

AVANÇASP



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO  
SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE

RESIDÊNCIA MÉDICA -  
02/2024

# PRÉ-REQUISITO - PROGRAMA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA

## Leia atentamente as instruções abaixo

### 1. PROVA E FOLHA DE RESPOSTAS

- Além deste Caderno de Prova, contendo 60 (sessenta) questões objetivas, você receberá do Fiscal de Sala:
- 01 (uma) Folha de Respostas destinada às respostas das questões objetivas. Confira se seus dados estão corretos.

### 2. TEMPO

- 03 (três) horas é o tempo disponível para realização da prova, já incluído o tempo para marcação da Folha de Respostas da prova objetiva;

### 3. INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm 05 (cinco) alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente **uma** delas está correta;
- Verifique se seu caderno está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, informe imediatamente o Fiscal da Sala, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais na Folha de Respostas, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preenchimento;
- O preenchimento das respostas da prova objetiva é de sua responsabilidade e não será permitida a troca de Folha de Respostas em caso de erro de marcação pelo candidato;

- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.

- Reserve tempo suficiente para o preenchimento de suas respostas. Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na Folha de Respostas da prova objetiva, não sendo permitido anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de prova;

- Ao se retirar, entregue a Folha de Respostas preenchida e assinada ao Fiscal de Sala.

### SERÁ ELIMINADO do presente certame o candidato que:

- a) for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação com outro candidato;
- b) portar ou usar, qualquer tipo de aparelho eletrônico (calculadoras, bips/pagers, câmeras fotográficas, filmadoras, telefones celulares, smartphones, tablets, relógios, walkmans, MP3 players, fones de ouvido, agendas eletrônicas, notebooks, palmtops ou qualquer outro tipo de computador portátil, receptores ou gravadores) seja na sala de prova, sanitários, pátios ou qualquer outra dependência do local de prova;
- c) se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o Caderno de Questões e/ou a Folha de Respostas;
- d) se recusar a entregar a Folha de Respostas, quando terminar o tempo estabelecido;
- e) não assinar a Lista de Presença e/ou a Folha de Respostas.

CADERNO DE QUESTÕES

PROVA OBJETIVA

**ALERGIA E IMUNOLOGIA****QUESTÃO 01**

Qual dos seguintes métodos de imagenologia é utilizado especificamente para a avaliação detalhada da inflamação nasal em pacientes com rinosinusite alérgica, proporcionando alta resolução das estruturas nasais e permitindo a visualização de espessamento mucoso e obstruções sinusais?

- (A) Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR).
- (B) Ressonância Magnética de Alto Campo (RMAC).
- (C) Ultrassonografia Doppler Colorida (USDC).
- (D) Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET-Scan).
- (E) Cintilografia de Perfusão Pulmonar (CPP).

**QUESTÃO 02**

Em relação aos métodos diagnósticos avançados para rinite alérgica, qual das seguintes afirmações é correta?

- (A) A nasofibrolaringoscopia com teste de provocação nasal utilizando alérgenos específicos apresenta sensibilidade superior a 95% para o diagnóstico de rinite alérgica local.
- (B) O teste de ativação de basófilos (BAT) por citometria de fluxo é considerado padrão-ouro para diagnóstico de rinite alérgica não-IgE mediada.
- (C) A análise proteômica do fluido nasal por espectrometria de massa MALDI-TOF é capaz de detectar biomarcadores específicos de rinite alérgica com acurácia superior a 90%.
- (D) O ensaio de microarray para IgE específica (ISAC) é capaz de distinguir com precisão entre sensibilização assintomática e rinite alérgica clinicamente relevante.
- (E) A rinometria acústica com teste de provocação nasal apresenta maior especificidade que a rinomanometria anterior ativa para o diagnóstico de rinite alérgica.

**QUESTÃO 03**

Uma mulher de 25 anos chega à consulta com queixas de obstrução nasal, coriza aquosa e espirros frequentes há 2 anos. Esses sintomas pioram no outono e início do inverno. Exame físico revela mucosa nasal hiperêmica e edemaciada. Qual o subtipo mais provável de rinite alérgica nesse caso?

- (A) Rinite alérgica perene.
- (B) Rinite alérgica sazonal.
- (C) Rinite alérgica mista.
- (D) Rinite alérgica intermitente.
- (E) Rinite alérgica persistente.

**QUESTÃO 04**

Paciente de 32 anos com histórico de anafilaxia após ingestão de camarão procura atendimento para investigação. Durante a consulta, é solicitada dosagem de IgE específica para os principais alérgenos de frutos do mar. Em relação à metodologia ImmunoCAP ISAC®, que utiliza microarray de proteínas alergênicas purificadas, alternativa correta.

- (A) A detecção do alérgeno Pen m 1 (tropomiosina) indica sensibilização exclusiva a camarão, sem risco de reatividade cruzada com outros crustáceos.
- (B) O componente Pen a 1 apresenta valores quantitativos em UI/mL, permitindo melhor monitoramento da evolução clínica que o ImmunoCAP convencional.
- (C) A presença de IgE específica para Der p 10 (tropomiosina) em pacientes sensibilizados a camarão indica baixo risco de reatividade cruzada com ácaros.
- (D) A análise multiplex por microarray permite a detecção simultânea de IgE específica para mais de 100 componentes moleculares em pequeno volume de soro.
- (E) O método possui maior sensibilidade que o ImmunoCAP convencional para detecção de IgE específica, especialmente em valores superiores a 100 kUA/L.

**QUESTÃO 05**

Um paciente de 30 anos apresenta quadro de rinite alérgica persistente, com sintomas que incluem espirros, prurido nasal e obstrução nasal. Após avaliação, foi indicado o uso de um novo inibidor seletivo da enzima fosfodiesterase-4 (PDE4). Sobre o mecanismo de ação deste fármaco, alternativa correta.

- (A) O fármaco atua aumentando os níveis de AMP cíclico, promovendo a inibição da liberação de mediadores inflamatórios por mastócitos.
- (B) Este inibidor da PDE4 reduz a produção de interleucinas pelas células T, diminuindo a resposta inflamatória na mucosa nasal.
- (C) O fármaco age diretamente nos receptores H1 da histamina, antagonizando os efeitos da histamina na rinite alérgica.
- (D) A inibição da PDE4 resulta em aumento dos níveis de GMP cíclico, o que leva à vasodilatação e diminuição do edema nasal.
- (E) Este medicamento promove a degradação do ácido araquidônico, reduzindo a síntese de leucotrienos e prostaglandinas.

**QUESTÃO 06**

Um paciente de 25 anos apresenta lesões eritematovesiculosas pruriginosas em dorso das mãos há 1 mês, desencadeadas após o início do uso de novas luvas de látex para trabalho. Realizou patch test que evidenciou reação positiva para mercaptobenzotiazol. Qual a conduta mais adequada para este paciente?

- (A) Orientar o uso contínuo das luvas de látex e instituir corticoide tópico de alta potência.
- (B) Substituir as luvas de látex por luvas de nitrila e realizar acompanhamento clínico regular.
- (C) Realizar dessensibilização específica ao mercaptobenzotiazol e manter o uso das luvas de látex.
- (D) Introduzir imunoglobulina E específica para mercaptobenzotiazol e manter o uso das luvas de látex.
- (E) Realizar biópsia das lesões para confirmação diagnóstica e iniciar tratamento com imunossuppressores.

**QUESTÃO 07**

Uma paciente de 34 anos com histórico de rinite alérgica e suspeita de alergia alimentar procura atendimento. O alergologista decide realizar testes cutâneos por punção (prick test) para avaliar sensibilização alérgica. Sobre essa modalidade diagnóstica, a alternativa correta é:

- (A) O prick test avalia a resposta imunológica mediada por IgG4, sendo indicado principalmente para alergias alimentares mediadas por mecanismos tardios.
- (B) O controle positivo do prick test utiliza salina fisiológica para validar a reatividade da pele ao teste.
- (C) O prick test apresenta alta sensibilidade para detectar alergias alimentares, mesmo em casos de reações não mediadas por IgE, como intolerância alimentar.
- (D) O uso de anti-histamínicos antes da realização do prick test não interfere nos resultados, sendo considerado seguro mantê-los em pacientes com sintomas ativos.
- (E) A interpretação do prick test depende do diâmetro da pápula formada, sendo considerado positivo quando o diâmetro for pelo menos 3 mm maior que o controle negativo.

**QUESTÃO 08**

Qual das seguintes características é mais específica para a dermatite atópica infantil, diferenciando-a de outras formas de dermatite?

- (A) Presença de placas eritematosas e escamosas no tronco e nas extremidades.
- (B) Aparecimento de lesões vesiculares e erosões na pele após contato com substâncias irritantes.
- (C) Lesões pruriginosas localizadas principalmente nas dobras dos joelhos e cotovelos.
- (D) Inflamação crônica da pele associada a infecções bacterianas recorrentes.
- (E) Presença de lesões cutâneas que desaparecem completamente após a puberdade.

**QUESTÃO 09**

Em relação às provas cutâneas avançadas utilizadas no diagnóstico e manejo da dermatite atópica, qual das seguintes afirmações é correta?

- (A) O teste de provocação epicutânea com alérgenos atópicos (atopy patch test) apresenta sensibilidade superior a 95% na identificação de gatilhos alimentares em pacientes com dermatite atópica grave.
- (B) A microscopia confocal de reflectância in vivo durante o teste de punctura é capaz de quantificar a degranulação de mastócitos em tempo real, fornecendo um biomarcador preciso da reatividade cutânea.
- (C) O teste intradérmico com diluições seriadas de alérgenos ambientais tem eficácia comprovada na determinação da dose inicial segura para imunoterapia subcutânea em pacientes com dermatite atópica e rinite alérgica concomitante.
- (D) A análise do perfil de citocinas no local do teste cutâneo por microdialise é superior ao teste de punctura convencional na identificação de sensibilização a aeroalérgenos em pacientes com dermatite atópica.
- (E) O teste de fricção (friction test) combinado com termografia infravermelha demonstrou alta especificidade na detecção precoce de dermografismo sintomático em pacientes com dermatite atópica.

**QUESTÃO 10**

Um homem de 35 anos comparece à consulta com queixa de obstrução nasal, prurido e espirros diários. Ele relata que esses sintomas estão presentes durante todo o ano, piorando quando fica em ambientes fechados com ar-condicionado. O exame físico evidencia mucosa nasal hiperemiada e edemaciada. Qual o subtipo mais provável de rinite alérgica nesse caso?

- (A) Rinite alérgica perene.
- (B) Rinite alérgica sazonal.
- (C) Rinite alérgica mista.
- (D) Rinite alérgica intermitente.
- (E) Rinite alérgica persistente.

**QUESTÃO 11**

Um paciente de 25 anos apresenta uma reação alérgica após a administração intravenosa de penicilina, manifestando urticária generalizada e angioedema. Considerando o manejo adequado dessa condição, alternativa correta.

- (A) Pacientes com histórico de alergia à penicilina podem ser tratados com amoxicilina, desde que em doses reduzidas.
- (B) A primeira linha de tratamento em caso de anafilaxia é a administração de adrenalina, seguida da observação do paciente por pelo menos 24 horas.
- (C) O teste cutâneo para alergia à penicilina deve ser realizado imediatamente após a reação alérgica, independentemente da gravidade dos sintomas.
- (D) O tratamento inicial deve incluir a administração de anti-histamínicos orais e, se necessário, corticosteroides para controlar a inflamação.
- (E) A dessensibilização à penicilina deve ser considerada apenas em casos de infecções graves onde não há alternativas terapêuticas disponíveis.

**QUESTÃO 12**

A prometazina é um fármaco amplamente utilizado no tratamento de reações alérgicas. Qual dos seguintes mecanismos de ação melhor explica sua eficácia no alívio dos sintomas alérgicos?

- (A) Inibição da síntese de leucotrienos, mediadores inflamatórios envolvidos na patogênese da asma e rinite alérgica.
- (B) Bloqueio dos receptores de histamina H1, prevenindo a ligação da histamina e seus efeitos vasodilatadores e aumentadores da permeabilidade vascular.
- (C) Supressão da resposta imune mediada por células T, reduzindo a produção de IgE e a sensibilização alérgica.
- (D) Inibição da fosfolipase A2, enzima responsável pela liberação de ácido araquidônico e subsequente produção de prostaglandinas e leucotrienos.
- (E) Estabilização das membranas dos mastócitos, prevenindo a liberação de histamina e outros mediadores inflamatórios.

**QUESTÃO 13**

Mulher de 45 anos apresenta urticária com angioedema há 8 meses, com lesões diárias que duram menos de 24 horas. Nega uso de medicamentos contínuos ou outras comorbidades. Exame físico atual sem lesões ativas. Na investigação diagnóstica da urticária crônica espontânea (UCE), alternativa correta.

(A) O teste do soro autólogo positivo indica presença de autoanticorpos anti-FcεRIα funcionalmente ativos, sendo diagnóstico definitivo de UCE autoimune.

(B) A biópsia cutânea da lesão urticariforme é mandatória para confirmação diagnóstica e exclusão de vasculite urticariforme.

(C) A presença de anticorpos anti-tireoperoxidase em títulos elevados sugere associação com autoimunidade, mas não confirma isoladamente o diagnóstico de UCE autoimune.

(D) O teste de ativação dos basófilos (BAT) negativo exclui definitivamente o diagnóstico de UCE autoimune, dispensando investigação adicional.

(E) A dosagem sérica de proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação elevadas sugerem fortemente o diagnóstico de UCE autoimune tipo IIb.

**QUESTÃO 14**

Uma lactente de 4 meses apresenta vômitos, diarreia com sangue e cólicas intensas após a introdução do leite de vaca ao seu aleitamento materno. Qual a conduta diagnóstica mais adequada para confirmar o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) nesse caso?

(A) Dosagem de IgE específica para proteína do leite de vaca e teste cutâneo.

(B) Eliminação do leite de vaca da dieta por 4 semanas e reintrodução para confirmação diagnóstica.

(C) Biópsia intestinal para pesquisa de eosinófilos.

(D) Teste de provocação oral com leite de vaca.

(E) Dosagem de calprotectina fecal.

**QUESTÃO 15**

Qual das seguintes afirmações descreve corretamente o mecanismo de ação da cetirizina no tratamento de reações alérgicas?

(A) A cetirizina inibe a síntese de prostaglandinas, reduzindo a inflamação e a dor.

(B) A cetirizina aumenta a liberação de cortisol pelas glândulas suprarrenais, reduzindo a resposta inflamatória.

(C) A cetirizina bloqueia os canais de cálcio nos mastócitos, prevenindo a degranulação e liberação de histamina.

(D) A cetirizina age como um antagonista dos receptores de leucotrienos, reduzindo a broncoconstrição e a produção de muco.

(E) A cetirizina bloqueia os receptores H1 da histamina, prevenindo os sintomas de reações alérgicas como prurido e rinite.

**QUESTÃO 16**

Na avaliação inicial de um paciente com suspeita de anafilaxia, é essencial caracterizar corretamente o tipo de reação mediada por imunoglobulina E (IgE) e correlacionar os sinais clínicos com a fisiopatologia envolvida. Qual alternativa apresenta corretamente a relação entre o tipo de anafilaxia mediada por IgE e a manifestação clínica predominante, com base em avanços na caracterização fisiopatológica da reação?

(A) Reação mediada por IgE, associada à liberação de histamina pelos mastócitos, caracterizada por urticária generalizada e hipotensão arterial.

(B) Reação não mediada por IgE, envolvendo ativação direta do complemento, com edema de Quincke isolado sem sinais sistêmicos.

(C) Reação mediada por IgE, com ativação do sistema de coagulação, resultando predominantemente em coagulopatias de consumo.

(D) Reação não mediada por IgE, decorrente de ativação maciça de basófilos, causando broncoespasmo sem urticária associada.

(E) Reação mediada por IgE, caracterizada pela ausência de ativação de mastócitos, com manifestações restritas ao trato gastrointestinal.

**QUESTÃO 17**

O ustekinumabe é um fármaco biológico utilizado no manejo de doenças inflamatórias imunomediadas, como psoríase e doença de Crohn. Qual alternativa descreve corretamente o mecanismo de ação deste medicamento e sua influência na modulação imunológica?

- (A) Ustekinumabe é um antagonista seletivo do TNF-alfa, reduzindo a inflamação em tecidos epiteliais.
- (B) Ustekinumabe bloqueia a sinalização de IL-17 ao inibir diretamente seus receptores nos linfócitos T efetores.
- (C) Ustekinumabe atua como inibidor da ativação do complemento, impedindo a formação do complexo de ataque à membrana.
- (D) Ustekinumabe promove a apoptose dos eosinófilos ativados, reduzindo a inflamação alérgica periférica.
- (E) Ustekinumabe é um anticorpo monoclonal que inibe a subunidade p40 compartilhada pelas interleucinas IL-12 e IL-23, reduzindo a diferenciação de linfócitos Th1 e Th17.

**QUESTÃO 18**

Um paciente de 40 anos apresenta sintomas de asma alérgica e rinite, com um hemograma mostrando uma contagem elevada de eosinófilos. Considerando a interpretação dos marcadores hematológicos em processos alérgicos, alternativa correta.

- (A) A elevação dos eosinófilos é um indicativo específico de infecção parasitária e não está relacionada a reações alérgicas.
- (B) A contagem elevada de eosinófilos é um marcador comum em reações alérgicas, pois estes glóbulos brancos são ativados pela ligação da IgE a mastócitos e basófilos.
- (C) O aumento na contagem de neutrófilos é o principal marcador hematológico em processos alérgicos, refletindo a resposta inflamatória aguda.
- (D) A presença de basófilos elevados no hemograma é um sinal definitivo de anafilaxia, independentemente dos níveis de eosinófilos.
- (E) A análise do hemograma não é útil na avaliação de alergias, pois não fornece informações relevantes sobre a resposta imunológica.

**QUESTÃO 19**

Em relação à anafilaxia induzida por exercício dependente de trigo (WDEIA), paciente de 28 anos apresenta episódios recorrentes durante atividade física após ingestão de pães. Sobre as alterações bioquímicas específicas envolvidas nesta condição, alternativa correta.

- (A) A digestão da gliadina pela tripsina pancreática gera peptídeos com menor potencial alergênico, reduzindo o risco de sensibilização por  $\omega$ -5-gliadina.
- (B) O aumento da osmolaridade tecidual durante o exercício promove a formação de agregados de  $\omega$ -5-gliadina que impedem o reconhecimento por IgE específica.
- (C) A elevação da temperatura corporal durante o exercício induz desnaturação da  $\omega$ -5-gliadina, reduzindo sua capacidade de ligação à IgE específica.
- (D) A hiperosmolaridade e alteração do pH tissular durante o exercício aumentam a biodisponibilidade de peptídeos de  $\omega$ -5-gliadina absorvidos no intestino.
- (E) A vasodilatação induzida pelo exercício diminui a exposição dos mastócitos teciduais aos peptídeos alergênicos derivados da  $\omega$ -5-gliadina.

**QUESTÃO 20**

Qual dos seguintes mecanismos de ação melhor explica a eficácia da loratadina no alívio dos sintomas alérgicos?

- (A) Inibição da síntese de prostaglandinas, mediadores inflamatórios envolvidos na resposta alérgica.
- (B) Bloqueio dos receptores de histamina H1, prevenindo a ligação da histamina e seus efeitos vasodilatadores e aumentadores da permeabilidade vascular.
- (C) Supressão da resposta imune mediada por células T, reduzindo a produção de IgE e a sensibilização alérgica.
- (D) Inibição da fosfolipase A2, enzima responsável pela liberação de ácido araquidônico e subsequente produção de mediadores inflamatórios.
- (E) Estabilização das membranas dos mastócitos, prevenindo a liberação de histamina e outros mediadores inflamatórios.

---

**QUESTÃO 21**

---

A imunoterapia alérgica subcutânea (ITSC) é um tratamento específico amplamente utilizado em pacientes com alergias mediadas por IgE. Qual alternativa descreve corretamente o mecanismo de ação principal desta terapia e sua relação com a modulação imunológica?

- (A) A ITSC induz a produção de imunoglobulina G4 (IgG4), que atua como um anticorpo bloqueador, reduzindo a ligação do alérgeno à IgE nos mastócitos.
- (B) A ITSC promove a destruição direta dos mastócitos sensibilizados, diminuindo a liberação de histamina.
- (C) A ITSC inibe a produção de IgE pela supressão direta das células plasmáticas produtoras deste anticorpo.
- (D) A ITSC estimula os linfócitos T citotóxicos (CD8+), que neutralizam os alérgenos antes de atingirem os mastócitos.
- (E) A ITSC reduz a sensibilização ao alérgeno ao aumentar a produção de prostaglandinas imunossupressoras.

---

**QUESTÃO 22**

---

Qual das seguintes descrições mais precisamente caracteriza o mecanismo de ação da resposta imune do Tipo IV?

- (A) Ativação de linfócitos B, que produzem anticorpos IgE específicos, levando à desgranulação de mastócitos e liberação de histamina.
- (B) Liberação de mediadores inflamatórios pelos mastócitos, resultando em vasodilatação e aumento da permeabilidade vascular.
- (C) Ativação de linfócitos T sensibilizados, que liberam citocinas e recrutam macrófagos, causando inflamação localizada e destruição tecidual.
- (D) Formação de complexos imunes que depositam nos tecidos, levando à ativação do complemento e dano inflamatório.
- (E) Estimulação de eosinófilos e basófilos, resultando na liberação de enzimas proteolíticas e mediadores inflamatórios.

---

**QUESTÃO 23**

---

Em relação aos mecanismos moleculares envolvidos na resposta imune Tipo II: Reação Citotóxica (IgG/IgM-Mediada), qual das seguintes afirmações é correta?

- (A) O sistema complemento, ativado pela via clássica através da ligação de IgG ou IgM a antígenos de superfície celular, forma o complexo de ataque à membrana (MAC) exclusivamente nas células-alvo, sem afetar células circundantes.
- (B) A fagocitose mediada por receptores Fc (FcγR) em neutrófilos e macrófagos é potencializada pela sinalização simultânea via receptores de complemento CR1 e CR3, resultando em um fenômeno conhecido como superaditividade fagocítica.
- (C) Anticorpos IgG2 são os mais eficientes na indução de citotoxicidade celular dependente de anticorpo (ADCC) mediada por células NK, devido à sua alta afinidade pelo receptor FcγRIIIa (CD16a).
- (D) A opsonização de eritrócitos por anticorpos IgG em doenças autoimunes como a anemia hemolítica autoimune leva à sua destruição predominantemente extravascular, mediada por macrófagos esplênicos expressando o receptor de baixa afinidade FcγRIIb.
- (E) O bloqueio farmacológico seletivo do receptor FcRn (receptor neonatal Fc) aumenta a meia-vida sérica de anticorpos IgG patogênicos, exacerbando reações citotóxicas mediadas por IgG em doenças autoimunes.

**QUESTÃO 24**

Um paciente com rinite alérgica sazonal procura atendimento médico durante o pico de sintomas. Qual o principal papel desempenhado pelas células dendríticas no desenvolvimento dessa condição alérgica?

- (A) As células dendríticas capturam e processam antígenos, apresentando-os aos linfócitos T helper 1 (Th1) e induzindo uma resposta imune celular.
- (B) As células dendríticas migram para os linfonodos e estimulam a proliferação de linfócitos B, resultando na produção de anticorpos IgE.
- (C) As células dendríticas liberam histamina e outros mediadores inflamatórios, causando os sintomas nasais característicos da rinite alérgica.
- (D) As células dendríticas promovem a ativação e diferenciação de linfócitos T helper 2 (Th2), levando à produção de citocinas pró-inflamatórias.
- (E) As células dendríticas inibem a ativação de linfócitos T, suprimindo a resposta imune exacerbada observada em condições alérgicas.

**QUESTÃO 25**

Um paciente de 35 anos apresenta uma reação alérgica após ser picado por uma abelha, manifestando urticária e dificuldade respiratória. Considerando os aspectos clínicos e o manejo da alergia a picadas de abelha, alternativa correta.

- (A) A anafilaxia é uma reação alérgica leve que não requer intervenção médica imediata.
- (B) A maioria das pessoas que já foi picada por abelhas desenvolve imunidade completa e não apresentará reações alérgicas em picadas futuras.
- (C) Os sintomas locais como dor e inchaço são os únicos sinais de reação alérgica e não devem ser confundidos com reações sistêmicas.
- (D) O uso de anti-histamínicos orais é suficiente para tratar todas as reações alérgicas a picadas de abelha, sem necessidade de outras intervenções.
- (E) O tratamento inicial para reações alérgicas graves deve incluir a administração de epinefrina, seguida de monitoramento rigoroso dos sinais vitais.

**QUESTÃO 26**

Paciente de 25 anos com rinite alérgica persistente apresenta sensibilização a Dermatophagoides pteronyssinus no teste cutâneo. Em relação aos componentes moleculares dos ácaros e sua relevância clínica, alternativa correta.

- (A) Der p 23 é uma proteína citoplasmática com peso molecular de 8kDa, presente exclusivamente em exoesqueletos de ácaros mortos.
- (B) A sensibilização isolada a Der p 10 (tropomiosina) está associada a maior risco de reações graves na imunoterapia específica.
- (C) Der p 1 e Der p 2 são alérgenos principais com ação proteolítica que aumenta a permeabilidade do epitélio respiratório.
- (D) A presença de IgE específica para Der p 13 indica sensibilização primária a ácaros sem risco de reatividade cruzada.
- (E) Der p 11 é uma proteína de superfície que induz principalmente resposta IgG4, reduzindo a eficácia da imunoterapia.

**QUESTÃO 27**

Menino de 4 anos apresenta reação anafilática após ingestão de bolo contendo castanhas. Na investigação diagnóstica da alergia a nozes, assinale a alternativa correta em relação aos componentes moleculares:

- (A) A positividade isolada para Jug r 3 (LTP) indica alto risco de reações graves sistêmicas à noz.
- (B) A sensibilização ao componente Cor a 14 (proteína de reserva 2S) da avelã sugere tolerância a nozes processadas termicamente.
- (C) A detecção de Cor a 8 (profilina) como único componente positivo sugere alergia primária a avelã.
- (D) A presença de IgE específica para Jug r 1 da noz indica maior probabilidade de reações graves e persistência da alergia.
- (E) A sensibilização à Ana o 2 do caju indica baixo risco de reatividade cruzada com outras nozes.



---

**QUESTÃO 28**

---

Considerando o mecanismo de ação molecular da hidrocortisona em processos alérgicos agudos, qual das seguintes afirmações é correta?

- (A) A hidrocortisona atua primariamente através da inibição seletiva da fosfolipase A2 citosólica, bloqueando a síntese de leucotrienos sem afetar a produção de prostaglandinas.
- (B) O complexo hidrocortisona-receptor de glicocorticoide interage diretamente com o fator nuclear kappa B (NF- $\kappa$ B) no citoplasma, impedindo sua translocação para o núcleo e consequente transcrição de genes pró-inflamatórios.
- (C) A hidrocortisona induz a expressão de anexina A1 (lipocortina-1), que se liga especificamente ao receptor de formil peptídeo tipo 2 (FPR2/ALX), promovendo a resolução da inflamação alérgica através da eferocitose de eosinófilos apoptóticos.
- (D) O efeito anti-inflamatório rápido da hidrocortisona em reações alérgicas agudas é mediado principalmente pela sua interação com receptores de membrana acoplados à proteína G, levando à ativação da via de sinalização da fosfatidilinositol 3-quinase (PI3K).
- (E) A hidrocortisona ativa seletivamente a isoforma  $\beta$  do receptor de glicocorticoide, que induz a transcrição de genes codificadores de proteínas anti-inflamatórias, como a interleucina-10 e o antagonista do receptor de interleucina-1.

---

**QUESTÃO 29**

---

O dupilumabe é um fármaco biológico recente utilizado no tratamento de doenças inflamatórias crônicas, como dermatite atópica e asma. Qual alternativa descreve corretamente o mecanismo de ação deste medicamento e sua repercussão imunológica?

- (A) Dupilumabe é um anticorpo monoclonal que bloqueia a sinalização de IL-4 e IL-13 ao inibir o receptor compartilhado por essas interleucinas, reduzindo a inflamação tipo 2.
- (B) Dupilumabe é um inibidor direto da produção de IL-5 pelos eosinófilos, levando à redução de sua contagem periférica.
- (C) Dupilumabe bloqueia a ativação do fator nuclear kappa B (NF- $\kappa$ B), reduzindo a transcrição de citocinas inflamatórias de maneira inespecífica.
- (D) Dupilumabe é um antagonista dos receptores de histamina H1 e H2, aliviando sintomas de prurido e edema.
- (E) Dupilumabe promove a apoptose seletiva dos linfócitos B autorreativos, diminuindo a produção de autoanticorpos relacionados à inflamação.

---

**QUESTÃO 30**

---

Em paciente de 7 anos com dermatite atópica grave e sensibilização a múltiplos aeroalérgenos, sobre as medidas de controle ambiental baseadas em evidências científicas atuais, alternativa correta.

- (A) O uso isolado de capas impermeáveis nos colchões reduz significativamente a exposição a ácaros e melhora os sintomas em 4 semanas.
- (B) Acaricidas químicos aplicados mensalmente em carpetes apresentam eficácia superior às medidas integradas de controle ambiental.
- (C) A combinação de múltiplas intervenções, incluindo capas impermeáveis, redução da umidade e remoção de carpetes, demonstra maior benefício clínico.
- (D) A lavagem semanal de roupas de cama em temperatura ambiente é suficiente para eliminar ácaros e seus alérgenos principais.
- (E) O uso de purificadores de ar com filtro HEPA isoladamente garante controle adequado da exposição a ácaros em ambientes domésticos.

---

**PEDIATRIA**  
**QUESTÃO 31**

---

O teste do pezinho é um exame essencial na triagem neonatal para detecção precoce de doenças metabólicas e genéticas. Qual das seguintes afirmativas descreve corretamente um aspecto importante do teste do pezinho na fase 1?

- (A) O teste é realizado apenas para detectar doenças infecciosas em recém-nascidos.
- (B) A coleta da amostra deve ser feita entre o 3º e o 7º dia de vida, preferencialmente após a alimentação.
- (C) Os resultados do teste do pezinho são imediatamente disponíveis e permitem o diagnóstico definitivo.
- (D) O teste permite a triagem de doenças como a fibrose cística e a hipotireoidismo congênito.
- (E) O teste deve ser repetido em todas as crianças com resultados negativos.

---

**QUESTÃO 32**

---

Quais são os principais aspectos clínicos e epidemiológicos que um pediatra deve considerar ao avaliar a infecção por vírus sincicial respiratório (VSR) em crianças com sintomas de infecções das vias aéreas superiores (IVAs)?

- (A) O VSR é responsável principalmente por infecções leves, semelhantes a resfriados, e não está associado a complicações graves em crianças pequenas.
- (B) A infecção por VSR frequentemente se apresenta com coriza e tosse leve inicialmente, podendo evoluir para bronquiolite em crianças menores de 2 anos.
- (C) O tratamento do VSR é sempre baseado em antivirais específicos, que devem ser administrados assim que os sintomas aparecem.
- (D) O VSR é transmitido exclusivamente por contato direto com secreções respiratórias, não havendo risco de transmissão por superfícies contaminadas.
- (E) A vacinação contra o VSR é amplamente disponível e recomendada para todas as crianças, independentemente do risco de complicações.

---

**QUESTÃO 33**

---

Indique a alteração fisiopatológica mais relevante associada à comunicação interatrial (CIA) em pacientes pediátricos:

- (A) Aumento da pressão venosa central devido à sobrecarga de volume do ventrículo direito.
- (B) Hipertensão pulmonar primária decorrente do aumento do fluxo sanguíneo pulmonar.
- (C) Estenose da válvula pulmonar resultante de deformidades anatômicas.
- (D) Diminuição do débito cardíaco devido à shunt direita-esquerda.
- (E) Aumento da contratilidade do ventrículo esquerdo devido ao aumento da pré-carga.

---

**QUESTÃO 34**

---

É o tratamento recomendado para pneumonia comunitária em crianças de 5 anos:

- (A) Amoxicilina (90 mg/kg/dia dividido em duas doses) ou azitromicina (10 mg/kg/dia a cada 24 horas).
- (B) Penicilina cristalina (200.000 UI/kg/dia) ou cefuroxima (30 mg/kg/dia de 12/12h).
- (C) Ampicilina endovenosa (200 mg/kg/dia) ou ceftriaxona (100 mg/kg/dia).
- (D) Cefalosporina de 3ª geração (150 mg/kg/dia) ou gentamicina (5 mg/kg/dia).
- (E) Co-trimoxazol (8 mg/kg/dia de sulfametoxazol e 40 mg/kg/dia de trimetoprim).

---

**QUESTÃO 35**

---

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, a suplementação profilática de ferro em crianças é indicada para:

- (A) Crianças em aleitamento materno exclusivo, iniciando a suplementação aos 4 meses de idade.
- (B) Lactentes alimentados com fórmula infantil fortificada com ferro, a partir dos 6 meses de idade.
- (C) Crianças nascidas pré-termo ou com baixo peso, iniciando a suplementação aos 2 meses de idade.
- (D) Crianças em aleitamento materno exclusivo, iniciando a suplementação aos 6 meses de idade.
- (E) Todas as crianças de 6 a 24 meses de idade, independentemente do tipo de alimentação.

**QUESTÃO 36**

Entre as causas comuns de epistaxe em crianças, qual é a mais frequentemente associada a episódios recorrentes?

- (A) Trauma digital e ressecamento da mucosa nasal.
- (B) Anemia ferropriva e deficiência de vitamina K.
- (C) Presença de pólipos nasais com obstrução parcial das vias aéreas.
- (D) Hipertensão arterial secundária a doença renal crônica.
- (E) Infecção bacteriana associada a sinusite crônica.

**QUESTÃO 37**

O aleitamento materno é a melhor opção para a alimentação de lactentes, mas em situações em que a amamentação não é possível, as fórmulas lácteas são alternativas para garantir o aporte nutricional adequado. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil sobre as fórmulas lácteas para lactentes, qual das seguintes afirmações está CORRETA?

- (A) As fórmulas infantis à base de leite de vaca integral são as mais indicadas para lactentes com menos de 6 meses de idade, por serem mais próximas da composição do leite materno.
- (B) As fórmulas infantis à base de soja são indicadas para todos os lactentes que não podem ser amamentados, sendo a primeira escolha na impossibilidade do aleitamento materno.
- (C) As fórmulas infantis devem ser preparadas com água fervida e devem ser oferecidas ao lactente em temperatura ambiente, evitando o aquecimento excessivo.
- (D) A adição de açúcar, mel ou outros adoçantes às fórmulas infantis é recomendada para melhorar a aceitação e o sabor, especialmente nos primeiros meses de vida.
- (E) O uso de mamadeiras e bicos artificiais deve ser incentivado desde o nascimento, para facilitar a transição para a alimentação com fórmulas lácteas.

**QUESTÃO 38**

Em relação ao tratamento padrão da tuberculose em crianças menores de 10 anos, qual esquema terapêutico é recomendado pelo Ministério da Saúde?

- (A) Rifampicina e pirazinamida por 4 meses, com suplementação de vitamina B6.
- (B) Isoniazida e rifampicina por 6 meses, sem o uso de pirazinamida.
- (C) Isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol por 2 meses, seguidos de rifampicina por mais 4 meses.
- (D) Isoniazida, rifampicina e pirazinamida por 2 meses, seguidos de isoniazida e rifampicina por mais 4 meses.
- (E) Rifampicina, pirazinamida e etambutol por 3 meses, seguidos de rifampicina por mais 3 meses.

**QUESTÃO 39**

No tratamento da tuberculose em crianças menores de 10 anos, o etambutol é geralmente contraindicado no esquema padrão devido à/ao:

- (A) Baixa eficácia no controle da multiplicação bacteriana em crianças, quando comparado a outros fármacos.
- (B) Risco de toxicidade hepática mais elevado em crianças pequenas, dificultando o monitoramento laboratorial.
- (C) Maior risco de neurite óptica, com dificuldade de detecção precoce de alterações visuais nessa faixa etária.
- (D) Ineficácia na penetração em tecidos extrapulmonares, como meninges, limitando seu uso em formas graves da doença.
- (E) Falta de estudos clínicos que comprovem a segurança do uso do etambutol em menores de 5 anos.

**QUESTÃO 40**

Embora o aleitamento materno seja amplamente recomendado e traga inúmeros benefícios para a mãe e o bebê, existem algumas situações em que ele é contraindicado. Qual das seguintes condições maternas NÃO configura uma contraindicação absoluta para a amamentação, segundo o Ministério da Saúde do Brasil?

- (A) Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).
- (B) Infecção pelo HTLV1 e HTLV2.
- (C) Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação, como antineoplásicos e radiofármacos.
- (D) Galactosemia no lactente.
- (E) Diagnóstico de Sífilis Primária.

**QUESTÃO 41**

Durante avaliação pediátrica de uma criança de 3 anos proveniente de área rural com baixo nível socioeconômico, observam-se sinais sugestivos de hipovitaminose A. No que se refere aos achados clínicos, manifestações oculares e critérios laboratoriais que caracterizam a deficiência grave de vitamina A nesta faixa etária, assinale a alternativa que apresenta corretamente o conjunto de alterações:

- (A) Hiperqueratose folicular, manchas de Bitot bilaterais, retinol sérico de 0,9  $\mu\text{mol/L}$ , xerose conjuntival leve e adaptação ao escuro preservada após 30 minutos de exposição.
- (B) Xerose cutânea difusa, úlcera corneana unilateral, retinol sérico de 0,5  $\mu\text{mol/L}$ , fotofobia intermitente e teste de adaptação ao escuro alterado após 45 minutos.
- (C) Manchas de Bitot unilaterais, xeroftalmia bilateral com ceratomalácia, retinol sérico < 0,35  $\mu\text{mol/L}$ , cegueira noturna e cicatrizes corneanas em evolução.
- (D) Acne queratinizante, xeroderma generalizado, retinol sérico de 0,7  $\mu\text{mol/L}$ , hiperemia conjuntival recorrente e adaptação ao escuro limítrofe.
- (E) Estrias horizontais nas unhas, xerose conjuntival moderada, retinol sérico de 1,0  $\mu\text{mol/L}$ , embaçamento visual transitório e fotofobia matinal.

**QUESTÃO 42**

Durante plantão em pronto atendimento pediátrico, uma criança de 2 anos é admitida com quadro de diarreia aguda há 48 horas, apresentando sinais de desidratação. No que se refere à avaliação sistemática e ao protocolo terapêutico adequado para manejo deste caso, assinale a alternativa que apresenta corretamente a conduta baseada em evidências:

- (A) Criança irritada, mucosas secas, olhos fundos, sinal da prega presente e pulso radial fino indicam desidratação grave, devendo-se iniciar expansão com soro fisiológico 20 mL/kg em 20 minutos, antibioticoterapia empírica e reposição de zinco 10 mg/dia.
- (B) Na presença de desidratação moderada com diurese preservada, letargia e sede intensa, indica-se terapia de reidratação oral com solução hipotônica (40 mEq/L de sódio) 50-100 mL/kg em 4 horas e probióticos em dose única.
- (C) Desidratação leve caracterizada por mucosas úmidas, olhos normais e irritabilidade deve ser tratada com soro de reidratação oral padrão OMS, 75 mL/kg em 12 horas, associado a antieméticos e retorno gradual à dieta habitual.
- (D) Paciente com perda ponderal de 5-10%, déficit de pulso periférico e fontanela deprimida requer solução de reidratação oral 50-100 mL/kg em 4-6 horas, zinco 20 mg/dia por 14 dias, e manutenção do aleitamento materno ou dieta apropriada para idade.
- (E) Em caso de desidratação com acidose metabólica (pH < 7,2), indica-se hidratação parenteral com solução glicofisiológica 100 mL/kg/24h, reposição de potássio 4 mEq/kg/dia e suspensão da dieta por 24 horas.

**QUESTÃO 43**

A difteria é uma doença infecciosa grave, especialmente em crianças. Qual é o achado clínico característico da difteria em crianças?

- (A) Exantema maculopapular.
- (B) Pseudomembrana cinzenta na orofaringe.
- (C) Tosse convulsa.
- (D) Diarreia aquosa.
- (E) Erupção cutânea vesicular.

**QUESTÃO 44**

Quais são os principais exames e critérios utilizados para o diagnóstico de leucemia linfóide aguda (LLA) em crianças, considerando a importância da avaliação clínica e laboratorial?

- (A) O diagnóstico de LLA é confirmado apenas por meio de um hemograma completo, que deve mostrar a presença de linfoblastos em qualquer porcentagem.
- (B) O exame de sangue periférico é desnecessário, pois a biópsia da medula óssea é suficiente para o diagnóstico da LLA.
- (C) A análise citomorfológica da medula óssea é essencial, sendo necessário identificar a presença de pelo menos 20% de linfoblastos para confirmar o diagnóstico.
- (D) A imunofenotipagem não é relevante para o diagnóstico da LLA, pois a classificação morfológica é suficiente para determinar o tipo de leucemia.
- (E) A realização de exames citogenéticos não é necessária, pois o diagnóstico pode ser feito apenas com base nos sintomas clínicos.

**QUESTÃO 45**

Indique o mecanismo de ação do metilfenidato, um dos medicamentos mais comumente utilizados no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em crianças:

- (A) Inibição da recaptção de serotonina, aumentando os níveis de serotonina na fenda sináptica.
- (B) Inibição da recaptção de noradrenalina e dopamina, melhorando a atenção e o foco.
- (C) Bloqueio dos receptores de dopamina, reduzindo a atividade dopaminérgica no cérebro.
- (D) Aumento da liberação de ácido gama-aminobutírico (GABA), promovendo um efeito calmante.
- (E) Estímulo à liberação de acetilcolina, melhorando a memória e a aprendizagem.

**QUESTÃO 46**

No diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em crianças, qual método é considerado fundamental para confirmação da obstrução das vias aéreas?

- (A) Espirometria com relação VEF1/CVF reduzida após uso de broncodilatador.
- (B) Radiografia de tórax evidenciando hiperinsuflação pulmonar bilateral.
- (C) Tomografia computadorizada de alta resolução para identificação de enfisema.
- (D) Gasometria arterial demonstrando hipoxemia e hipercapnia em repouso.
- (E) Teste de provocação bronquial para avaliar resposta a estímulos específicos.

**QUESTÃO 47**

A hemofilia A é uma doença hemorrágica hereditária, caracterizada pela deficiência do fator VIII da coagulação. O diagnóstico laboratorial é fundamental para a confirmação da doença. Considerando os testes coagulatórios utilizados no diagnóstico da hemofilia A, assinale a alternativa que apresenta a informação correta em relação aos resultados esperados e suas implicações clínicas.

- (A) O tempo de protrombina (TP) encontra-se prolongado, evidenciando a deficiência da via extrínseca da coagulação, que está associada a hemorragias graves.
- (B) A contagem de plaquetas é tipicamente alterada, apresentando-se como um marcador diagnóstico para a hemofilia A.
- (C) O teste de fibrinogênio é frequentemente elevado, indicando uma resposta compensatória à redução da coagulação na hemofilia A.
- (D) A análise de agregação plaquetária demonstra uma resposta normal, excluindo a hemofilia A como diagnóstico.
- (E) O tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) se encontra prolongado, refletindo a deficiência do fator VIII, enquanto o TP permanece normal.

**QUESTÃO 48**

Qual é o número e a distribuição das consultas médicas recomendadas pelo Ministério da Saúde para crianças no primeiro ano de vida?

- (A) 6 consultas: 1º, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º meses.
- (B) 7 consultas: 1ª semana, 1º, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º meses.
- (C) 8 consultas: 1ª semana, 1º, 2º, 3º, 4º, 6º, 9º e 12º meses.
- (D) 9 consultas: 1ª semana, 1º, 2º, 3º, 4º, 6º, 8º, 9º e 12º meses.
- (E) 10 consultas: 1ª semana, 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 8º, 9º e 12º meses.

**QUESTÃO 49**

Qual medicamento é contraindicado para crianças com menos de 1 ano de idade, e quais são as razões para essa contraindicação?

- (A) Ibuprofeno, pois pode causar desidratação e insuficiência renal em crianças pequenas.
- (B) Paracetamol, que pode resultar em hepatotoxicidade severa se administrado em doses inadequadas.
- (C) Descongestionantes nasais, que podem provocar arritmias cardíacas e efeitos adversos no sistema nervoso central.
- (D) Antibióticos, que não são eficazes contra infecções virais e podem levar ao desenvolvimento de resistência bacteriana.
- (E) Antitérmicos à base de ácido acetilsalicílico, que podem causar síndrome de Reye em crianças.

**QUESTÃO 50**

Indique a característica mais marcante da esquizofrenia do tipo desorganizada em crianças:

- (A) Presença de alucinações auditivas que dominam a experiência perceptiva da criança.
- (B) Disfunção acentuada no desenvolvimento social e emocional, manifestando-se como comportamento inadequado.
- (C) Episódios maníacos intercalados com períodos de depressão profunda.
- (D) Predomínio de delírios persecutórios que afetam o funcionamento diário da criança.
- (E) Apresentação de sintomas negativos, como anedonia e apatia, sem comprometimento cognitivo significativo.

**QUESTÃO 51**

Durante avaliação de uma criança de 4 anos com massa abdominal palpável, suspeita-se de tumor de Wilms. No que se refere aos achados específicos nos exames de imagem que caracterizam este tumor e suas peculiaridades diagnósticas, assinale a alternativa que apresenta corretamente o padrão radiológico típico:

- (A) Massa renal sólido-cística com realce heterogêneo na tomografia, calcificações grosseiras centrais, invasão do sistema coletor, trombo tumoral na veia renal esquerda e linfonomegalia retroperitoneal com centro necrótico.
- (B) Massa renal bem delimitada com realce precoce e persistente após contraste, componente gorduroso intratumoral, pseudocápsula completa, invasão da adrenal ipsilateral e metástases pulmonares nodulares múltiplas.
- (C) Massa renal intrarenal sólida com origem no seio renal, realce homogêneo intenso, calcificações puntiformes dispersas, extensão para veia cava inferior e nódulos pulmonares do tipo "cannon ball".
- (D) Massa renal heterogênea com origem cortical, "claw sign" presente, realce heterogêneo após contraste, pseudocápsula incompleta, áreas hemorrágicas intralesionais e metástases pulmonares tipo em "subesboço".
- (E) Massa renal endofítica com áreas necróticas centrais, realce periférico em anel, ruptura capsular focal, invasão do hilo renal e metástases hepáticas com padrão em "alvo".

**QUESTÃO 52**

Qual das condições abaixo é a causa mais comum de encoprese em crianças em idade escolar?

- (A) Transtornos de ansiedade generalizada associados ao controle esfinteriano.
- (B) Retenção fecal crônica levando a escape involuntário de fezes.
- (C) Malformações anorretais congênitas com impacto no controle fecal.
- (D) Doença celíaca não diagnosticada associada à diarreia crônica.
- (E) Infecções intestinais recorrentes causando alteração no hábito intestinal.

**QUESTÃO 53**

Um menino de 7 anos é levado à consulta médica por sua mãe, que está preocupada com o aparecimento de pelos pubianos e aumento do volume testicular na criança. Considerando a suspeita de puberdade precoce, qual das seguintes alternativas apresenta o exame complementar MAIS importante para a confirmação diagnóstica nesse caso?

- (A) Dosagem de testosterona sérica basal.
- (B) Radiografia de mão e punho esquerdo para avaliação da idade óssea.
- (C) Ultrassonografia testicular para avaliar o volume e a morfologia dos testículos.
- (D) Tomografia computadorizada de crânio para investigar a presença de tumores hipofisários.
- (E) Teste de estímulo com GnRH para avaliar a resposta do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal.

**QUESTÃO 54**

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é complexo e exige uma avaliação multiprofissional abrangente. Considerando os métodos e ferramentas utilizados no diagnóstico do TEA, qual das seguintes afirmações está CORRETA?

- (A) O diagnóstico do TEA é baseado exclusivamente em critérios comportamentais, dispensando a avaliação de outras áreas do desenvolvimento, como a linguagem e a cognição.
- (B) A aplicação de escalas e questionários padronizados, como o M-CHAT e a CARS, é suficiente para o diagnóstico definitivo do TEA, sem a necessidade de observação clínica.
- (C) A avaliação do TEA deve incluir a observação do comportamento da criança em diferentes contextos, a entrevista com os pais ou cuidadores e a aplicação de instrumentos de avaliação padronizados.
- (D) O diagnóstico do TEA deve ser realizado o mais precocemente possível, idealmente nos primeiros meses de vida, para que a intervenção seja iniciada antes dos 3 anos de idade.
- (E) A ressonância magnética e o eletroencefalograma são exames essenciais para o diagnóstico do TEA, sendo utilizados para identificar alterações neurológicas específicas.

**QUESTÃO 55**

Durante o acompanhamento ambulatorial de puericultura, um pediatra realiza a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de um recém-nascido a termo com 28 dias de vida. No que se refere aos marcos do desenvolvimento e reflexos primitivos esperados nesta idade, considerando um exame neurológico sistemático, assinale a alternativa que apresenta corretamente o padrão compatível com desenvolvimento típico:

- (A) Fixação visual em linha média, preensão palmar bilateral, reflexo de Moro completo e simétrico, postura assimétrica em prono, reflexo de marcha automática ausente e sorriso social presente.
- (B) Sorriso reflexo presente, reflexo de sucção forte, tônus flexor predominante, reflexo cutâneo-plantar em extensão bilateral, perseguição visual horizontal e controle cervical parcial.
- (C) Reflexo de Moro incompleto, preensão plantar presente, fixação visual intermitente, tônus cervical com predomínio extensor, reflexo de sucção débil e postura simétrica em supino.
- (D) Tônus flexor predominante, reflexo de Moro completo e simétrico, fixação visual presente, reflexo de preensão palmar presente, reflexo tônico-cervical assimétrico positivo e postura em flexão dos quatro membros.
- (E) Perseguição visual vertical completa, preensão palmar intermitente, reflexo de Moro assimétrico, controle cervical completo, reflexo de marcha automática presente e reação de paraquedas ausente.

**QUESTÃO 56**

Na avaliação do estado nutricional de lactentes, qual parâmetro antropométrico é considerado mais sensível para identificar desnutrição aguda?

- (A) Peso para a idade.
- (B) Altura para a idade.
- (C) Circunferência cefálica.
- (D) Peso para a altura.
- (E) Índice de massa corporal (IMC) para a idade.

**QUESTÃO 57**

No diagnóstico de dislexia em crianças em fase escolar, qual característica é fundamental para identificar essa condição?

- (A) Dificuldade persistente em leitura e escrita, associada a desempenho cognitivo geral abaixo da média.
- (B) Alterações significativas na percepção visual e auditiva, impedindo o reconhecimento de sons e letras.
- (C) Desempenho acadêmico inferior à média da idade, com prejuízo específico nas habilidades de leitura e escrita, sem comprometimento intelectual global.
- (D) Presença de transtornos de atenção associados a hiperatividade, impactando habilidades de leitura e memorização.
- (E) Incapacidade de memorizar informações verbais ou sequências numéricas, com histórico de atraso significativo na fala.

**QUESTÃO 58**

A neofobia alimentar, ou "aversão ao novo", é uma fase comum no desenvolvimento infantil, especialmente entre 2 e 3 anos de idade. Considerando as características da neofobia alimentar nessa faixa etária, qual das seguintes afirmações está INCORRETA?

- (A) A neofobia alimentar se manifesta como uma relutância em experimentar novos alimentos, podendo levar à restrição alimentar e à seletividade na dieta da criança.
- (B) A neofobia alimentar é uma resposta natural e adaptativa, que protege a criança de ingerir substâncias potencialmente tóxicas ou prejudiciais.
- (C) A neofobia alimentar é um problema comportamental que deve ser tratado com firmeza, insistindo para que a criança coma todos os alimentos oferecidos, mesmo que contra sua vontade.
- (D) A neofobia alimentar pode ser influenciada por fatores genéticos, ambientais e culturais, além de experiências prévias com alimentos.
- (E) A neofobia alimentar pode ser superada com paciência e persistência, oferecendo os novos alimentos repetidamente, em pequenas quantidades e de forma atrativa.

**QUESTÃO 59**

Durante atendimento ambulatorial pediátrico, uma criança de 2 anos é avaliada com suspeita de desnutrição proteico-calórica. No que se refere aos achados clínicos, laboratoriais e antropométricos que caracterizam a desnutrição grave nesta faixa etária, assinale a alternativa que apresenta corretamente os parâmetros diagnósticos:

- (A) Índice peso/idade < percentil 3, edema bilateral não responsivo à suplementação de ferro, albumina sérica de 2,8 g/dL, lesões cutâneas hiperpigmentadas e perímetro braquial > 12,5 cm.
- (B) Relação peso/altura < -2 escores Z, cabelos finos e quebradiços, proteínas totais de 5,0 g/dL, hepatomegalia moderada e ausência de tecido subcutâneo em região glútea.
- (C) Índice peso/idade < percentil 10, edema unilateral de membros inferiores, pré-albumina de 15 mg/dL, dermatite seborreica difusa e preservação do tecido subcutâneo em face.
- (D) Índice altura/idade < -2 escores Z, edema periorbital matutino, transferrina sérica de 150 mg/dL, apatia intermitente e preservação do pâncreo adiposo em membros superiores.
- (E) Relação peso/altura < -3 escores Z, edema bilateral com cacifo, albumina sérica < 2,5 g/dL, lesões cutâneas hipocrômicas, despigmentação de cabelos e perímetro braquial < 11,5 cm.

**QUESTÃO 60**

O Teste do Olhinho detecta anomalias oculares congênitas ou adquiridas. A leucocória é o achado que levanta suspeitas diagnósticas. Esse achado é caracterizado por:

- (A) Dilatação pupilar.
- (B) Reflexo vermelho intenso.
- (C) Reflexo branco ou amarelado na pupila.
- (D) Estrabismo.
- (E) Movimento ocular anormal.



