

PROGRAMAS – GRUPO 14

Alergia e Imunologia Pediátrica (601)

Data da prova:
Sábado, 16/12/2023.



INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
 - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O caminho de paz e realizações.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinala, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo "U"

PROVA OBJETIVA

PEDIATRIA
Questões de 1 a 50

Caso clínico para responder às questões de 1 a 4.

Considere um lactente de 18 meses de idade levado pela mãe ao ambulatório de puericultura com queixa de que apresenta atraso na fala. A mãe refere que, a partir dos 10 meses de idade, ele iniciou a emissão de alguns sons identificados como lalação. Após esse período, não evoluiu e ainda não balbucia. Tem como antecedentes a prematuridade (34 semanas de idade gestacional), infecção por citomegalovírus e permanência em unidade de terapia intensiva neonatal por 10 dias.

QUESTÃO 1 _____

Quanto a esse caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) desenvolvimento normal da linguagem, necessitando de estímulos.
- (B) transtornos da aquisição da linguagem e surdez neurossensorial.
- (C) atraso do marco do desenvolvimento motor pela prematuridade.
- (D) surdez de condução em razão de alterações do VIII nervo.

QUESTÃO 2 _____

Considerando a idade cronológica do caso apresentado, sem levar em conta a prematuridade, assinale a alternativa que indica a aquisição esperada para a idade.

- (A) Começar a acenar adeus, bater palmas e jogar beijo.
- (B) Realizar controle vesical diurno, já consolidado.
- (C) Falar 10 palavras, incluindo nomes de pessoas.
- (D) Efetuar marcha instável, com necessidade de ser apoiado por uma das mãos.

QUESTÃO 3 _____

Na citomegalovirose, deve-se investigar, no exame físico, sinais de

- (A) hipotonia.
- (B) tibia em “lâmina de sabre”.
- (C) catarata.
- (D) macrocefalia.

QUESTÃO 4 _____

Tendo em vista o caso clínico mencionado, em relação à avaliação auditiva neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de emissão otoacústica (EOA) indica surdez de condução.
- (B) Em razão da existência de fatores de risco, a criança deveria ter realizado diretamente exame de potencial evocado auditivo automático/ BERA.

- (C) O resultado inicial da triagem auditiva neonatal sem alterações descarta definitivamente alterações auditivas ao longo do desenvolvimento da criança.
- (D) O BERA avalia o conduto auditivo externo e necessita da colaboração da criança, como na audiometria comportamental.

Caso clínico para responder às questões 5 e 6.

Certa mãe compareceu à consulta de acompanhamento ambulatorial referindo preocupação com a filha de 4 anos de idade, pois, há uma semana, quando estava brincando com ela de fazer cócegas, notou um abaulamento em seu abdome. Relatou também hematuria que já está em investigação. O pediatra, ao examinar a criança, palpou massa abdominal que não ultrapassa a linha mediana do abdome, imóvel à palpação. Ela está com aspecto emagrecido, palidez cutaneomucosa, FC = 100 bpm, FR = 25 irpm, PA = 130 mmHg x 100 mmHg e SatO₂ = 98%.

QUESTÃO 5 _____

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) As massas abdominais na infância crescem lentamente, dificultando a avaliação.
- (B) Neuroblastoma é um tumor benigno torácico que se assemelha ao linfoma na infância.
- (C) Deve-se investigar, com urgência, a existência de compressão de órgãos vitais.
- (D) Os tumores abdominais são muito raros na faixa etária pediátrica.

QUESTÃO 6 _____

A respeito do caso citado, o exame inicial que pode ser solicitado para a investigação da etiologia é (são)

- (A) A ressonância de crânio.
- (B) Os raios X de idade óssea.
- (C) A dosagem de enzimas hepáticas.
- (D) A ultrassonografia abdominal.

QUESTÃO 7 _____

Um lactente de 12 meses de idade foi levado pela mãe à consulta de puericultura. Após o exame oftalmológico feito pela pediatra, ela relatou que, no olho direito, o reflexo ocular era branco. A pediatra perguntou a respeito dos exames de triagem neonatal, e a mãe referiu que todos foram realizados, não sendo constatadas alterações.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Lesões localizadas próximo à mácula, região central, são diagnosticadas mais tardiamente que as localizadas na periferia.
- (B) O estrabismo é incomum e, quando ocorre, o tratamento é realizado com tampão ocular.
- (C) O prognóstico depende essencialmente do estágio em que é feito o diagnóstico.
- (D) A doença apresenta-se, geralmente após os 5 anos de idade.

QUESTÃO 8

Após realização do teste do reflexo vermelho, obteve-se o achado a seguir.



Esquerdo

Disponível em: <<https://ioa.com.br/>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

Considerando essa imagem, assinale a alternativa correta.

- (A) Na imagem, o achado em olho esquerdo indica uma alteração ocular que está impedindo a captação do reflexo da retina.
- (B) O resultado do teste indica que não há necessidade de intervenção precoce e pode-se aguardar.
- (C) O sinal do “olho do gato” é a coloração avermelhada da pupila.
- (D) Leucocoria é a definição para pupilas de tamanhos diferentes.

QUESTÃO 9

A dengue é a arbovirose mais difundida no mundo e constitui-se em um grave problema de saúde pública mundial. Em relação ao quadro clínico, ao diagnóstico e ao acompanhamento para a doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A fase crítica da doença inicia-se com a defervescência da febre e caracteriza-se pela estabilização do estado hemodinâmico.
- (B) No diagnóstico diferencial do vírus da zika e chikungunya, a poliartrite e a poliartalgia são sintomas frequentes na dengue e raros nas duas doenças.
- (C) A elevação do hematócrito de 10% a 20% do valor basal durante a evolução pode indicar infecção bacteriana.
- (D) Na criança, o quadro grave pode ser identificado como a primeira manifestação clínica da doença.

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 10 a 12.

Uma criança de 6 anos de idade foi levada ao pronto-socorro por causa de edema intenso, mole, frio, depressível, em membros inferiores e face. A mãe refere que o quadro se iniciou há três semanas, mas o “inchaço” só piorou. Não há história de infecções recentes, contato com doentes e (ou) quadro semelhante ao redor. Nunca havia apresentado esse quadro e não tem comorbidades. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, com edema generalizado, pele seca, FR = 25 irpm, FC = 120 bpm, normotenso (PA = 90 mmHg x 60 mmHg), SatO₂ = 98% e aparelho cardiovascular e respiratório sem alterações. O exame de sedimento urinário evidenciou proteinúria.

QUESTÃO 10

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Espera-se que a doença evolua com um aumento expressivo da pressão arterial, podendo levar a encefalopatia hipertensiva.
- (B) O edema costuma ser, na maioria das vezes, discreto e decorre do hipofluxo renal e de uma barreira glomerular alterada.
- (C) Outros achados clínicos que se espera encontrar são: aumento da albumina, hematúria maciça e glicosúria.
- (D) Associado à pele seca e friável podem estar presentes cabelos escassos, finos e quebradiços por causa da desnutrição.

QUESTÃO 11

Quanto à hipótese diagnóstica do caso clínico mencionado, em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria dos pacientes responde à corticoterapia inicial, e essa resposta é considerada como bom prognóstico.
- (B) Na presença de edema, a primeira medida a ser tomada é a restrição de potássio.
- (C) A hiperlipidemia deve ser tratada com dieta e geralmente é irreversível.
- (D) Os diuréticos devem ser prescritos logo no início do quadro para melhorar a função renal.

QUESTÃO 12

No que tange à hipótese diagnóstica do citado caso clínico, acerca do procedimento diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- (A) No sedimento urinário, observa-se cilindrúria relacionada a hematúria importante e lipidúria.
- (B) Indica-se biópsia renal para avaliar o prognóstico antes de iniciar o tratamento.
- (C) Os níveis séricos de colesterol total e triglicerídeos encontram-se reduzidos no sangue.
- (D) Para diagnóstico, pode-se utilizar a relação proteína/creatinina em amostra isolada.

QUESTÃO 13

Um recém-nascido, a termo, 38 semanas, Apgar 8/9, PN = 3200, no oitavo dia de vida apresentou-se icterício, letárgico, com dificuldade para sugar o seio materno. Ao exame, verificaram-se macroglossia, pele fria e seca, fontanelas amplas, hérnia umbilical. FC = 130 bpm, FR = 50 irpm, SatO₂ = 97%. O teste de triagem neonatal foi colhido no quarto dia de vida, ainda sem resultado.

A respeito do caso clínico descrito e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se acessar, com urgência, o resultado da triagem neonatal, pois a observação clínica isolada é limitada para garantir um diagnóstico precoce.
- (B) Se o resultado da triagem neonatal estiver normal, mas com sintomas sugestivos de hipotireoidismo, não se solicita dosagem sérica de TSH e T4 ou T4 livre.
- (C) O tratamento com reposição de levotiroxina oral deve ser iniciado após um mês de vida idealmente após o nível do TSH materno cair.
- (D) A principal prevenção no hipotireoidismo congênito é evitar a baixa estatura no lactente.

Caso clínico para responder às questões de 14 a 16.

Um pediatra de plantão atendeu uma criança de 7 anos de idade, com relato de que, há seis dias, vem apresentando febre de 38,7 °C, anorexia e dor de garganta. Ao exame, apresenta-se com comprometimento do estado geral, prostração, palidez, FC = 150 bpm, FR = 30 irpm, SatO₂ = 99%, halitose intensa, hipertrofia dos gânglios cervicais com edema perianglionar pouco doloroso e sudorese fria. Em cavidade oral, encontra-se uma pseudomembrana aderida em região de amígdala e palato mole, sangrante. A mãe contou que perdeu o cartão vacinal e mostrou atraso de uma vacina, que não sabe referir qual.

QUESTÃO 14

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, conclui-se que o agente etiológico provável é

- (A) Herpes vírus tipo 1.
- (B) *Streptococcus diphtheriae*.
- (C) *Corynebacterium diphtheriae*.
- (D) Epstein-Barr.

QUESTÃO 15

No caso apresentado, em relação aos achados do exame físico, a descrição semiológica dos gânglios é

- (A) rosário raquíutico.
- (B) pescoço de touro.
- (C) parotidite bilateral.
- (D) anel de Waldeyer.

Área livre

QUESTÃO 16

Tendo em vista o caso clínico citado, quanto à prevenção da doença, a medida mais eficaz seria

- (A) realizar vacinação.
- (B) efetuar antibioticoprofilaxia com penicilina benzatina.
- (C) evitar água parada e verificar os vasos de plantas.
- (D) lavar frutas e verduras com hipoclorito de sódio.

Caso clínico para responder às questões de 17 a 20.

Um escolar de 8 anos de idade apresentou exantema polimorfo com pápulas e vesículas que evoluíram de forma centrífuga, pruriginosas, de evolução rápida, acompanhado de lesões vesiculares em cavidade oral, com febre baixa e bom estado geral. Após três dias, o irmão de 4 anos de idade, iniciou quadro semelhante. Observa-se ausência de sintomas respiratórios.

QUESTÃO 17

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção secundária das lesões é rara em crianças imunocompetentes.
- (B) As lesões em cavidade oral assemelham-se a escarlatina com língua em morango.
- (C) A síndrome de Reye acontece pelo uso de anti-histamínicos para o prurido.
- (D) Podem ocorrer complicações como encefalite e meningite asséptica.

QUESTÃO 18

Em relação ao agente etiológico do referido caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A etiologia é bacteriana e pode ser reativada na imunodepressão.
- (B) Pode permanecer quiescente para o resto da vida.
- (C) Consiste em vírus do grupo *Morbillivirus*, vírus RNA de dupla hélice.
- (D) Tem característica de provocar lise de hemácias quando reativado.

QUESTÃO 19

Tendo em vista o caso clínico mencionado, acerca da transmissão para o irmão de 4 anos de idade, assinale a alternativa correta.

- (A) O contágio pode ter acontecido pelo compartilhamento de objetos contaminados utilizados pelo irmão, como talheres.
- (B) Caso esse irmão de 4 anos de idade já tivesse apresentado a doença anteriormente, a chance de ele se contaminar novamente seria alta, pois não há imunidade.
- (C) Não existe vacina para evitar a infecção, porém pode ser feito uso de imunoglobulina em pacientes com comorbidades.
- (D) A transmissão se dá pelo contato sexual ou por transfusão sanguínea e de hemoderivados.

QUESTÃO 20

No que concerne à transmissão na gravidez e em perinatal, assinale a alternativa correta.

- (A) Gestantes não imunes que tiverem contato com a doença devem receber uma dose da vacina.
- (B) A infecção para o feto/recém-nascido é menos letal nas mães caso elas tenham se infectado entre cinco dias antes do parto e dois dias depois.
- (C) Deve-se esperar a ocorrência de até três casos confirmados da doença, na maternidade, para se considerar um surto em ambiente hospitalar.
- (D) A infecção intrauterina pode estar relacionada à ocorrência de zoster em idades mais jovens.

Caso clínico para responder às questões 21 e 22.

Considere uma lactente de 14 meses de idade, que nasceu a termo (39 semanas), Apgar 9/9, PC = 35 cm, Est = 50, PN = 3400, gestação sem intercorrências, planejada, desejada, sem uso de álcool, fumo e (ou) medicações. A alta com a mãe ocorreu após 48 horas. No momento, os pais comparecem à consulta preocupados porque a lactente anda “muito esquisita e molinha”, e referiram que ela dorme demais, pois antes era mais ativa, alternando com irritabilidade extrema. Além disso, ela não está conseguindo mais sentar sozinha, o que havia acontecido com 6 meses de idade. Os pais são primos de primeiro grau. O pediatra ao examinar a paciente, verificou os seguintes achados: fácies grosseira, hepatomegalia, hérnia umbilical proeminente, letargia, estatura em queda de escore Z, FC = 120 bpm, FR = 50 irpm e SatO₂ = 98%

QUESTÃO 21

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é comum o acometimento do sistema nervoso central, já que não se encontra glicosaminoglicanos nessa região.
- (B) Deve-se investigar maus-tratos, pois não é comum a perda de um marco motor como o sentar ou engatinhar.
- (C) Em razão da falha enzimática, ocorre acúmulo de substâncias em diferentes células e órgãos, o que leva a um crescimento anormal deles (fígado, baço, pele).
- (D) A doença está classificada dentro das síndromes genéticas frequentes na população, relacionada ao uso de álcool materno.

QUESTÃO 22

Tendo em vista a investigação do caso mencionado, assinale a alternativa que apresenta as condutas corretas.

- (A) O teste do pezinho ampliado não é utilizado porque a doença manifesta-se tardiamente.
- (B) A investigação deve ser feita o mais precocemente possível, a partir do nascimento.
- (C) O diagnóstico é imuno-histoquímico para detecção de antígenos específicos.
- (D) A investigação de doenças infecciosas nos contatos é necessária em razão da característica de letargia do caso.

Caso clínico para responder às questões de 23 a 25.

Uma criança de 5 anos de idade foi levada pela mãe à consulta ambulatorial com relato de urina com cheiro forte, dor abdominal, incontinência urinária e febre. A genitora contou que a menina já apresentou dois episódios semelhantes, com alteração do exame de urina.

QUESTÃO 23

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro clínico é semelhante em todas as idades, inclusive no recém-nascido.
- (B) Deve-se coletar a urina pelo saco coletor preferencialmente.
- (C) É comum evoluir com quadro de septicemia na idade referida.
- (D) Há alto risco de recorrência dentro do primeiro ano do episódio inicial.

QUESTÃO 24

Considerando os exames complementares para o diagnóstico desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A punção suprapúbica deve ser considerada em lactente menor de 3 meses de idade e febril.
- (B) No cateterismo vesical, a contagem de colônias deve ser positiva acima de 100.000 ufc/ml.
- (C) A confirmação diagnóstica se dá pelo exame bacterioscópico (Gram) no sangue.
- (D) Esterase leucocitária positiva é sinal sugestivo de infecção disseminada.

QUESTÃO 25

Com base no citado caso clínico, quanto aos distúrbios miccionais na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) A disfunção vesicointestinal é uma condição que pode se apresentar com incontinência e infecção do trato urinário de repetição
- (B) A urgência miccional é detectada por meio dos sintomas de jato fraco e sensação de esvaziamento vesical incompleto.
- (C) É necessário indagar acerca da presença de encoprese, pois a incontinência urinária pode ser causa dela.
- (D) A urodinâmica, exame radiológico invasivo, é usada para investigar incontinência na criança.

Área livre

QUESTÃO 26

Considerando os exames que devem ser solicitados no caso clínico mencionado e as medidas terapêuticas, assinale a alternativa correta.

- (A) Os raios X de abdome poderiam ter sido solicitados no primeiro episódio de infecção para avaliar impactação fecal.
- (B) A quimioprofilaxia antimicrobiana deve ser utilizada no primeiro episódio de infecção na dose igual a terapêutica, duas vezes por dia
- (C) Deve-se considerar a uretrocistografia miccional para avaliar malformações do trato urinário.
- (D) A criança deve ser orientada para ir ao banheiro a cada três horas, mesmo sem vontade, e sentar no vaso sem apoiar os pés no chão.

Caso clínico para responder às questões 27 a 30.

Considere uma adolescente de 17 anos de idade que está em sua primeira gravidez e realiza acompanhamento de pré-natal regular. Ela não desejava a gravidez, porém, com a ajuda de seus familiares, tem aceitado a notícia e se dedicado aos cuidados ao feto. Não usa drogas ilícitas, fumou até o segundo mês de gestação e parou por completo logo depois. Com 20 semanas de gestação, ela recebeu a notícia de que o seu USG gestacional estava alterado. O médico então verificou sinais de espinha bífida.

QUESTÃO 27

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Espinha bífida oculta é diagnosticada ao nascer e necessita de terapêutica cirúrgica nas primeiras 12 horas de vida.
- (B) Uma das causas dessa alteração ao USG é em razão do uso de álcool nos primeiros trimestres de gestação.
- (C) Anomalia frequentemente associada é a malformação da parede abdominal, como a onfalocèle.
- (D) Disrafismo espinhal é uma anomalia congênita que pode ser diagnosticada ao nascer através da exposição de tecido nervoso.

QUESTÃO 28

Em relação aos achados do exame físico, do recém-nascido e do lactente, no que tange aos possíveis sinais e sintomas encontrados, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se avaliar o perímetro cefálico e a fontanela anterior em busca de microcefalia ou cranioestenose.
- (B) Deve-se ficar atento a certos sinais cutâneos axiais lombossacrais, como, por exemplo, lipoma e apêndices caudais.
- (C) Manifestações ortopédicas são raras, porém podem ocorrer tibia em lâmina de sabre e rarefações e(ou) aumento da densidade óssea,
- (D) O segmento neurológico afetado mais comum, quanto ao aspecto clínico, na espinha bífida aberta é o torácico.

QUESTÃO 29

Considerando as manifestações clínicas da espinha bífida e os exames, assinale a alternativa correta.

- (A) Na infância, a espinha bífida fechada constitui a maior causa de bexiga neurogênica, seguida pela espinha bífida aberta e agenesia sacral.
- (B) Os sinais de bexiga neurogênica devem ser investigados a partir da idade escolar, quando já há continência urinária completa.
- (C) No estudo urodinâmico, avalia-se o padrão vesical das crianças, a pressão da musculatura do detrusor.
- (D) Após o fechamento do disrafismo espinhal, a deterioração do trato urinário superior é rara, visto já ter sido tratada a causa.

QUESTÃO 30

Tendo em vista as complicações e alterações crônicas da espinha bífida, assinale a alternativa correta.

- (A) A síndrome da medula ancorada pode ocorrer no estirão do crescimento evidenciando-se por piora da marcha.
- (B) O cateterismo vesical intermitente tem indicação restrita para as bexigas neurogênicas onde a função renal está preservada.
- (C) A Malformação de Chiari é uma complicação incomum e rara nos disrafismos espinhais fechados.
- (D) A hidrocefalia raramente está presente nos disrafismos fechados e pode desaparecer ao longo da vida.

Caso clínico para responder às questões 31 a 33.

Um pré-escolar de 4 anos de idade foi levado à emergência em razão de quadro abrupto de febre alta com 39,9 °C, vômitos, dois episódios, e dor de garganta. Como o hospital estava sem vagas e não havia pediatra de plantão, a criança recebeu medicação para febre e foram feitas orientações para os pais. Porém, 36 horas depois do início do quadro, a mãe retornou com relato de aparecimento de um exantema micropapular, difuso, que poupou a região perioral. Iniciou-se no peito e difundiu-se para o pescoço e os membros, não atingindo palma da mão e pés. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral e, na cavidade oral a língua está com papilas avermelhadas e hipertrofiadas, que se sobressaem, e amígdalas purulentas, SatO₂ = 98%, FC = 100 bpm e FR = 30 irpm. O exantema é mais intenso nas dobras cutâneas. Após uma semana, os sintomas desapareceram e surgiu descamação fina, que por último, atingiu mãos e pés.

QUESTÃO 31

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico.

- (A) Sarampo
- (B) Rubéola
- (C) Exantema súbito
- (D) Escarlatina

QUESTÃO 32

Acerca desse caso clínico, em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) Antiviral por sete dias
- (B) Ciprofloxacina por sete dias
- (C) Amoxicilina por dez dias
- (D) Azitromicina por dois dias

QUESTÃO 33

Considerando o citado caso clínico, assinale a alternativa que indica o principal diagnóstico diferencial dessa doença.

- (A) Doença de Kawasaki
- (B) Varicela complicada
- (C) Meningococemia
- (D) Dengue

Caso clínico para responder às questões 34 e 35.

Um escolar foi atendido em unidade de pronto atendimento referindo dor intensa em joelho direito há quatro dias, que o incapacita em algumas atividades como correr, acompanhada de pequeno edema articular, calor e hiperemia. A mãe achou que seria por causa de uma queda que ele sofreu há seis dias. No entanto, ontem iniciou-se o mesmo quadro de dor, e edema em região do cotovelo esquerdo, com melhora da dor e edema do joelho, acompanhado de febre, dois picos de 38 °C, mal-estar e prostração. Ao exame, encontram-se os seguintes achados: FR = 25 irpm, FC = 120 Bpm, SatO₂ = 98% e no aparelho cardiovascular, sopro sistólico ++/6+, mais audível em foco mitral. Os exames mostram VHS e PCR mostram-se elevados.

QUESTÃO 34

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção é mais frequente em lactentes e pré-escolares, sendo sempre acompanhada de febre, o que facilita o diagnóstico.
- (B) A dor nos joelhos tem difícil resposta aos anti-inflamatórios não hormonais, mas o seu uso nos primeiros dias dos sintomas facilitaria o diagnóstico.
- (C) A artrite pode ser definida pela associação de dor com limitação do movimento, sem a presença de edema articular.
- (D) O sopro cardíaco tende a desaparecer sem deixar sequelas, pois a provável etiologia é a febre intermitente.

QUESTÃO 35

Considerando o caso clínico mencionado, assinale a alternativa que corresponde à principal complicação da doença.

- (A) Encurtamento articular
- (B) Cardiopatia
- (C) Crise convulsiva
- (D) Nódulos subcutâneos

QUESTÃO 36

A osteogênese imperfeita (OI), também conhecida como doença dos ossos de vidro ou quebradiços e doença de Lobstein, é caracterizada por fragilidade e deformidades ósseas. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) É frequente o encontro de dor óssea, baixa estatura, esclera azulada e articulações hiperextensíveis.
- (B) O diagnóstico de OI é frequentemente feito na adolescência, quando ocorre o aumento da ingestão de cálcio por suplementos alimentares e exercício físico extenuante.
- (C) É uma doença causada por baixa ingestão de minerais, resultando em defeito na mineralização da matriz óssea.
- (D) A fragilidade óssea tem como fisiopatologia a hiperprodução de colágeno, que é um componente estrutural dos ossos.

QUESTÃO 37

As leucemias são as neoplasias mais comuns da infância e, associadas a outras neoplasias malignas da infância, são doenças com maior índice de mortalidade no Brasil. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) As leucemias mieloides crônicas (LMC) são os tipos mais comuns na idade de infância e adolescência.
- (B) A dor óssea é frequente e geralmente ocorre em região torácica anterior, no período noturno.
- (C) Na infância, é comum anormalidades no esqueleto em razão do componente de medula óssea vermelha em diversos ossos.
- (D) A artrite reumatoide juvenil é um dos diagnósticos diferenciais por causa do comprometimento ocular.

QUESTÃO 38

A trombocitopenia imune primária (*primary immune thrombocytopenia* – antigamente chamada de púrpura trombocitopênica imune – PTI) na criança é geralmente um distúrbio agudo e autolimitado. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) No exame físico, encontra-se um aumento significativo de linfonodos cervicais, no fígado ou baço.
- (B) A trombocitopenia na PTI geralmente se segue a uma doença viral aguda em crianças previamente hígidas.
- (C) As hemorragias graves, como as intracranianas, são achados frequentes e podem ser o primeiro sinal da doença.
- (D) No exame laboratorial, são encontrados pancitopenia e plaquetopenia com concentração de hemoglobina e os índices eritrocitários muito reduzidos.

Área livre

QUESTÃO 39

Estridor é o som gerado pela turbulência do ar durante a passagem por sítio parcialmente obstruído e pode ser inspiratório, expiratório ou bifásico. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Geralmente é confundido com a sibilância, que ocorre na expiração, e denota doença pulmonar, como o estridor.
- (B) A laringomalácia se caracteriza por estridor inspiratório e quadro de cianose intensa e dispneia.
- (C) A sintomatologia da laringomalácia se inicia no 6º mês de vida, quando ocorre a introdução alimentar.
- (D) A comorbidade mais frequentemente associada com a laringomalácia é o refluxo gastroesofágico.

QUESTÃO 40

Considerando que a artrite séptica também é conhecida por artrite piogênica ou pioartrite, assinale a alternativa correta.

- (A) Na articulação do quadril, o aumento do volume articular é mais fácil de identificar.
- (B) Osteomielite e necrose óssea são complicações da doença.
- (C) A drenagem cirúrgica deve ser postergada até a realização da antibioticoterapia.
- (D) A artrite séptica ocorre com maior frequência nas articulações do cotovelo e do ombro.

QUESTÃO 41

Em relação à crise febril na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) As crises febris simples são as mais frequentes, caracterizadas por serem focais e recorrerem em 24 horas.
- (B) O eletroencefalograma (EEG) pode estar indicado para crianças com exame neurológico anormal.
- (C) A maioria das crises apresenta recorrência de três a quatro episódios em crianças acima de 15 meses de idade.
- (D) O risco de epilepsia posterior a uma crise febril é alto, principalmente nas crises febris simples tônico-clônicas.

QUESTÃO 42



Fonte: Tratado de Pediatria

Assinale a alternativa que corresponde ao agente etiológico identificado na figura apresentada.

- (A) Herpes zoster
- (B) *Haemophilus influenza*
- (C) Papilomavírus
- (D) *Staphylococcus aureus*

QUESTÃO 43

A respeito da pneumonia comunitária na infância, assinale a alternativa que indica o principal agente etiológico na criança acima de 5 anos de idade.

- (A) Enterobactérias
- (B) *Mycoplasma pneumoniae*
- (C) *Bordetella pertussis*
- (D) *Treponema pallidum*

QUESTÃO 44

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a causa mais comum de morte e a complicação mais recorrente do sarampo na infância.

- (A) Pneumonia e otite média aguda
- (B) Otite média aguda e encefalite aguda
- (C) Convulsão e diarreia.
- (D) Encefalite e surdez

QUESTÃO 45

Assinale a alternativa que se refere aos achados do exame físico de um lactente hipotônico.

- (A) Hipertonía e hiporreflexia patelar
- (B) Resistência aumentada aos movimentos passivos e redução da mobilidade articular.
- (C) Aumento da mobilidade articular e postura de batráquio
- (D) Hiperreflexia e bom tônus cervical à manobra de tração

QUESTÃO 46

Na análise dos distúrbios puberais, é importante conhecer a cronologia normal dos eventos puberais. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de Marshall e Tanner é utilizada na avaliação do crescimento somático feminino e masculino.
- (B) No diagnóstico da precocidade sexual, devem ser usados idade cronológica, progressão dos caracteres sexuais e velocidade de crescimento.
- (C) O estirão puberal nos meninos é precoce, iniciando-se no estágio 1 ou 2 de Tanner, e numericamente maior.
- (D) O desenvolvimento puberal pode ser classificado de acordo com a atividade do eixo tireoidiano.

Área livre

QUESTÃO 47

A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS), também conhecida como púrpura anafilactoide ou púrpura reumática, é a vasculite mais frequente nas crianças e nos adolescentes. A respeito dessa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) A púrpura de Henoch-Schönlein ocorre, predominantemente, em lactentes.
- (B) A manifestação clínica mais frequente é a púrpura palpável sem plaquetopenia.
- (C) Alterações renais graves são frequentes e evidenciadas por hipertensão.
- (D) O comprometimento gastrointestinal é frequente, apresentando-se com constipação.

QUESTÃO 48

A ocorrência de hematúria na infância é causa frequente de consulta ao pediatra. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Há necessidade de sucessivas avaliações de hemoglobina e hematócrito séricos, pois as hematúrias geralmente determinam anemia.
- (B) O exame microscópico direto da urina pode avaliar o dimorfismo eritrocitário, que serve para diagnosticar trauma renal.
- (C) Na presença de hematúria macroscópica, deve-se suspeitar de hiperexcreção urinária de cálcio e(ou) de ácido úrico.
- (D) A hematúria deve ser distinguida da mioglobinúria, que ocorre em consequência de necrose ou queimaduras extensas.

QUESTÃO 49

O acompanhamento da criança com síndrome de Down deve ser para toda a vida e com equipe multidisciplinar. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se acompanhar regularmente a função tireoidiana por causa do risco aumentado de hipotireoidismo.
- (B) O ecocardiograma deve ser solicitado somente quando houver ausculta de sopros cardíacos.
- (C) As curvas de crescimento da caderneta da criança são suficientes para a avaliação do peso e da estatura do lactente.
- (D) A apneia do sono em crianças com síndrome de Down pode ser em razão do refluxo gastroesofágico.

QUESTÃO 50

Considerando o quadro clínico e os testes diagnósticos para sífilis, assinale a alternativa correta.

- (A) Os testes treponêmicos devem ser utilizados no monitoramento do tratamento.
- (B) A benzilpenicilina benzatina deve ser dada em várias doses porque ela não atravessa a barreira transplacentária.
- (C) O achado de dentes de Hutchinson é sinal de sífilis congênita recente.
- (D) Os testes não treponemáticos são utilizados como primeiro teste ou teste complementar para o controle de cura.

ALERGIA E IMUNOLOGIA**Questões de 51 a 100****Caso clínico para responder às questões de 51 a 54.**

Paciente feminina, de 23 anos de idade, comparece ao consultório com queixa de prurido generalizado que se iniciou há alguns meses. O prurido não tinha local preferencial, mas ela o quantificava como intenso. Ela tinha dúvida se relacionava a alimentos, porém acreditava que poderia ser de origem emocional. No momento da consulta não havia qualquer lesão cutânea. Em oposição a isto ela trazia fotografias em seu celular que mostrava lesões eritematosas, elevadas, em forma de vergões, nos membros superiores e inferiores. Ela afirmava que estes vergões ocorriam erráticamente e desapareciam rapidamente, surgindo após em outras áreas corporais.

QUESTÃO 51

Com relação ao caso em questão, qual a melhor hipótese diagnóstica?

- (A) Urticária aguda.
- (B) Urticária colinérgica.
- (C) Urticária emocional.
- (D) Dermografismo sintomático.

QUESTÃO 52

O melhor tratamento para o caso seria

- (A) psicoterapia.
- (B) anti-inflamatórios hormonais orais.
- (C) anti-histamínicos orais.
- (D) corticosteroides tópicos.

QUESTÃO 53

O fato de a paciente não ter lesões em áreas preferenciais sem identificar um agente desencadeante imediato ajudaria a descartar uma urticária de contato. Qual dos seguintes tipos de reação de hipersensibilidade é mais importante na patogenia da urticária de contato?

- (A) Tipo I
- (B) Tipo II
- (C) Tipo III
- (D) Tipo IV

QUESTÃO 54

Com relação ao uso de hidratantes em casos como o relatado no caso clínico, assinale a afirmativa correta.

- (A) Não podem ser usados na urticaria aguda.
- (B) Estão indicados quando se supor que a pele seca participa da gênese do processo.
- (C) Os que contêm lanolina são preferidos pois impedem formação de urticaria.
- (D) Podem piorar o quadro, assim como qualquer medicamento tópico, pois aumentam o surgimento de placas.

QUESTÃO 55

Qual é a afirmativa verdadeira?

- (A) O mepolizumabe é o imunobiológico mais prescrito para urticárias físicas.
- (B) A fexofenadina poderia ser utilizada em doses quintuplicadas para controle de casos refratários.
- (C) Lesões com aspecto de “ovo frito” são tipicamente vistos na urticária colinérgica.
- (D) O teste da espátula ou o *fric test* são utilizados para se avaliar urticária de pressão tardia.

Caso clínico para responder às questões 56 e 57.

Criança do sexo masculino, 6 anos de idade, começou há 3 dias com placas eritematosas difusas em tronco e membros, acompanhado de prurido moderado. Pela anamnese, mãe refere que o menor estava bem, surgindo as lesões ao retornar da escola, mas que progrediram rapidamente. Não havia ingerido nenhum alimento na escola. Não estava em uso de nenhum medicamento. Nenhuma causa específica ou doença subjacente é suspeitada. Ao exame físico, observa-se criança em bom estado geral, eupneica e afebril. Apresentava urticárias esparsas em dorso e coxas. Lesões similares em menor tamanho nos membros superiores. Os sinais vitais eram normais (frequência cardíaca: 100 bpm; frequência respiratória: 18 irpm; saturação de O₂: 98%).

QUESTÃO 56

Qual a abordagem complementar seria necessária?

- (A) Nenhum exame laboratorial é necessário a princípio.
- (B) Dosagem de D-dímero se faz necessário em caso de angioedema.
- (C) Biópsia cutânea é importante para exclusão de urticária crônica.
- (D) Teste alérgico para alimentos é imperioso antes da instituição de terapêutica específica.

QUESTÃO 57

O pediatra que atendeu a criança pensou na melhor abordagem para este paciente e decidiu acertadamente por

- (A) prescrever adrenalina intramuscular, pois estando a nível de pronto-atendimento teria mais rápido início de ação.
- (B) internar para observar a progressão da patologia pois na reação bifásica a fase tardia ocorre justamente no terceiro dia.
- (C) escolher a levocetirizina como anti-histamínico, pois o hidroxizine disponível no hospital tem mais efeitos adversos, sem inferioridade terapêutica.
- (D) prescrever associação de fexofenadina com dexclorfeniramina pois a associação de anti-histamínicos é benéfica em casos mais graves de urticária.

Área livre

QUESTÃO 58

Qual das seguintes afirmativas sobre o tratamento da urticária aguda é correta?

- (A) Doses de anti-histamínicos podem ser aumentadas, se for necessário, para controle dos sintomas.
- (B) Roupas apertadas podem ajudar aliviar sintomas.
- (C) É proibido administrar dipirona em pacientes com urticária aguda febris.
- (D) O uso de corticosteroide parenteral é preferível a corticosteroide oral sempre que disponível.

QUESTÃO 59

Podemos afirmar com relação à urticária aguda que:

- (A) É considerada doença comum em crianças e incomum em adultos.
- (B) Alergia alimentar é considerada a causa mais comum.
- (C) Picadas de insetos sugadores, como os pernilongos, são causas habituais em crianças menores.
- (D) Para se creditar a algum alimento, é necessário se observar uma relação temporal entre a ingestão do alimento suspeito e o surgimento dos sintomas, que normalmente ocorre em até 2 horas.

Caso clínico para responder às questões 60 e 61.

Uma mulher de 48 anos de idade foi ao alergista para uma segunda opinião a respeito das “urticárias” recorrentes. Esta urticária tem incomodado a paciente de forma rotineira durante os últimos 5 anos. O incômodo vem do prurido presente nela, dificultando o seu sono, e pela lesão ser “feia”, o que a deixa envergonhada perante seus amigos. Ela já fez acompanhamento com dermatologistas, mas os abandonou por não avaliar a possibilidade de alergia alimentar nela. Quando indagada sobre quais alimentos provocam urticária nela, ela diz que não sabe por que tem lesões sempre, independente de alimentos ou não. Ela teve dois episódios de edema labial e palpebral nos últimos 6 meses. Ela agora carrega consigo uma caneta de epinefrina, que um clínico a prescreveu, numa das idas ao hospital por exacerbação. Porém, numa avaliação minuciosa, se percebe que em nenhum momento teve uma anafilaxia. Ela tem sido tratada com loratadina 2 vezes ao dia e hidroxizine se houver piora acentuada. Ela acredita que as medicações amenizam, mas não controlam categoricamente seus sintomas. Idas ao pronto-atendimento são sempre acompanhadas por prescrições de corticosteroides orais, os quais sabe que “faz mal”, mas não consegue evitar ocasionalmente.

QUESTÃO 60

Baseado nos dados obtidos, qual o mais provável diagnóstico da paciente?

- (A) Urticária crônica induzida
- (B) Urticária física
- (C) Urticária crônica espontânea
- (D) Urticária alimentar

QUESTÃO 61

Sobre a avaliação de alergia alimentar nesta paciente qual a consideração mais adequada?

- (A) Normalmente não está indicada avaliação de alergia alimentar em paciente com urticária que dure mais de 6 semanas
- (B) Sendo um quadro urticariano, um teste de contato poderia ser feito para se evitar o risco de anafilaxia
- (C) Nada impediria que se realizasse um teste cutâneo nesta paciente no ato da consulta inicial
- (D) A dosagem de IgE específica para o leite seria uma boa ferramenta diagnóstica, pois alergia ao leite é a mais frequente alergia induzida

QUESTÃO 62

Assinale a alternativa correta acerca de urticárias.

- (A) Urticária crônica é usualmente relacionada a um alérgeno específico encontrado.
- (B) Urticária aguda é comumente acompanhada por angioedema, porém o mesmo é bastante incomum na urticária crônica.
- (C) Alergias alimentares múltiplas são causas a serem investigadas regularmente em urticárias induzidas.
- (D) Mecanismo autoimune é presumido em muitos casos de urticária crônica.

QUESTÃO 63

Qual grupo de pacientes com urticária poderiam se beneficiar do uso de omalizumabe?

- (A) Angioedema com ou sem urticas em pacientes com urticária crônica
- (B) Paciente com urticária aguda com angioedema
- (C) Angioedema hereditário
- (D) Angioedema relacionado ao uso de inibidor de enzima conversora de angiotensina.

QUESTÃO 64

Sobre a urticária vasculítica, qual das seguintes é correta?

- (A) As lesões são evanescentes como na urticária crônica, normalmente durando menos de 24 horas.
- (B) O prurido é sintoma mais marcante normalmente.
- (C) O uso de antileucotrienos seria a primeira escolha de tratamento.
- (D) Hipocomplementemia pode indicar doença mais grave.

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 65 a 67.

Um rapaz de 17 anos de idade se apresentou queixando-se de copiosas secreções nasais desde a primeira infância. Ele tem sofrido de entupimento nasal, necessidade frequente de limpar secreções, fala anasalada e dificuldade para dormir durante o ano todo. Apresenta perdas de aulas escolares ocasionais devido a exacerbação dos sintomas, e confirma ter sintomas por pelo menos 5 dias por semana. Não há exacerbação com mudanças sazonais. Disse que se submeteu a testes alérgicos há 2 anos que foram positivos, mas não sabia referir e não havia trazido laudo do exame. Ele também tinha sofrido de eczema atópico durante a infância, estando atualmente apenas com discretas placas eritematosas em fossas poplíteas. Ele não tinha histórico de sibilância recorrente ou hiperreatividade das vias aéreas. Ele estava bem nutrido e não tinha histórico de infecções.

QUESTÃO 65

Dentre as alternativas abaixo, qual o diagnóstico que melhor se enquadra no paciente?

- (A) Hipertrofia adenoidiana associada a desvio septal
- (B) Rinite vasomotora
- (C) Rinite persistente moderada a grave
- (D) Polinose

QUESTÃO 66

O paciente precisaria ser avaliado sobre a possibilidade de sensibilidade alérgica. Nesse sentido qual destes alérgenos poderia ser o responsável por uma rinite alérgica sazonal?

- (A) Blatella germânica
- (B) Penicillium notatum
- (C) Blomia tropicalis
- (D) Lolium perenne

QUESTÃO 67

Na abordagem terapêutica desse paciente, pensando nos consensos para o tratamento da doença, qual dos grupos de medicamentos poderia ser cogitado para ser prescrito?

- (A) Glicocorticoide tópico em associação a anti-histamínico tópico, apesar da ciência do custo mais elevado em relação a corticosteroide isolado.
- (B) Imunobiológico como omalizumabe, seria uma boa indicação devido a gravidade do caso.
- (C) Cromona nasal, seria uma recomendação adequada devido a sua ação sobre a congestão nasal com perfil de segurança muito bom.
- (D) Imunoterapia epicutânea para leite, uma vez tendo eczema atópico, seria uma estratégia de tratar as duas patologias com uma única modalidade terapêutica.

Área livre

QUESTÃO 68

A mãe de uma criança (a menor veio à consulta por resfriado) sofre de rinite alérgica sazonal e utiliza budesonida aquosa nasal. Ela te indaga se o medicamento que ela utiliza poderia aliviar os sintomas nasais alérgicos de sua filha de 4 anos. Qual afirmativa é a correta?

- (A) Estudos largamente comprovam segurança de diferentes corticosteroides tópicos em qualquer faixa etária pediátrica
- (B) Ciclesonida não está indicada na pediatria por ser uma pró-droga.
- (C) Budesonida nasal não estaria liberada para uso em sua filha independentemente da concentração utilizada.
- (D) A escolha do corticosteroide tópico nasal dependerá da sensibilidade verificada nos testes cutâneos a serem efetuados, portanto esta resposta não pode ser dada a mãe neste momento.

QUESTÃO 69

Paciente idoso, 72 anos, masculino, apresenta coriza profusa, hialina, não estando associada a congestão nasal, nem prurido, nem espirros em salva. Realizada investigação alergológica com testes cutâneos, observou-se que foram todos negativos. Qual medicação seria capaz de reduzir sintomas de secreção nasal em pacientes com rinite idiopática?

- (A) Brometo de ipratrópio nasal.
- (B) Montelukaste.
- (C) Cetirizina oral.
- (D) Imunoterapia sublingual.

QUESTÃO 70

Rinossinusite aguda é quadro comumente visto nos consultórios dos alergistas, devido ao seu potencial de se confundir com quadros relacionados a sensibilidades que porventura o paciente pode concomitantemente apresentar. É preciso se ter em mente que rinossinusite aguda é geralmente precedida por:

- (A) Amigdalite purulenta
- (B) Infecção viral
- (C) Trauma da mucosa nasal
- (D) Mudança nos hábitos alimentares

Área livre

QUESTÃO 71

Paciente de 25 anos, feminina, com quadro de tosse há 10 dias, ora seca ora cheia, mas que nitidamente piorava ao se deitar. Acompanhava-se de rinorreia amarelo esverdeada e obstrução nasal. Refere sentir secreção por trás de sua orofaringe. Teve febre de 38°C apenas nos primeiros 2 dias da doença acompanhada de prostração, mas que evoluiu bem com o uso de antitérmicos simples. O clínico que a atendeu diagnosticou com rinossinusite aguda. A paciente indagou se estaria indicado tomar. Qual o sintoma que leva a melhor indicação para o uso de corticosteroide sistêmico na sinusite aguda?

- (A) Epistaxe, independente se uni ou bilateral.
- (B) Febre, notadamente acima de 38 °C.
- (C) Drenagem pós-nasal copiosa, mesmo se fluida.
- (D) Dor facial, comumente observada em sobre regiões maxilares.

QUESTÃO 72

Paciente do sexo feminino, 24 anos, vem ao consultório de irritação ocular, caracterizado por lacrimejamento, hiperemia e ardência ocular, há 2 anos. Ela procurou inicialmente o seu oftalmologista por ter percebido que o quadro se iniciou alguns meses após passar usar lente de contato prescrito por este mesmo oftalmologista. Ela conta que o especialista fez uma eversão de sua pálpebra dizendo que viu nódulos internamente na pálpebra. Nos seus antecedentes, refere alguns sintomas leves de obstrução e coriza na primeira infância, que cederam espontaneamente ao longo dos anos. O oftalmologista especulou se esses sintomas progressivos não poderiam ter sido de uma rinite e solicitou que procurasse um alergista para melhor avaliação. Quanto as lentes, ele pediu que voltasse após avaliação do alergista para se decidir sobre o que fazer. Com relação a testes alérgicos em conjuntivites alérgicas, podemos afirmar que

- (A) a ceratoconjuntivite vernal é doença alérgica que precisa ser confirmada por um teste alérgico positivo.
- (B) a conjuntivite papilar gigante com frequência apresenta testes alérgicos negativos, pois o mecanismo fisiopatológico não depende diretamente de exposição a aeroalérgenos.
- (C) a ceratoconjuntivite atópica acompanha normalmente a dermatite de contato sendo necessário e importante se fazer os testes de contato para se relacionar com a clínica
- (D) a conjuntivite alérgica sazonal é muito comum em países como o nosso com clima tropical / equatorial, apresentando comumente testes positivos para ácaros da poeira doméstica ou epitélios de animais.

Área livre

QUESTÃO 73

Residente da alergia fazendo o ambulatório da especialidade, atende criança de 5 anos de idade. A mãe do menor refere que ele é um respirador bucal, apresentando roncos noturnos, apneia e ocasionalmente coriza hialina matutina. O residente sabe que antes mesmo do exame físico específico é importante se olhar com atenção a criança tentando identificar estigmas de atopia. Com relação a estes estigmas podemos afirmar que

- (A) a presença de uma dupla prega cutânea infraorbital seria sim uma característica típica de um paciente atópico.
- (B) se estivesse diante de um lactente, a percepção de descamação no couro cabeludo, numa entidade identificada como crosta láctea, seria uma característica típica de um paciente atópico.
- (C) a observação de uma rarefação da sobrancelha em sua porção medial, sinal conhecido como de Hertogue, seria bastante sugestivo de estar diante de um paciente efetivamente alérgico.
- (D) a constatação de um sulco cutâneo nasal transversal, no terço inferior do nariz, relaciona-se diretamente com a obstrução nasal, sendo característica de hipertrofia adenoidiana significativa.

Caso clínico para responder às questões de 74 a 76.

Paciente do sexo feminino, 44 anos, apresenta prurido severo no couro cabeludo há 1 ano. Há alguns meses apresentou eczema agudo nos pavilhões auriculares, nuca e parte superior do dorso, afetando também o couro cabeludo. Este episódio ocorreu após a aplicação de tinta de cabelo. Formulada a hipótese de dermatite de contato, realizou-se teste de contato com bateria padrão, sendo constatado na leitura de 96 horas reação a parafenilendiamina +++ e paládio ++.

QUESTÃO 74

Com relação ao caso acima, qual é a afirmativa correta?

- (A) A relevância deste teste não poderia ser determinada para parafenilendiamina.
- (B) O paládio é um elemento comumente conhecido em xampus de uso habitual.
- (C) Avaliar a relevância de um teste de contato tão positivo como nesse caso não teria importância, visto que a intensidade da reação fala por si mesma.
- (D) O teste positivo para paládio poderia ter relevância passada, porém pelos dados clínicos não é possível se determinar relevância atual.

Área livre

QUESTÃO 75

Ainda sobre este caso, o que ainda podemos afirmar?

- (A) A parafenilendiamina não está no grupo de aceleradores da vulcanização da borracha.
- (B) O couro cabeludo é uma das áreas corporais seguramente mais afetadas pela dermatite de contato.
- (C) A abordagem mais atual seria oferecer um teste com bateria capilar visando esclarecer sensibilidade concomitante a toluenodiamina, que não infrequentemente faz reação cruzada.
- (D) O uso de prometazina tópica seria importante para o controle do prurido capilar da paciente.

QUESTÃO 76

Ainda sobre o caso, observa-se que o teste realizado foi com bateria padrão. Sobre este tipo de bateria, o que se pode afirmar?

- (A) O veículo das substâncias é vaselina, independente do grau de solubilidade, pois veículo aquoso não atinge boa absorção cutânea.
- (B) A concentração de um antígeno é crítica para uma resposta apropriada.
- (C) Bateria por ser padrão é idêntica em todos os países.
- (D) Adesivos dos contensores são sensibilizantes comuns.

QUESTÃO 77

Um trabalhador do sexo masculino, 28 anos, operário da construção civil, desenvolveu um quadro de placas espessadas, bem delimitadas, pruriginosas, especialmente em mãos, mas com acometimento ainda de antebraços e membros inferiores. Procurou o médico do trabalho de sua empresa, que clinicamente estipulou que o quadro se devia a uma dermatite de contato ocupacional relacionada a exposição ao cimento, o qual manipulava diariamente, apesar do uso de equipamentos de proteção individual. Negava qualquer antecedente pessoal de doença alérgica. Assim, o referenciou a uma clínica de alergia para um teste de contato. Qual a substância esperaríamos encontrar positiva neste caso?

- (A) Bicromato de potássio
- (B) Sulfato de níquel
- (C) Bálsamo do Peru
- (D) Metabissulfito de sódio

Área livre

QUESTÃO 78

Um lactente, do sexo masculino, com 6 meses de idade apresentou histórico desde as primeiras semanas de vida de erupções cutâneas que afetavam a face, o tronco e os membros nas suas superfícies extensoras. Apresentava ainda descamação no couro cabeludo. Suas mãos e pés, bem como fossas cubitais e poplíteas não foram afetados. Nas últimas semanas, os pais começaram a perceber que o lactente tentava se coçar, começando a ficar irritado por isso. Na sua região não havia pediatra de fácil acesso. Procurou então clínico geral recebendo a prescrição de creme de miconazol a 1%, sem melhora significativa. Baseado na história e na prescrição do médico, qual a principal hipótese diagnóstica que deve ter sido aventada pelo colega que fez o tratamento inicial?

- (A) Dermatite atópica
- (B) Tinea corporis
- (C) Dermatite seborreica
- (D) Dermatite de contato

QUESTÃO 79

Os pais deste lactente tinham histórico de dermatite atópica. O menor não tinha história de sibilância. Seus marcos de desenvolvimento eram normais. Ele estava sendo amamentado e houve recente introdução de papa com vegetais em sua dieta, no período do almoço. Além disso, o paciente era saudável, sem outros achados clínicos. Clinicamente, você achou que o diagnóstico mais adequado a este lactente seria um eczema. Pensando nisso, qual seria o tratamento mais adequado a ser inicialmente prescrito?

- (A) O tratamento sistêmico se impõe de princípio, devendo ser prescrito hidroxizine 2 vezes ao dia, podendo ser conjugado com emolientes tópicos
- (B) Tacrolimus a 0,1% sobre a forma de pomada, associado a hidratantes após o banho.
- (C) Dieta para a mãe rigorosa de leite, ovo e trigo, pois está amamentando, e eliminar a causa da dermatite se impõe sobre tratamentos medicamentosos, especialmente nesta faixa etária.
- (D) Creme de desonida a 0,05% nas áreas afetadas diariamente numa fase inicial, associado a hidratantes após o banho no corpo todo e não apenas nas áreas envolvidas.

QUESTÃO 80

No moderno arsenal terapêutico para o manuseio de casos graves de dermatite atópica temos alguns novos medicamentos. Sobre eles, podemos afirmar que:

- (A) Upadacitinibe relaciona-se a hipereosinofilia, devendo ser monitorado regulamente a contagem de eosinófilos.
- (B) Omalizumabe é um imunobiológico anti-IgE estando indicado para casos de dermatite atópica extrínseca.
- (C) Dupilumabe é considerado o de escolha, quando se indica como imunobiológico para dermatite atópica, por agir no eixo IL-4/IL-13.
- (D) Inibidores de JAK, como o upadacitinibe, são superiores a antigos imunossuppressores por não gerar risco aumentado de infecções pelo vírus do herpes.

QUESTÃO 81

Criança, 8 anos, vem ao consultório para avaliar seu quadro de dermatite atópica. O menor começou sua patologia por volta dos 4 anos, e atualmente apresenta marcada piora clínica. Há acometimento de fossas antecubitais e poplíteas, bem como apresenta placas eczematosas em tronco, pescoço e nádegas. Os pais se preocupam porque o prurido leva a alterações do sono da criança, e a mesma se apresenta já com sinais de vergonha por comentários maliciosos de coleguinhas da escola sobre sua doença. Na avaliação clínica do alergista, a pontuação do scorad foi de 30, o que a classifica como dermatite atópica moderada. Levando-se em conta os mais atuais consensos a respeito, qual a afirmativa correta?

- (A) A terapia básica da dermatite atópica é o uso de emolientes e o controle de alérgenos e fatores irritativos. A colonização por estafilococos é a regra nestes casos, sendo preciso prontamente se prescrever um curso de antimicrobiano adequado. Dessa forma, essa abordagem poderia ser feita e nova consulta agendada para daqui 6 semanas para se avaliar o resultado desta conduta.
- (B) A base de uma dermatite de grau moderado seria o uso de corticosteroide tópico na crise aguda seguida de tratamento proativo visando a redução das recorrências. São ainda aspectos fundamentais, a hidratação cutânea e o controle de fatores irritativos.
- (C) Na prática médica, observa-se que os pacientes e seus pais já utilizam mais o tratamento proativo com corticoides para o controle da doença. Porém, o uso diário de emolientes é negligenciado.
- (D) O primordial nesse caso é insistir na história para se avaliar alérgenos alimentares desencadeantes. Não sendo possível, ressalta-se a importância de se estabelecer dieta apropriada baseando-se nos testes e exames de IgE positivos.

Área livre

QUESTÃO 82

Criança de 10 anos de idade, chega a clínica com história de alergia a leite na primeira infância. Posteriormente, desenvolveu asma e rinite. Em avaliação há 1 ano atrás, testes mostraram sensibilidade a ácaros e baratas. A mãe do menor conta que no mês passado, durante a ingestão de camarões num determinado restaurante, houve surgimento imediato de edema palpebral sem dificuldade para respirar. Foi encaminhado ao hospital, ficando em observação, mas não recebeu administração de adrenalina, por não preencher critérios de anafilaxia. Ela quer saber quais exames poderiam ser feitos para se avaliar alergia a camarão e o que precisa ser restringido em sua dieta. Levando-se em conta que a avaliação de alergia por componentes é importante em situações como esta, o que se pode afirmar?

- (A) Tropomiosina é o principal alérgeno responsável por reatividade cruzada entre crustáceos e moluscos
- (B) Parvalbumina é um componente importante a ser mensurado por ser específico dos camarões
- (C) Não existe correlação entre IgE específico para camarão com sensibilização demonstrada a baratas e ácaros
- (D) Atenção deve ser dada aos frutos do mar, pois os camarões e os peixes são muito próximos em termos evolucionários e contém amplos repertórios de alérgenos alimentares em comum.

QUESTÃO 83

Alergia alimentar é uma doença consequente a uma resposta imunológica anômala, que ocorre após a ingestão ou contato com determinado alimento. As famílias de crianças atópicas cada vez mais se preocupam com o tema, tema este muito discutido também pela população leiga, especialmente através de redes sociais. É necessário que o alergista tenha consciência de certas considerações para orientar seus pacientes e familiares com suspeita de alergia alimentar. Sobre este tema, qual é a afirmativa verdadeira?

- (A) Alergia alimentar associada a asma identifica pacientes com maior risco de morte
- (B) A intolerância a lactose é uma reação imunológica que deve ser avaliada no contexto de outras alergias alimentares
- (C) A prevalência de alergia alimentar vai depender do método utilizado pelo estudo para se avaliar, sendo a que apresenta valores mais elevados é quando se atesta alergia alimentar por positividade de testes cutâneos.
- (D) Alergias a aditivos alimentares são comuns, pois os mesmos são amplamente usados em produtos industrializados.

Área livre

QUESTÃO 84

Lactente de 3 meses de idade é trazido pelos pais a consulta porque o menor apresenta em dias alternados evacuações com raias de sangue. Isso gera grande aflição da família, pois é o primeiro filho e não sabem o motivo para esse sangramento. O menor está em aleitamento materno exclusivo. Teve importante cólica no primeiro e segundo mês de vida, mas apresentou melhora. Tem dermatite atópica, sendo acompanhado por dermatologista, fazendo uso de hidratante e inibidor de calcineurina de uso contínuo. Apresenta regurgitações frequentes, porém pediatra considera que não se justifica medidas medicamentosas. Na avaliação do alergista, trata-se de um tipo de alergia a proteína do leite de vaca não IgE mediada. Com relação a este diagnóstico é importante saber:

- (A) A proctocolite alérgica pode ser descartada, pois a mesma ocorreria em crianças em uso de fórmulas infantis, mas não em aleitamento materno exclusivo.
- (B) A presença de marcada dermatite atópica pode ser um marcador de uma alergia mais grave.
- (C) A associação com cólica infantil já presente no primeiro mês de vida seria o dado mais importante para se demonstrar um quadro grave.
- (D) O teste de contato atópico deve ser regularmente solicitado, pois não sendo o quadro clínico de uma reação IgE mediada, consegue fazer o diagnóstico de certeza.

QUESTÃO 85

Paciente, 16 anos, masculino, com vários episódios de dispneia nos últimos 6 meses. Estes momentos eram acompanhados de tosse produtiva e chiado. Já havia consultado um pneumologista em outra cidade, porém não deu segmento. Contudo trazia de lá uma espirometria que mostrava padrão obstrutivo com reversibilidade ao uso de broncodilatador. Após avaliação clínica recebeu o diagnóstico de asma persistente moderada, segundo o Consenso GINA estaria no passo 3 ou 4. Inicialmente, o alergista explicou ao paciente que seriam necessários o tratamento de manutenção e um tratamento de resgate para ser usado nas exacerbações. Qual seria a melhor escolha para o caso?

- (A) Beclometasona para manutenção, devendo ser interrompido e trocado por salbutamol isolado nas crises.
- (B) Fluticasona e vilanterol de manutenção e nas crises aumentar a frequência da administração desta associação.
- (C) Budesonida e formoterol na manutenção, sendo orientado ao paciente aumentar a dose da associação nos momentos de resgate.
- (D) Montelucaste para manutenção e usá-lo associado a salbutamol para resgate de crises.

Área livre

QUESTÃO 86

Se o paciente acima estiver usando corticosteroide e beta2 de longa duração em baixa dose, mas não estiver tendo o suficiente controle, ou seja, sua asma permanecer mal controlada, qual é o próximo passo a ser realizado segundo o Consenso Gina?

- (A) Adicionar antagonista muscarínico de longa duração, por ter ação anti-inflamatória e agir por outro mecanismo de ação proporciona grande melhora clínica.
- (B) Adicionar omalizumabe, imunobiológico muito eficaz e seguro no tratamento da asma.
- (C) Trocar o corticosteroide e o beta2 de longa duração para outro, pois há dados robustos na literatura que essa troca pode ser ainda mais efetiva, o que pode ser comprovado pelo início de ação mais rápido do salmeterol em relação ao formoterol.
- (D) Apenas aumentar a dose da associação de corticosteroide e beta2 de longa duração para média/alta dose, por ser efetivo e seguro.

QUESTÃO 87

Paciente de 2 anos e meio faz consulta por apresentar crises de tosse recorrente, piorando a noite, associado a chiado e dispneia. Pai reforça que o chiado ocorre quando cai em gargalhada ou chora. Aparece também dificuldade para respirar ao correr. Para o alergista os dados são sugestivos de asma, porém pondera que as crianças menores apresentam com frequência infecções virais, que podem vir associadas a sibilância, dificultando a identificação se é devido asma ou a um quadro infeccioso. Baseado nos consensos internacionais, qual o melhor tratamento e seu respectivo dispositivo inalatório?

- (A) Cetotifeno para essa idade seria a primeira escolha de tratamento e por ser de uso oral dispensaria dispositivo inalatório.
- (B) Corticosteroide inalatório com broncodilatador de longa duração, devendo ser usado inalador dosimetrado com espaçador
- (C) Corticosteroide inalatório, devendo ser usado por inalador dosimetrado com espaçador e máscara facial.
- (D) Corticosteroide inalatório, através de inalador de pó seco.

Área livre

QUESTÃO 88

Qual das seguintes condutas deveria ser recomendado a uma paciente de 30 anos de idade que, após tomar 1 comprimido de dipirona, devido a quadro febril, em 20 minutos desenvolve placas eritematosas e angioedema (fotos trazidas são compatíveis com urticas), tendo procurado imediatamente emergência hospitalar, recebendo medicamentos que não sabe referir e com remissão do quadro em 24 horas?

Ressalta-se que, depois desse fato, a paciente não tomou qualquer outro analgésico / anti-inflamatório por medo de nova reação. Nega reação com qualquer outro medicamento previamente.

- (A) Provavelmente trata-se de hipersensibilidade específica a este grupo farmacológico, assim, deve-se fazer teste de provocação com anti-inflamatório de grupo não relacionado. Assim, sendo negativo, admite-se alternativa segura a esta paciente.
- (B) Provavelmente trata-se de hipersensibilidade específica a este grupo farmacológico, deve-se fazer testes de puntura a vários outros anti-inflamatórios, seguido de provocação nos que forem negativos.
- (C) Provavelmente trata-se de hipersensibilidade específica a este grupo farmacológico, deve-se fazer dosagens de IgE específica previamente, devido ao risco de anafilaxia nos testes de puntura.
- (D) A dipirona é um analgésico apenas, portanto qualquer outro anti-inflamatório é tranquilamente seguro a esta paciente.

Área livre

QUESTÃO 89

Homem, 51 anos, com doença respiratória exacerbada por aspirina (DREA) foi submetido a endoscopia nasal rotineira para monitorar polipose nasal. 5 min após 2 jatos de lidocaína intranasal, ele desenvolveu eritema generalizado, rinoconjuntivite, dispnéia, tosse, vômitos, vertigem com hipotensão, taquicardia e hipoxemia. Adrenalina intramuscular foi administrada, seguido por terapia endovenosa de solução salina, prometazina, hidrocortisona e terapia com oxigênio. O paciente recuperou-se sem sequelas em 24 horas e foi encaminhado ao ambulatório. Ele negava reação prévia com qualquer medicamento. Com relação ao caso clínico qual a conduta adequada a ser tomada, tendo-se em conta que o paciente foi ao dentista e precisa utilizar um anestésico local para procedimento?

- (A) Afastado a alergia ao látex, realizar provocação com a lidocaína para que ela possa ser utilizada no procedimento se o teste for negativo.
- (B) Afastado a alergia ao látex, realizar provocação com outro anestésico do grupo amida, pois raramente reagem de forma cruzada entre si, são menos sensibilizantes e são usados rotineiramente por dentistas, fornecendo assim opção segura para o procedimento.
- (C) Afastado a alergia ao látex, realizar provocação com anestésico do grupo éster, tendo a consciência que anestésicos deste grupo éster não reagem cruzadamente entre si, sendo usados rotineiramente por dentistas, e com isso fornecendo opção segura para o procedimento.
- (D) Dado que o paciente apresenta doença respiratória exacerbada por aspirina, a história não nos permite aferir que a reação se deveu a administração de lidocaína, sendo necessário provocação com vários anestésicos locais.

QUESTÃO 90

Menino de 11 anos de idade foi encaminhado para consultório para avaliação de imunidade. A anamnese mostra que esteve internado por 4 dias para tratamento de pneumonia lobar não complicada, com boa resposta ao tratamento com penicilina cristalina. No acompanhamento, ainda durante a internação, foi solicitada a dosagem sérica de IgA, a qual foi = 4 mg/dL. Outras imunoglobulinas foram normais. Na consulta 2 meses após internação, o menor estava em bom estado geral, ausculta respiratória com murmúrio vesicular fisiológico e sem ruídos adventícios. Sinais vitais normais - frequência cardíaca = 80 bpm, frequência respiratória = 16 irpm e saturação O₂ = 98%. Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) Giardíase de repetição é pouco usual, sendo mais comum na deficiência seletiva de IgM.
- (B) A maioria dos indivíduos com deficiência seletiva de IgA permanece com infecções de vias aéreas superiores de repetição, apresentando ainda marcado déficit pômbero-estatural.

- (C) Os indivíduos com deficiência de IgA e que apresentem doenças mais graves devem ser avaliados para deficiências de subclasses de IgG, pois essa concomitância é usual.
- (D) Não se tem descrito na literatura associação de deficiência de IgA com doenças autoimunes, porém existe associação com certos tipos de tumores (carcinomas ou linfomas).

QUESTÃO 91

Criança de 3 anos é trazida ao ambulatório para avaliação imunológica. Ela apresentou no último ano 4 quadros de otites bilaterais, bem como 2 quadros de pneumonias supostamente bacterianas. Laudo do pediatra ressalta que apesar da recorrência, o paciente tem desenvolvimento ponderal adequado, bem como psicomotor e que responde bem quando instituído a terapia antimicrobiana. Qual a consideração adequada a este quadro?

- (A) A hipogamaglobulinemia transitória da infância é uma possibilidade real, devendo ser diagnosticada por dosagem das imunoglobulinas. O prognóstico usualmente é bom.
- (B) A deficiência de IgE é uma possibilidade a ser aventada. Nestes casos a avaliação seriada desta imunoglobulina costuma ser apenas o necessário.
- (C) Pensando-se em hipogamaglobulinemia da infância, a reposição de imunoglobulinas é imperiosa, visando se prevenir sequelas da doença como bronquiectasias.
- (D) No caso de hipogamaglobulinemia transitória da infância, não é adequado seguir o calendário vacinal da idade, uma vez que a resposta vacinal costuma não ocorrer a contento.

QUESTÃO 92

Outra possibilidade diagnóstica para o caso clínico acima de uma criança com infecções seria a possibilidade de deficiência de anticorpos específicos. O que podemos afirmar sobre esta entidade?

- (A) Não ocorre em adultos. Mas é um importante diagnóstico diferencial de imunodeficiência humoral em crianças pequenas
- (B) É caracterizada por insuficiência de resposta a antígenos protéticos.
- (C) Na deficiência de anticorpos específicos, os níveis de imunoglobulinas são normais ou perto do normal.
- (D) Antibioticoprofilaxia não deve ser cogitado em pacientes com deficiência de anticorpos específicos, sendo a imunização para pneumococo a estratégia de tratamento pertinente.

Área livre

QUESTÃO 93

O conhecimento da imunologia clínica e aplicada avançou muito nos últimos anos, notadamente para as doenças alérgicas, com o advento e popularização dos chamados imunobiológicos. O conhecimento de citocinas específicas envolvidas nas doenças alérgicas nos permite prever como estes imunobiológicos podem ser úteis na abordagem destes pacientes, especialmente em suas formas de doenças mais graves. Quanto aos imunobiológicos, podemos afirmar que:

- (A) Pelo mecanismo de ação, os imunobiológicos anti-IL-5 estariam bem indicados para asma grave eosinofílica, rinossinusite crônica com polipose nasal e síndromes hipereosinofílicas.
- (B) Estudos científicos demonstram que o omalizumabe por agir sobre a IgE tem potencial de causar graves infecções parasitárias como por strongilóides.
- (C) O dupilumabe por agir no receptor de IL-4/IL-13 não estariam indicados num perfil de pacientes com doença alérgica tipo T2 alto, ou seja, um bom preditor de resposta a ele seria um baixo nível de eosinófilos no sangue e sem eosinófilos no escarro.
- (D) O anti-TSLP (tezepelumabe) é o mais novo imunobiológico liberado para o tratamento das doenças alérgicas no Brasil, e sua indicação inicial é a urticária crônica.

QUESTÃO 94

Paciente com 22 anos, apresenta dermatite atópica grave, acometimento difuso, grande impacto na vida social, dificuldade no sono, prurido impactante. Realizou avaliação na rede pública de saúde e o profissional que o atendeu quantificou a doença pontuando o scorad em aproximadamente 70 (dermatite grave). Devido à dificuldade de obtenção de medicamentos de alto custo, o profissional faz a opção por prescrever metotrexate. Quanto a essa escolha, o que é certo?

- (A) A dose do metotrexate não deve ser alterada visando a um melhor controle da doença por ser tratar de potente imunossupressor
- (B) A associação com corticoterapia tópica é desaconselhável, pelos efeitos colaterais potencialmente graves advindos desta associação.
- (C) O metotrexate somente deve ser administrado por via oral, não devendo ser utilizado por via parenteral, por este ter muito mais efeitos colaterais.
- (D) A dose da medicação do metotrexate é semanal e essa característica deve ser muito enfatizada ao paciente para que ele não cometa engano na administração da medicação.

Área livre

QUESTÃO 95

Paciente de 45 anos, com distúrbio de ansiedade, procura o consultório do alergista porque terá que se submeter exame radiológico contrastado. Ele tem antecedentes de asma na adolescência, por isso tem medo de fazer o referido exame. Além de tranquilizar o paciente, o que pode ser dito ao paciente?

- (A) Indagar sobre alergia a frutos do mar, pois havendo quadro sugestivo desta alergia haveria uma contra-indicação do uso de contraste iodado.
- (B) Deve se afirmar ao paciente que o uso de pré-medicação estaria indicado formalmente aos que tiveram reação anterior ao contraste radiológico de grau moderado a grave.
- (C) Deve ser explicado ao paciente que o antecedente pessoal de asma indica que precisa tomar pré-medicação, mesmo não tendo qualquer reação anterior.
- (D) É preciso frisar que o gadolínio é bastante seguro. E que mesmo pacientes que tiveram reações ao gadolínio previamente não estão em risco para uma nova reação ao mesmo produto.

QUESTÃO 96

Lactente de 7 meses toma a primeira dose da vacina da influenza. No dia seguinte, em consulta de puericultura, pediatra constata rash maculopapular apenas no tronco, que não havia nem sido visualizado pela família. Não havia febre, irritabilidade, nem qualquer sinal no local da aplicação. Decidiu-se não realizar nenhuma prescrição. O quadro cedeu 24 horas após. Qual a conduta adequada para a próxima dose da vacina no mês seguinte?

- (A) Dosagem de IgE específica para ovo, seguido por teste cutâneo com ovo se o exame sorológico for negativo.
- (B) Teste de puntura com a vacina e aplicar dose total se negativo.
- (C) Aplicar a vacina sem precaução adicional.
- (D) Suspender a segunda dose, deixando para ser administrada somente no ano seguinte quando será avaliado a necessidade de exames complementares.

Área livre

QUESTÃO 97

Criança de 10 anos é trazida a mãe para sua primeira consulta com alergista. É referido que o menor apresenta há 2 anos quadro de hiperemia conjuntival bilateral, lacrimejamento e prurido intenso. Mãe acrescenta ainda que a fotofobia o incomoda bastante. A criança não tem outras doenças atópicas. Mãe teve asma na infância. A mãe conta que já está em tratamento com oftalmologista, estando atualmente em uso de olopatadina colírio há meses, associados a cursos de corticosteroide ocular nas crises. No entanto, percebe que o resultado é débil. Conhecida da mãe tem uma filha com algo semelhante e que melhorou com uma tal de imunoterapia (SIC). A mãe confessa que gostaria de saber mais sobre o tratamento e se seria indicado para o filho dela. Sobre este caso, o que é verdadeiro?

- (A) É conveniente explicar a mãe que esse tratamento está indicado para indivíduos acima de 12 anos, assim ainda não seria o momento de ser usado no filho dela.
- (B) É necessário explicar a mãe que o tratamento com a imunoterapia poderá ser instituído, porém deverá ser interrompido o uso das medicações tópicas concomitantes, especialmente os colírios de corticosteroides devido a sua ação imunossupressora.
- (C) Precisa ser dito à mãe que a imunoterapia somente está indicada se há evidência de demonstrada de IgE específica a alérgenos relevantes. Por isso, precisará se submeter a testes cutâneos.
- (D) Precisa ser explicado a mãe que todas as formas de alergia ocular são passíveis de imunoterapia, e que poderia já ter iniciado aos primeiros sinais da doença independentemente da idade do início do acometimento.

QUESTÃO 98

Ainda no caso clínico anterior, o alergista afirma à mãe que este tratamento de imunoterapia é o único tratamento na alergologia que comprovadamente é capaz de mudar o curso da doença alérgica. Explica ainda que a imunoterapia com alérgenos é a prática de administrar gradualmente quantidades crescentes de um alérgeno específico em um indivíduo alérgico, para melhorar os sintomas associados com a exposição seguinte ao alérgeno causador. Nesse sentido, quais seriam boas indicações de imunoterapia?

- (A) Rinite alérgica, prurigo estrófulo, asma.
- (B) Asma, dermatite atópica, urticária.
- (C) Asma, alergia a veneno de himenópteros, mastocitose.
- (D) Rinite alérgica, asma, alergia a veneno de himenópteros.

Área livre

QUESTÃO 99

O conhecimento mais avançado da fisiopatologia das doenças, associado à melhor aplicabilidade de medicações biológicas dirigidas, impõe a compreensão dos endotipos da doença. Por definição, endotipo é um determinado mecanismo biológico que explica um dado fenótipo. Qual seria o perfil de um paciente asmático com perfil T2 baixo?

- (A) Asma neutrofílica ou paucigranulocítica.
- (B) Asma alérgica de início precoce.
- (C) Asma eosinofílica de início tardio.
- (D) Doença respiratória exacerbada por aspirina.

QUESTÃO 100

Lactente de 4 meses é desmamado devido a mamoplastia redutora materna. A família passa a administrar leite de vaca *in natura*. A criança desenvolve quadro alérgico cutâneo maculopapular na região perioral e ocasionalmente em outras áreas corporais, sempre após tomar a mamadeira. Não há dados compatíveis com anafilaxia em nenhum momento. IgE específica para leite: 8 kUA/L (valor elevado). IgE para caseína foi negativo. Comprovado que se trata de alergia a proteína do leite de vaca IgE mediada, qual seria a melhor estratégia dietética a ser prescrita dentre as abaixo?

- (A) Fórmula à base de proteína isolada de soja
- (B) Fórmula extensamente hidrolisada com lactose
- (C) Leite de cabra
- (D) Leite de amêndoas

Área livre

ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento