização de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) previamente e já fez uso de Omeprazol por alguns períodos por prescrição de clínico geral. Atualmente está sem medicações há 3 meses. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A EDA com avaliação macroscópica e biópsia de 2 fragmentos esofágicos é essencial para o diagnóstico do caso.
(B) O critério histopatológico para diagnóstico de esofagite eosinofílica ocorre quando há mais de 20 eosinófilos por campo de maior aumento.
(C) Antes da realização da EDA, esse paciente pode ser tratado empiricamente com inibidor de bomba de prótons por 8 semanas para posterior avaliação.
(D) A esofagite eosinofílica é um diagnóstico provável para o caso, lembrando que outras causas secundárias de eosinofilia esofágica precisam ser excluídas.
(E) Em caso de esofagite eosinofílica confirmada, o primeiro passo é investigar alergias alimentares associadas e realizar dieta de exclusão para controle da doença.

22

Várias alterações imunológicas são descritas na trissomia do 21 (Síndrome de Down). Assinale a alternativa que apresenta alteração imunológica de maior impacto e responsável pela sustentabilidade dos processos virais e perda da vigilância imunológica que leva à neoplasias e doenças autoimunes.

(A) Deficiência humoral geral.
(B) Deficiência de subclasses de IgG.
(C) Alterações do sistema fagocítico e celular.
(D) Alterações do sistema complemento.
(E) Alterações moleculares que afetam IFN-γ.

23

Em relação às reações alérgicas às drogas e seus fatores predisponentes, assinale a alternativa correta.

(A) Reações cruzadas podem ocorrer entre drogas com estruturas químicas semelhantes, como benzocaína e procaína.
(B) O uso continuado e ininterrupto está associado à maior chance de sensibilização à droga e consequentemente reações alérgicas.
(C) História de atopia aumenta significativamente o risco de reações de hipersensibilidades a drogas.
(D) A via de administração de menor risco para sensibilização e reação alérgica é a intramuscular.
(E) O teste cutâneo alérgico para verificar a sensibilização a drogas deve ser realizado rotineiramente em pacientes de risco antes de procedimentos cirúrgicos ou odontológicos.

24

Adolescente, 14 anos, apresenta rinoconjuntivite alérgica moderada/grave persistente diagnosticada desde os 6 anos. Tem dificuldades na adesão ao tratamento medicamentoso. Apresenta piora em ambientes fechados e em contato com poeira domiciliar. Nega tabagismo, animais em domicílio e outras doenças alérgicas. Teste cutâneo positivo para D. pteronyssinus (Dpt), epitélio de cão e fungos. Deseja realizar Imunoterapia (IT). Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

(A) Orientar ao paciente que a IT não é indicada para o seu caso, tendo em vista a existência de apenas uma doença alérgica.
(B) Orientar ao paciente que a IT não é indicada para seu caso, tendo em vista o perfil de sensibilização apresentado no teste cutâneo.
(C) Indicar IT alérgeno específica combinando os alérgeno sensibilizantes: Dpt, cão e fungos.
(D) Indicar IT alérgeno-específica apenas para Dpt, tendo em vista que combinações de alérgenos são controversas e os fungos não possuem extratos padronizados.
(E) Indicar IT alérgeno-específica apenas para epitélio de cão, tendo em vista que combinações de alérgenos são controversas e o cão tende a ser o principal causador de sintomas nesse caso.

25

Sobre os aspectos da Imunoterapia (IT) alérgeno-específica, assinale a alternativa correta.

(A) A IT para veneno de himenópteras está indicada para crianças a partir dos 6 anos de vida, tendo em vista que, antes disso, os benefícios são controversos.
(B) A IT para aeroalérgenos em indivíduos com dermatite atópica não está indicada, tendo em vista a inexistência documentada de benefícios.
(C) A IT para aeroalérgenos em indivíduos com urticária crônica e angioedema não está indicada, tendo em vista a inexistência documentada de benefícios.
(D) Idosos não devem realizar IT por conta da imunossenescência que leva a uma resposta de tolerância alérgica insatisfatória.
(E) No seguimento da IT, é importante a avaliação periódica da redução dos níveis de IgE específica do alérgeno em questão, bem como do aumento dos níveis de IgG para o mesmo alérgeno.

26

Mulher, 26 anos, relata reação à bupivacaína em procedimento odontológico prévio. É encaminhada pelo dentista para avaliação de qual anestésico poderá ser utilizado para novo procedimento. Referente a esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) Por ser a bupivacaína do grupo amida, deve-se indicar uso de um anestésico do grupo ésteres do ácido benzóico. Não são necessários testes.
(B) Deve-se indicar a lidocaína, pois, embora seja do grupo amida, o risco de reação cruzada é muito baixo. Não são necessários testes.
(C) Deve-se realizar o teste intradérmico com lidocaína, em diluições progressivas, seguido da aplicação cutânea e, se negativo, liberar o uso desse anestésico.
(D) Realizar *prick test* com lidocaína e, caso seja negativo, não há necessidade de realizar intradérmico, podendo liberar o uso da medicação.
(E) O uso de todos os anestésicos do grupo amida fica proscrito e deve-se buscar um anestésico do grupo dos ésteres do ácido benzoico para realizar *prick test*, e, se negativo, liberar o uso.

27

Homem, 35 anos, estava em uma festa de aniversário e iniciou com prurido em palato, palmas das mãos, sensação de sufocamento, edema de lábios e vômito. Foi levado rapidamente a um pronto-socorro na proximidade. Apresenta histórico de asma e alergia a castanhas e nozes. Ao chegar ao atendimento, a primeira medida a ser realizada pelo médico deve ser

(A) nebulização com broncodilatador para alívio dos sintomas respiratórios.
(B) anti-histamínico e corticoide endovenosos (EV).
(C) anti-histamínico via oral (VO) e corticoide endovenoso (EV).
(D) adrenalina 1:1000 intramuscular (IM).
(E) adrenalina 1:1000 subcutânea (SC).

28

Lactente, 5 meses, iniciou com prurido cutâneo e lesões eritematosas, papulares e crostosas associados à xerose de pele. O médico pediatra realizou diagnóstico de Dermatite Atópica (DA). Assinale a topografia mais provável para as lesões de DA nessa faixa etária.

(A) Face, poupando maciço central e regiões extensoras dos membros.
(B) Face, acometendo principalmente zona central e regiões flexoras dos membros.
(C) Regiões flexoras dos membros e tronco.
(D) Região extensora dos membros e palmas das mãos e plantas dos pés.
(E) Regiões flexoras dos membros e dorso das mãos e pés.

29

São sinais cutâneos associados à dermatite atópica, EXCETO

(A) ptiríase alba e hiperlinearidade palmoplantar.
(B) ptiríase versicolor e crostas amareladas e espessas.
(C) ceratose pilar e xerose.
(D) queilite e dupla prega palpebral.
(E) dermografismo branco e sinal de Hertogue.

30

Sobre a Imunoterapia Subcutânea e a Imunoterapia Sublingual, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Imunoterapia Subcutânea.
2. Imunoterapia Sublingual.

( ) É contraindicada em pacientes com Esofagite Eosinofílica.
( ) Estudos trazem doses variadas para fases de indução e manutenção.
( ) Presença de lesões orais podem aumentar a chance de efeitos adversos.
( ) Tem indicação para veneno de himenoptera bem estabelecida.
( ) Aplicações quinzenais e mensais.

(A) 2 – 2 – 2 – 1 – 1.
(B) 2 – 1 – 2 – 1 – 1.
(C) 2 – 2 – 1 – 2 – 1.
(D) 1 – 2 – 1 – 2 – 1.
(E) 1 – 1 – 2 – 1 – 1.

31

Considerando os aspectos técnicos da espirometria, assinale a alternativa correta.

(A) Na curva fluxo-volume, a fase expiratória apresenta-se em formato semicircular.
(B) A manobra de inspiração forçada deve ser realizada de forma rápida, produzindo um platô de pelo menos 2 segundos.
(C) São necessárias 2 curvas aceitáveis e 1 curva reprodutível para o exame ser considerado adequado.
(D) Idade, gênero e estatura do paciente são fatores que influenciam nos valores espirométricos investigados.
(E) Os valores preditos para cada idade utilizados no Brasil são padronizados e provenientes de população europeia e americana.

32

Sobre a interpretação das provas de função pulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Nos distúrbios ventilatórios obstrutivos, a gravidade é avaliada pelo VEF1, sendo obstruções graves VEF1 de 20 a 30 % do predito.
(B) Nos distúrbios ventilatórios restritivos, há redução da Capacidade Vital Forçada (CVF), mantendo VEF 1 normal.
(C) Nos distúrbios ventilatórios mistos, o VEF1 encontra-se reduzido juntamente com a CVF, de tal forma que a diferença de % entre eles é maior que 20%.
(D) São causas de distúrbios ventilatórios restritivos: DPOC, bronquiectasias e traqueomalácea.
(E) São causas de distúrbios ventilatórios obstrutivos: asma, derrame pleural, cifoescoliose e pneumonite.

33

Adolescente, masculino, 14 anos, vem apresentando tosse crônica há 3 meses, sem outros sintomas. Previamente hígido, nega tabagismo passivo ou ativo e tem investigação para tuberculose negativa. Foi solicitada espirometria que veio normal. O médico solicitou uma broncoprovocação com metacolina. Considerando esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) A broncoprovocação não é um exame útil para esse caso, já que o paciente apresenta apenas tosse crônica, sem outros comemorativos.
(B) Caso no teste de broncoprovocação o VEF1 apresente queda de mais de 20% em relação ao basal, o adolescente pode ser diagnosticado com asma.
(C) Caso no teste de broncoprovocação o VEF1 apresente queda menor que 20% em relação ao basal, descarta-se o diagnóstico de asma.
(D) A broncoprovocação, para esse paciente, auxiliará apenas no diagnóstico se feita de forma específica, ou seja, com inalação do potencial alérgeno causador de sintomas.
(E) A broncoprovocação não pode ser realizada nessa faixa etária por falta de curvas padronizadas e riscos para o paciente.

34

Sobre os testes intradérmicos de hipersensibilidade tardia, assinale a alternativa correta.

(A) São úteis no diagnóstico de imunodeficiências humorais e em doenças infecciosas.
(B) São clinicamente relevantes na investigação da integridade do sistema de apresentação antigênica e resposta imune celular.
(C) Apresentam como desvantagem a dificuldade técnica de realização e o alto custo.
(D) Os principais antígenos utilizados na prática clínica são: PPD, tricofitina, candidina, toxoide diftérico, sarampo e rubéola.
(E) Após a inoculação do PPD, a leitura da enduração deve ser realizada em 24 a 32h.

35

Homem, 22 anos, iniciou há 4 semanas com eczema em mãos, predominantemente em dorso. É trabalhador da empresa de energia elétrica do Estado, trabalhando diretamente com redes de alta tensão e fazendo uso diário de luvas grossas com revestimento interno de borrachas. A partir do exposto, possivelmente o teste de contato (*patch test*) apresentará positividade ao

(A) parabeno.
(B) sulfato de níquel.
(C) timerosal.
(D) formaldeído.
(E) tiuram.

36

Lactente de 9 meses, apresentou anafilaxia à ingestão do ovo aos 6 meses, com confirmação laboratorial de IgE específicas. Mãe procura atendimento para esclarecimentos sobre quais vacinas poderão ser realizadas, pois viu na internet que as vacinas de gripe, tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e febre amarela não podem ser feitas em alérgicos ao ovo. Diante do exposto, qual seria a recomendação mais adequada?

(A) Orientar que não há contraindicação a nenhuma das vacinas.
(B) Contraindicar as 3 vacinas: gripe, febre amarela e tríplice viral.
(C) Explicar que a tríplice viral pode ser realizada com segurança na UBS e a vacina de gripe deve ser feita sob supervisão médica.
(D) Orientar apenas a realização da vacina de gripe sob supervisão médica.
(E) Orientar apenas a realização da vacina tríplice viral sob supervisão médica.

37

Lactente, 1 ano, recebeu a dose de vacina tríplice viral e, cerca de 20 minutos depois, iniciou com urticária e angioedema em lábios, vômitos, coriza e lacrimejamento. Não há história de alergias prévias a alimentos, medicamentos, outras vacinas ou alérgenos do ar. *Prick test* para aeroalérgenos, leite, ovo negativos. Considerando o quadro e que esse lactente necessitará fazer um reforço dentro de 3 meses, assinale a conduta mais apropriada.

(A) Contraindicar o reforço da vacina tríplice viral.
(B) Realizar o reforço da vacina tríplice viral utilizando corticoide e anti-histamínico previamente.
(C) Realizar *prick test* com a vacina em questão. Se negativo, liberar para fazer a dose de reforço.
(D) Realizar *prick test* com a vacina em questão. Se negativo, realizar teste intradérmico. Se negativo, realizar a vacina fracionada em 2 partes, sob supervisão.
(E) Realizar *prick test* com a vacina em questão. Se negativo, realizar teste intradérmico. Se positivo, realizar dessensibilização com doses subsequentes a intervalos de 15 minutos.

38

Menino, 2 anos, foi diagnosticado com agamaglobulinemia congênita. Vive com os pais e mais um irmão de 6 meses, sem patologias. Sobre a vacinação proposta para essa criança, assinale a alternativa correta.

(A) Após o diagnóstico dessa imunodeficiência, a criança não deve receber nenhuma vacina em virtude dos riscos.
(B) Todas as vacinas podem ser realizadas, com exceção da vacina Poliomielite oral (VOP) pelo risco de infecção.
(C) A criança não deve receber nenhuma vacina, contudo os familiares devem ser orientados a realizar as vacinas possíveis para evitar a transmissão de doenças ao portador da imunodeficiência.
(D) A criança não deve realizar VOP e febre amarela. Familiares devem ser orientados a realizar as vacinas possíveis para evitar a transmissão de doenças ao portador da imunodeficiência.
(E) Após o diagnóstico dessa imunodeficiência, a criança não deve receber nenhuma vacina, pois não haverá resposta efetiva a nenhuma delas.

39

Pré-escolar, 4 anos, com história de Dermatite Atópica (DA), é levada pela mãe por suspeita de alergia a múltiplos alimentos. Relata que vem apresentando piora das lesões da DA ao ingerir alguns alimentos de grupos variados. Diante do apresentado, o médico deve

(A) realizar *prick test* para os alimentos mais alergênicos (leito, ovo, soja, trigo, castanhas, peixes e frutos do mar) e excluir da dieta os que forem positivos.
(B) realizar análise de IgE específica para 112 componentes alergênicos (ImmunoCap Isac®) e excluir da dieta os que vierem positivos.
(C) detalhar alimentos suspeitos um a um para verificar quais têm maior potencial alergênico para prosseguir com a investigação (*prick test* e provocação).
(D) considerar um equívoco apresentado pela mãe, tendo em vista que a DA cursa com lesões que apresentam piora e melhora frequentes, o que pode gerar dúvidas.
(E) ignorar o relato, pois alergia simultânea a diversos alimentos é rara.

40

Adolescente, 12 anos, apresenta Dermatite Atópica (DA) moderada (SCORAD 30), já tendo utilizado diversos tipos de cremes com pouca resposta. Encontra-se desanimada e desestimulada com o tratamento. Sobre o caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada.

(A) Explicar à adolescente que a doença é crônica e ela precisa aderir ao tratamento.
(B) Prescrever antidepressivo e reorientar o tratamento da DA, focando no uso do hidratante.
(C) Prescrever antidepressivo e reorientar o tratamento da DA, associando metrotexate.
(D) Acolher as dúvidas apresentadas, orientar o tratamento da pele e encaminhar ao psiquiatra.
(E) Acolher as dúvidas apresentadas, orientar o tratamento da pele, encaminhar ao psicólogo e ao grupo de educação em DA.

Pediatria

41

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

42

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

43

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

44

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

45

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

46

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

47

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

48

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

49

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

50

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

51

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

52

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

53

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

54

O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

55

O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.
( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).
( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.
( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).

(A) F – V – V – V.
(B) V – F – F – V.
(C) F – V – V – F.
(D) V – V – F – F.
(E) V – F – V – V.

56

Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.

O uso do carvão ativado está autorizado em caso de

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

57

Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

58

Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.

(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

59

Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

60

Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

61

Sobre traumas abdominais na infância, é correto afirmar que

(A) mesmo frequentes, raramente são causas de morte traumática na infância.
(B) são facilmente identificados por características do exame físico de pacientes politraumatizados.
(C) a grande maioria dos traumas abdominais na infância são fechados e as colisões de veículos causam mais da metade das lesões abdominais e são as mais fatais.
(D) a criança está menos vulnerável ao trauma abdominal do que o adulto, por diversas características anatômicas.
(E) as lesões mais comuns são as que acometem vísceras ocas.

62

Uma criança de 6 meses é levada por seus pais para uma primeira consulta, acompanhada de seus pais. Ela é hígida, fica em casa, aos cuidados da mãe, não apresentou patologias até o momento, seu desenvolvimento é compatível com a idade e tem apresentado boa evolução nas curvas de crescimento. Ao revisar a carteirinha de vacinação, é percebido que a criança recebeu apenas a vacina contra a hepatite B, administrada no hospital ao nascimento. Questionados, os pais dizem que tomaram a decisão de não vacinar a criança, pois ela é saudável e eles não acreditam no funcionamento das vacinas. Qual é a conduta mais adequada em um primeiro momento?

(A) Respeitar a decisão dos pais por se tratar de uma criança saudável.
(B) Aceitar a decisão dos pais, mas somente porque a criança não frequenta a creche.
(C) Explicar aos pais que a vacinação é um direito da criança e, portanto, é obrigatória.
(D) Não abordar mais o assunto, pois é um direito da família.
(E) Explicar o risco real das vacinas, de potenciais efeitos colaterais graves, e registrar em prontuário a decisão da família.

63

Das leucemias, a mais comum é a linfoide aguda (LLA) que corresponde a 75 a 80% dos casos. Assinale a alternativa correta sobre essa patologia.

(A) Palidez, astenia, petéquias e equimoses são sintomas comumente presentes ao diagnóstico.
(B) É uma neoplasia maligna com origem no sangue periférico.
(C) É decorrente de uma expansão clonal de células progenitoras, associada a mutações que estimulam a apoptose.
(D) Em consequência à multiplicação desordenada de linfoblastos, ocorre um aumento massivo na produção de precursores de eritrócitos, leucócitos normais e plaquetas.
(E) A febre não é uma manifestação da doença, sendo assim sua presença define a presença de infecção secundária, muito comum em pacientes neutropênicos.

64

Um paciente ingeriu um corpo estranho e foi trazido pelo pai para avaliação. Ele está assintomático. Em qual das seguintes situações pode-se observar, por 12 a 24 horas, antes de fazer endoscopia para sua retirada?

(A) Objeto de 6 cm no duodeno proximal.
(B) Ímãs com alcance endoscópico.
(C) Alimento impactado em esôfago sem obstrução total.
(D) Moeda no esôfago de paciente assintomático.
(E) Objeto pontiagudo no estômago.

65

Um paciente de 2 anos chega ao hospital com hipertermia, taquipneia, taquicardia e má perfusão periférica. Vinha tratando, em casa, uma pneumonia bacteriana, mas a mãe estava com dificuldade de administrar o antibiótico. Pediatra inicia o atendimento do paciente, estabelece acesso venoso e solicita laboratoriais iniciais. Após manejo inicial e volume intravenoso, o paciente segue com má perfusão periférica, com tempo de enchimento capilar maior que 5 segundos. Assinale a alternativa correta quanto à classificação mais provável e completa do paciente.

(A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
(B) Infecção bacteriana.
(C) Sepse.
(D) Choque séptico.
(E) Choque quente.

66

A galactosemia é um dos muitos erros inatos do metabolismo. Para seu diagnóstico específico, o exame que é a opção mais indicada é a

(A) pesquisa de glicosaminoglicanos na urina.
(B) uridiltransferase em hemácias.
(C) pesquisa de acilcarnitinas no plasma.
(D) biópsia de glândulas da mucosa orofaríngea.
(E) reação do nitrosonaftol na urina.

67

A deficiência intelectual é um distúrbio do neurodesenvolvimento, de múltiplas etiologias, em que o indivíduo apresenta limitações tanto na inteligência quanto nas habilidades adaptativas. O pediatra tem um papel fundamental na suspeição e diagnóstico, por ser o primeiro profissional a acompanhar essas crianças. A causa genética mais comum de deficiência intelectual, entre as seguintes opções, é

(A) asfixia perinatal.
(B) síndrome alcoólica fetal.
(C) infecções congênitas (TORCH).
(D) síndrome de Turner.
(E) síndrome de Down.

68

Você está de férias, na praia, quando vê um agrupamento de pessoas retirando uma criança de aproximadamente 7 anos do mar. A criança foi vítima de afogamento e está inconsciente e em apneia. Você é o único médico no local e, prontamente, vai prestar socorro. Qual das alternativas a seguir é a correta em relação à conduta?

(A) A rotina de estabilização da cervical não é necessária, uma vez que menos de 0,5% dos afogamentos apresentam lesão cervical.
(B) A criança deve ser totalmente retirada da água e deitada na areia, antes de qualquer manobra ser iniciada.
(C) Para retirada de água dos pulmões, está indicada a manobra de Heimlich ou compressões abdominais.
(D) O oxigênio não é necessário no manejo inicial ou na transferência ao hospital, uma vez que o problema é de obstrução mecânica pela água.
(E) Todas as crianças que sofreram submersão precisam de avaliação no setor de emergência; se a história é consistente e o exame é normal, ela pode ser liberada do hospital, sem necessidade de observação.

69

Uma menina de 1 ano está aguardando resultado de exame de urina. Ela apresenta dor abdominal, urina com mau odor, disúria, polaciúria e febre. A principal manifestação de infecção urinária nessa faixa etária é

(A) disúria.
(B) febre.
(C) polaciúria.
(D) dor abdominal.
(E) urina com mau odor.

70

Os pais de um paciente seu estão organizando exames, receituários e diversos documentos, pois vão morar em outro estado. Eles pedem a você o prontuário médico, para que possam levar para seu futuro pediatra. Nesse caso, qual é a conduta correta?

(A) O prontuário é do paciente e, sendo ele menor de idade, os responsáveis não podem ter acesso.
(B) O prontuário é do médico que o fez e só pode ser cedido sob ordem judicial.
(C) O acesso deve ser permitido, e, conforme solicitado, deve-se fornecer cópias.
(D) É vedado ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional, o que inclui os familiares.
(E) O prontuário não pode ser acessado, mas o médico pode elaborar um laudo que contenha o resumo das informações lá contidas.

71

Um paciente de 6 meses está internado com bronquiolite viral aguda. Ele apresenta tosse, febre baixa há 48 horas, secreção nasal abundante, tiragem subcostal e intercostal, com saturação se mantendo em torno de 90% em ar ambiente. Em relação ao quadro apresentado, é correto afirmar que

(A) os macrolídeos estão indicados pelo seu comprovado efeito anti-inflamatório pulmonar em todas as bronquiolites que necessitam de atendimento hospitalar.
(B) o oxigênio deve ser aquecido e umidificado, preferencialmente administrado por campânula ou oxitenda e, uma vez indicado, é necessário monitorar a saturação, 1 a 2 vezes ao dia, por oximetria de pulso.
(C) os broncodilatadores devem ser utilizados, com opção entre o salbutamol e a adrenalina, por terem sua eficácia amplamente comprovada e estabelecida para uso rotineiro.
(D) não usar corticosteroides, pois, apesar do seu uso frequente, não têm demonstrado eficácia, sendo, por isso, contraindicados.
(E) usar solução salina hipertônica na concentração de 20%, por via inalatória, para melhorar o clearance mucociliar.

72

Hemácias fenotipadas são indicadas para portadores de doenças com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias regulares, por toda a vida ou em longo prazo, como talassêmicos em hipertransfusão, portadores de doença falciforme e anemias por falência medular. A identificação de maior número de antígenos, além do sistema ABO e Rh, priorizando-se os mais imunogênicos, busca reduzir, principalmente, a chance de

(A) necessidade de novas transfusões.
(B) hemorragia.
(C) desenvolvimento de doenças autoimunes.
(D) supressão medular.
(E) alossensibilização.

73

Uma adolescente está em consulta médica e pede aos pais que se retirem, pois quer conversar com seu médico a sós. Ela diz que tem algo para contar ao médico, mas, antes, quer saber se o que disser vai permanecer em segredo. O médico explica que sim, mas que há algumas exceções. Qual das seguintes informações deverá ser mantida como sigilo pelo médico, caso seja o segredo da paciente?

(A) A paciente está grávida.
(B) A paciente sofreu qualquer forma de violência.
(C) A paciente parou de tratar sua asma grave.
(D) A paciente está usando maconha com frequência.
(E) A paciente iniciou a vida sexual.

74

As recomendações para a reanimação cardiopulmonar pediátrica estão sempre em revisão e em constante atualização, para melhor cuidar dos pacientes, oferecendo a melhor chance possível de desfechos favoráveis.

Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Para maximizar as chances de bons resultados, a epinefrina deve ser administrada o quanto antes, idealmente em até cinco minutos depois do início da parada cardiorrespiratória de um ritmo não chocável.
( ) A taxa de ventilação assistida recomendada tem sido aumentada para uma ventilação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30 ventilações por minuto) para todos os casos de ressuscitação pediátrica.
( ) Tubos endotraqueais com cuff são sugeridos para reduzir o vazamento de ar e a necessidade de trocas de tubos para pacientes de qualquer idade com necessidade de intubação.
( ) O uso rotineiro de pressão cricoide durante a intubação não é mais recomendado.

(A) V – V – V – V.
(B) F – V – F – F.
(C) V – V – F – V.
(D) F – F – F – F.
(E) V – F – V – V.

75

O grupo betalactâmico representa as penicilinas, cefalosporinas, carbapenem e monobactam que têm em comum o anel betalactâmico em suas estruturas químicas. Sobre a alergia a esse grupo de antibióticos, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os antibióticos betalactâmicos são reconhecidos como uma das mais frequentes causas de reações imediatas e não imediatas provocadas por medicamentos.
(B) As penicilinas são drogas de baixo peso molecular, que, para induzir uma resposta imune, precisam combinar-se com macromoléculas dos tecidos ou sangue.
(C) A maior parte dos produtos metabólicos da benzil-penicilina é formada pelo benzil-peniciloil, denominado de determinante principal ou maior, responsável por mais de 80% das reações alérgicas à penicilina.
(D) O padrão de reatividade cruzada é quase completo entre penicilinas semissintéticas, parcial e incompleto entre penicilina e cefalosporinas, e praticamente inexistente com os monobactâmicos.
(E) Os determinantes maiores estimulam a produção de IgE e os determinantes menores induzem a produção de IgG e IgM.

76

Um lactente de 4 meses tem histórico de diarreia recorrente, assaduras, dificuldade de ganho de peso e irritabilidade. Teve um quadro de anafilaxia que foi quando o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca foi questionado. Realizada a dieta de exclusão para a mãe, pois o paciente está em aleitamento exclusivo, com resolução total dos sintomas. Atualmente, a mãe pretende voltar a trabalhar e questiona o médico sobre qual é a melhor fórmula infantil para o paciente, no caso de não conseguir estocar leite materno. Assinale a alternativa com a resposta que o médico deve dar à mãe nesse caso.

(A) Fórmula polimérica de partida.
(B) Fórmula de aminoácidos.
(C) Fórmula polimérica isenta de lactose.
(D) Fórmula parcialmente hidrolisada.
(E) Fórmula extensamente hidrolisada.

77

Uma criança em idade pré-escolar inicia com febre, dor para engolir, enantema oral e rash macular com vesículas alongadas localizadas em mãos e pés, rodeadas por halo eritematoso. Algumas crianças da mesma creche estão com sintomas muito semelhantes. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico mais provável.

(A) Um dos tipos severos pode cursar com febre mais elevada, lesões na face e no períneo, maior duração, descamação palmoplantar e onicomadese depois do quadro agudo.
(B) É causada, mais comumente, pelo vírus Coxsackie, que pertence à família dos herpesvírus.
(C) É altamente contagiosa, de transmissão principal através do conteúdo das vesículas.
(D) O diagnóstico é clínico e o tratamento é com aciclovir tópico nas lesões ativas.
(E) Quando presentes lesões na face, nas nádegas e nos joelhos e cotovelos, principalmente se não vesiculares, o diagnóstico praticamente é descartado.

78

Observe a seguinte descrição:

A circulação pulmonar e a circulação sistêmica estão em paralelo. O sangue venoso sistêmico que chega ao átrio direito passa para o ventrículo direito e dele para a aorta, levando sangue insaturado para a circulação sistêmica. Paralelamente, no lado esquerdo, o sangue oxigenado que chega ao átrio esquerdo passa para o ventrículo esquerdo e retorna para a circulação pulmonar. Qual das seguintes opções é a cardiopatia que apresenta essas características?

(A) Tetralogia de Fallot.
(B) Dupla via de saída do ventrículo direito.
(C) Drenagem anômala total das veias pulmonares.
(D) Transposição das grandes artérias.
(E) Tronco arterioso.

79

O crescimento de uma criança depende de fatores intrínsecos e extrínsecos e pode ser dividido em duas fases distintas: a pré-natal e a pós-natal.

Sobre o tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Ser saudável é uma condição mínima para um crescimento dentro do esperado geneticamente. A falta de saúde física pode afetar o crescimento, mas, por outro lado, mesmo com muitos efeitos deletérios, a falta de saúde mental não interfere no crescimento.
( ) Durante o crescimento pré-natal, fatores associados à saúde materna e à placenta constituem os fatores extrínsecos ao feto. A carga genética e a integridade do sistema endócrino são os fatores intrínsecos.
( ) No período pós-natal, os fatores extrínsecos são: o acesso a nutrientes, o ambiente psicossocial e o acesso a medidas preventivas de saúde. Os aspectos intrínsecos são semelhantes aos do período pré-natal, e, ainda nessa fase, o crescimento não depende do hormônio do crescimento.
( ) Por meio da altura dos pais, sendo eles não portadores de doenças que tenham afetado o seu crescimento, é possível calcular o "alvo genético". Por ser um cálculo estatístico, o objetivo é orientar sobre o potencial de estatura adulta, mas não representa uma previsão de estatura a ser alcançada individualmente.

(A) V – V – V – F.
(B) V – F – V – F.
(C) F – V – V – V.
(D) F – V – F – V.
(E) F – V – F – F.

80

Qual é a causa mais comum de síncope autonômica nos pacientes pediátricos?

(A) Síncope reflexa.
(B) Síncope ortostática.
(C) Síncope neurocardiogênica.
(D) Síncope cardiogênica.
(E) Síncope neuropsiquiátrica.