

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.
- O candidato somente poderá retirar-se definitivamente da sala de aplicação das provas após **1 (uma) hora** de seu início. Será permitido ao candidato levar **apenas o gabarito rascunho** com suas respostas, para posterior conferência da nota.

3. INFORMAÇÕES GERAIS

- O final deste caderno contará com uma folha adicional, destinada exclusivamente para anotações do gabarito rascunho do candidato. Essa folha **não possui validade para fins de avaliação**, e o candidato poderá retirá-la e levá-la consigo após 1 (uma) hora de prova.
- 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 esferográfica de tinta azul ou preta, feita de material transparente, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- Reserve tempo suficiente para preencher suas respostas. Para fins de avaliação, serão consideradas **apenas** as marcações feitas na Folha de Respostas da prova objetiva.
- Ao se retirar, entregue ao Fiscal de Sala a **Folha de Respostas** preenchida e assinada, bem como o **Caderno de Prova** objetiva.

SERÁ ELIMINADO do presente certame o candidato que:

- a) for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação com outro candidato;
- b) for surpreendido portando, aparelhos eletrônicos, tais como *wearable tech*, máquinas calculadoras, agendas eletrônicas e(ou) similares, telefones celulares, *smartphones*, *tablets*, *ipods*®, gravadores, pendrive, *mp3* e(ou)similar, relógio de qualquer espécie, alarmes, chaves com alarme ou com qualquer outro componente eletrônico, fones de ouvido e(ou) qualquer transmissor, gravador e(ou) receptor de dados, imagens, vídeos e mensagens etc.;
- c) se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o Caderno de Questões e/ou a Folha de Respostas ou se recusar a entregar a Folha de Respostas e o Caderno de Prova, quando terminar o tempo estabelecido;
- d) for surpreendido portando qualquer recipiente ou embalagem que não seja fabricado com material transparente, tais como garrafa de água, suco ou refrigerante e embalagem de alimentos (biscoitos, barras de cereais, chocolate, balas etc.);
- e) não assinar a Lista de Presença e/ou a Folha de Respostas.

ALERGIA E IMUNOLOGIA

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 01 e 02.

Menino de 14 anos, asmático, apresentou dispneia, sibilos, hipotensão, pápulas e angioedema ao brincar no pula-pula em festa junina. Havia comido muito doce com amendoim há cerca de 2 horas antes do episódio. Familiares negavam alergia a amendoim.

QUESTÃO 01

No caso clínico acima, qual é a hipótese mais provável?

- (A) Anafilaxia induzida por exercício dependente de alimentos.
- (B) Asma alérgica grave e descontrolada.
- (C) Urticária aguda grave desencadeada por alimento.
- (D) Transtorno de Ansiedade Generalizada.
- (E) Edema de glote por asfixia por corpo estranho.

QUESTÃO 02

Em relação ao caso clínico, qual dever ser a conduta prioritária?

- (A) Adrenalina intramuscular.
- (B) Beta-adrenérgico e corticoide.
- (C) Anti-histamínico e corticoide.
- (D) Ansiolíticos e antidepressivos.
- (E) Manobra de Heimlich e corticoide.

QUESTÃO 03

Menino de 4 anos apresenta, pela manhã, sintomas de rinorreia clara e espirros em salva, 5 dias por semana. Apesar de sentir incômodo com o quadro, não existe alteração do sono. Atividades diárias, lazer e/ou esporte e desempenho escolar também não são afetados. De acordo com as diretrizes ARIA (Impact of allergic rhinitis on asthma) esta rinite é classificada como:

- (A) Moderada/ intermitente.
- (B) Leve/ persistente.
- (C) Moderada/ persistente.
- (D) Leve/ intermitente.
- (E) Grave/intermitente.

QUESTÃO 04

O sinal de Hertoghe, um estigma atópico presente na rinite alérgica, consiste em:

- (A) Escurecimento periorbitário.
- (B) Pregas infrapalpebrais.
- (C) Rarefação do terço distal das sobrancelhas.
- (D) Ato de coçar o nariz repetidamente.
- (E) Presença de palato ogival.

QUESTÃO 05

Menino, 13 anos, há 5 meses apresenta lesões edemaciadas de tamanho variável, circundadas por eritema, pruriginosas, fugazes, com ≤ 24 horas de duração. Ocorrem de 3 a 4 vezes na semana e evoluem sem lesões residuais. Qual conduta deve ser tomada?

- (A) Anti-histamínicos (anti H1) de 1ª geração, pois são mais eficazes.
- (B) Anti-H1 de 2ª geração durante o dia e anti-H1 de 1ª geração à noite.
- (C) Anti-H1 de 2ª geração na dose padrão indicada em bula.
- (D) Anti-H1 de 2ª geração em dose quatro vezes acima da dose licenciada.
- (E) Omalizumabe, pela facilidade posológica e ser licenciado para ≥ 12 anos.

QUESTÃO 06

A principal ferramenta utilizada para aferir a atividade da urticária é o *Urticaria Activity Score* (UAS7). Esse questionário se baseia na:

- (A) Avaliação prospectiva de sintomas, feita pelo médico.
- (B) Avaliação retrospectiva da doença feita pelos pacientes.
- (C) Presença de sintomas ao longo de 7 dias consecutivos.
- (D) Detecção de urticária crônica induzida associada.
- (E) Avaliação conjunta de angioedema e urticária.

QUESTÃO 07

Adolescente de 16 anos relata história de urticária ao usar ibuprofeno para dismenorreia. Já apresentou reação semelhante com dipirona para dor de dente. Qual o mecanismo mais provável dessas reações?

- (A) Reações alérgicas imediatas induzidas por AINE.
- (B) Reações alérgicas não imediatas induzidas por AINE.
- (C) Reações não alérgicas imediatas induzidas por inibição de COX-1.
- (D) Reações não alérgicas imediatas induzidas por inibição de COX-2.
- (E) Reações não alérgicas não imediatas induzidas por inibição de COX-2.

QUESTÃO 08

Menino de 1 ano e 9 meses, diagnosticado com alergia a proteína do leite de vaca (APLV), tolera o alimento assado, mas apresenta vômitos e diarreia cerca de 20 minutos após a ingestão de leite cru. É esperado que:

- (A) O valor de IgE específico à caseína seja elevado.
- (B) Tolerar o leite de cabra e ovelha cru e cozido.
- (C) APLV seja por IgE específica a proteínas do soro do leite.
- (D) Não tenha APLV, e sim intolerância à lactose.
- (E) Se confirme o diagnóstico pela dosagem de alfa-1-antitripsina fecal.

QUESTÃO 09

Adolescente, feminino, 16 anos, tem asma grave há 3 anos. Apesar de estar em uso de formoterol 24 mcg/dia e budesonida 1200 mcg/dia, montelucaste 10 mg/dia e pelo menos 1 vez ao mês usar corticóide oral, mantém sintomas de sibilos e dispneia diários. Relato de estridor e sensação de aperto na garganta. A espirometria mostra a curva de fluxo-volume achatada na inspiração/expiração. Qual é a mais provável comorbidade associada à asma dessa paciente e qual é o exame para a sua comprovação?

- (A) Apneia obstrutiva do sono – polissonografia.
- (B) Disfunção das cordas vocais – laringoscopia.
- (C) Doença por refluxo gastroesofágico – pHmetria e impedanciometria esofágica.
- (D) Rinite alérgica – dosagem de IgE específica.
- (E) Ataques de pânico – avaliação psicológica.

QUESTÃO 10

A terapia SMART ou MART significa "Terapia Única de Manutenção e Alívio", recomenda o uso do mesmo medicamento do controle da asma para alívio rápido na crise. Sendo que:

- (A) A combinação do corticoide inalatório e SABA (salbutamol) é o mais indicado.
- (B) Formoterol é o único LABA aprovado para esse tipo de terapia.
- (C) Vilanterol ou salmeterol, são os LABAs mais usados.
- (D) Esta terapia é contraindicada para crianças entre 5 e 11 anos.
- (E) A dose máxima de budesonida neste esquema para ≥ 12 anos é de 6 inalações diárias.

QUESTÃO 11

Menino de 4 anos, desde 5 meses apresenta episódios de febre recorrente, atralgia, conjuntivite, rash urticariforme. Aparece ao se expor ao frio e geralmente dura 12-24 h. Essa criança deve ser investigada para:

- (A) Leucemia linfocítica crônica.
- (B) FCAS (síndrome familiar autoinflamatória induzida pelo frio).
- (C) Urticária colinérgica induzida pelo frio.
- (D) Artrite reumatoide.
- (E) Vasculite crioglobulinêmica por HIV.

QUESTÃO 12

Em se tratando de reações a picadas de insetos, podemos afirmar que:

- (A) Uma reação tóxica, com múltiplas ferroadas, é necessária para o desenvolvimento da reação alérgica.
- (B) Testes cutâneos (puntura e/ou intradérmico) ou testes *in vitro*, devem ser realizados imediatamente após o evento.
- (C) A presença de IgE específica para veneno de um inseto é suficiente para o diagnóstico de alergia.
- (D) A presença de IgE específica para veneno de um inseto é preditiva da gravidade de reação futura.
- (E) As características físicas da reação alérgica ajudam determinar o risco futuro e exames diagnósticos.

QUESTÃO 13

A hipótese da “biodiversidade” e a hipótese da higiene afirmam que a exposição precoce a uma gama diversificada de micróbios comuns (não necessariamente patogênicos) é importante para educar o sistema imunológico, sendo que:

- (A) O desequilíbrio do microbioma no início da vida se associa ao desenvolvimento de imunodeficiência e intolerância alimentar.
- (B) Exposição pré-natal a ambiente rico em micróbios regula positivamente receptores da imunidade inata, protege contra infecções e induz atopia.
- (C) O microbioma sofre alterações epigenéticas moldado por fatores pré-natais e não por fatores pós-natais.
- (D) Crianças que vivem em áreas rurais com forte exposição a animais têm menor prevalência de alergia e asma.
- (E) Poluentes ambientais aumentam a inflamação e dificultam o acesso de alérgenos às superfícies do corpo.

QUESTÃO 14

As células Th1, Th2, Th17 e Th22, e as citocinas por elas liberadas, são importantes na definição de fenótipos da Dermatite Atópica (DA), sendo que:

- (A) A subpopulação de Th2 está presente em todos os fenótipos de DA.
- (B) Th22 libera IL-5, induz a formação de IgE e ativação de mastócitos.
- (C) Th2 libera IL-4 e IL-13 ativa e diferencia plasmócitos, levando à produção de IgG.
- (D) Th17 e IL-17 aumentam expressão de filagrina e protegem a barreira cutânea.
- (E) Células Th1 são importantes na fase aguda e não na fase crônica da doença.

QUESTÃO 15

Pacientes com dermatite atópica têm pele seca por alteração da função da barreira e perda da água transepidérmica. Por esse motivo se recomenda:

- (A) Uso de corticoides tópicos, pois melhoram a função da barreira cutânea.
- (B) Loções, que são mais fluidas e fáceis de espalhar, e preferíveis nos meses frios.
- (C) Uso de hidratante de 2 a 3 vezes/dia em áreas da pele sem lesões, e não na pele lesada.
- (D) Uso de pomadas em áreas pilosas se houver piora clínica por irritação e bactérias.
- (E) Banho com água morna e sabonetes com pH ligeiramente ácido.

QUESTÃO 16

Em relação à segurança e possibilidade de reação alérgica a vacinas, podemos afirmar que:

- (A) A vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) não é segura para alérgicos a ovo, por conter ovalbumina.
- (B) Estudos comprovaram a segurança das vacinas em alérgicos ao ovo e não há contraindicação ao seu uso.
- (C) A maioria das reações anafiláticas à vacina contra varicela foram atribuídas a alergia à gelatina.
- (D) Vacinas contra difteria tétano-coqueluche são contraindicadas em alergia ao leite, pois a caseína é usada na produção.
- (E) Alergia ao látex confirmada é uma contraindicação absoluta de vacinas injetáveis.

QUESTÃO 17

O paciente imunodeprimido é considerado de alto risco para as infecções e na vigência de imunossupressão:

- (A) Todas as vacinas do calendário de cada faixa etária são altamente recomendadas.
- (B) São contraindicadas: rotavírus, febre amarela, sarampo-caxumba-rubéola, varicela e dengue.
- (C) Os conviventes de imunossuprimidos suscetíveis também não devem receber as vacinas influenza, varicela e SCR.
- (D) Tríplice bacteriana (DTP) e *Haemophilus influenzae* b e suas combinações devem ser evitadas.
- (E) Por precaução não se usa pólio inativada e herpes zoster inativada.

QUESTÃO 18

Estudos mostram que os antagonistas dos receptores de leucotrienos (ARLT) no tratamento da rinite alérgica:

- (A) São mais eficazes que os anti-histamínicos H1.
- (B) Devem ser utilizados como terapia isolada.
- (C) Podem ser úteis em dermatite de contato e urticária.
- (D) Seu efeito na obstrução nasal depende da técnica de administração.
- (E) Tem efeitos colaterais neuropsiquiátricos.

QUESTÃO 19

Menino de 8 anos, asmático, há 3 anos tem prurido ocular intenso, hiperemia, fotofobia, secreção ocular mucoide, viscos. Refere piora no período de primavera-verão. No exame oftalmológico foi verificada a presença de papilas gigantes semelhantes a “pedras de calçamento”, nódulos de Horner-Trantas no limbo e úlcera córnea em escudo. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Ceratoconjuntivite vernal.
- (B) Conjuntivite alérgica sazonal e perene.
- (C) Ceratoconjuntivite atópica.
- (D) Conjuntivite alérgica de contato.
- (E) Conjuntivite irritativa (ou tóxica).

CASO CLÍNICO

Leia o caso a seguir para responder às questões 20 e 21.

Mãe de criança de 1 ano e nove meses vem para investigação de imunodeficiência, pois desde os 7 meses ele apresenta quadro de diarreia crônica e várias infecções, sendo 2 pneumonias (1 com necessidade de internação) e 4 otites. Também apresenta rinite e broncoespasmo ocasional.

QUESTÃO 20

No caso acima, a suspeita diagnóstica mais provável é:

- (A) Deficiências predominantemente de anticorpos.
- (B) Imunodeficiência combinada grave.
- (C) Defeitos congênitos no número ou função dos fagócitos.
- (D) Deficiência de inibidor de C1 esterase da via clássica do complemento.
- (E) Defeitos na imunidade intrínseca e inata.

QUESTÃO 21

Em relação ao paciente do caso anterior, quais exames você prioriza na investigação?

- (A) Avaliação quanti-qualitativa de IgG, IgA, IgM; subclasse de IgG; CD4; CD8; CD19 e/ou CD20.
- (B) Hemograma completo, imunofenotipagem: CD3, CD4, CD8, DC45, CD56.
- (C) Hemograma completo e di-hidrorodamina (DHR) ou NBT (nitroblue tetrazolin).
- (D) CH50, C2, C4, dosagem de inibidor de C1 esterase quantitativo e qualitativo.
- (E) Testes de função TLR, produção de citocinas inflamatórias e exoma.

QUESTÃO 22

As terapias sistêmicas alvo-específicas para o tratamento da dermatite atópica moderada-grave apresentam-se em constante expansão, sendo importante lembrar que:

- (A) Metotrexato é uma opção de tratamento sistêmico de longo prazo, e o ácido folínico é indicado se ocorrerem efeitos colaterais ou toxicidade com seu uso.
- (B) Ciclosporina é considerada opção de tratamento de 1ª linha para pacientes com DA grave, e contraindicada em menores de 12 anos.
- (C) Dupilumabe é um anticorpo monoclonal humano e não pode ser utilizado em conjunto com fototerapia.
- (D) Inibidores de JAK não requerem triagem inicial ou monitoramento durante o seu uso.
- (E) Corticóides sistêmicos podem levar a efeitos adversos com uso prolongado e agravamento da doença após suspensão.

QUESTÃO 23

Menino de 3 anos, há cerca de 6 meses apresenta crises mensais de febre alta (39°), náuseas, dor de cabeça, dor de garganta e aftas. Duram cerca de 5 dias. Nega qualquer alteração entre os episódios. Durante os episódios aparecem úlceras, com cerca de 1 cm de tamanho, dispersas na mucosa bucal, eritema orofaríngeo posterior, exsudatos nas amígdalas e linfadenopatia cervical. Radiografia de tórax é normal. Nos episódios ocorre leve leucocitose às custas de neutrófilos e linfócitos e sempre o painel viral é negativo (influenza A, B e covid-19, VSR). Sua irmã mais velha tinha sintomas semelhantes quando criança. Com base nesse quadro, o diagnóstico mais provável é:

- (A) Neutropenia cíclica.
- (B) Infecções bacterianas.
- (C) Infecção recorrente por vírus Epstein-Barr.
- (D) HiperIgD com febre periódica (HIDS).
- (E) Síndrome PFAPA.

QUESTÃO 24

Adolescente de 13 anos comparece em pronto socorro com queixa de febre há 7 dias, mal-estar e eritema maculopapular descamativo difuso, espalhando do tronco para as extremidades. Não existe envolvimento mucoso. Ao exame se observa edema de extremidades e leve icterícia. Tem antecedente de trauma crânioencefálico tratado cirurgicamente e está em uso de carbamazepina há 6 semanas. Os exames laboratoriais mostram leucocitose com aumento de eosinófilos (1830/ μ L) e presença de linfócitos atípicos. TGO de 1450 U/L e TGP de 176 U/L, creatinina de 1,6 mg/dL (valor basal 0,4 a 0,9). Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome DRESS.
- (B) Hepatite medicamentosa.
- (C) Síndrome de Stevens-Johnson.
- (D) Sarampo.
- (E) Doença de Kawasaki.

QUESTÃO 25

Criança nascida a termo apresentou, logo após o nascimento, cianose e espasmos musculares decorrentes de hipocalcemia. Tem alterações craniofaciais (hipertelorismo e orelhas de implantação baixa e fenda palatina). O Rx de tórax mostra ausência completa do timo. Qual a hipótese diagnóstica?

- (A) Síndrome de Griscelli.
- (B) Síndrome de DiGeorge.
- (C) Síndrome de Smith-Lemli-Opitz.
- (D) Síndrome de Alagille.
- (E) Síndrome de Netherton.

QUESTÃO 26

Menina de 12 anos, há cerca de 15 dias apresenta erupção na face, ao redor da boca, formando pequenas pápulas avermelhadas com ressecamento e descamação da pele. Apareceram também pequenas pústulas, mas mantém faixa de pele sem lesão próxima aos lábios. O início do quadro foi quando usou pomada para lábios rachados. Está em uso de corticoide tópico sem melhora, e acha que até o corticoide piorou as lesões. Qual a hipótese diagnóstica?

- (A) Dermatite atópica infectada.
- (B) Dermatite seborreica da criança.
- (C) Psoríase invertida e infectada.
- (D) Dermatite perioral agravada por corticoide.
- (E) Dermatite herpetiforme precoce.

QUESTÃO 27

Criança de 8 anos, há 5 dias apresenta quadro cutâneo caracterizado por prurido, principalmente à noite. Ao exame se observa a presença de pequenas lesões papulares lineares e algumas pequenas vesículas entre os dedos das mãos, nas axilas e punho. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Escabiose.
- (B) Dermatite de contato.
- (C) Urticária aguda.
- (D) Líquen plano.
- (E) Foliculite.

QUESTÃO 28

Criança de 8 anos com diagnóstico de asma de etiologia alérgica a ácaros, vem encaminhada para fazer “vacina de alergia”. Pais relatam sintomas de asma em média 3 dias por semana durante o dia e sintomas à noite cerca de 4 vezes por mês. Está em uso de corticoide inalatório (CI) + beta-adrenérgico de longa ação (LABA), de maneira irregular. Qual aconselhamento é o mais apropriado em relação à imunoterapia alérgeno-específica (IT)?

- (A) Iniciar a IT imediatamente, de preferência sublingual.
- (B) Orientar controle da asma (CI+LABA) antes de iniciar a IT.
- (C) Associar anti-histamínico antes da dose de IT.
- (D) Utilizar corticoide oral antes da dose de IT.
- (E) IT não é recomendada para esta faixa etária.

QUESTÃO 29

Quais fatores associados à sibilância no primeiro ano de vida também são preditivos de desenvolvimento de asma em crianças e adolescentes?

- (A) Atopia familiar e pessoal.
- (B) Lactentes do sexo feminino.
- (C) Infecções bacterianas.
- (D) Exposição a fungos e contato com animais.
- (E) Uso de dipirona e paracetamol.

QUESTÃO 30

A Espinha Bífida, uma das mais comuns malformações congênitas do sistema nervoso central, possui relação com o desenvolvimento de sensibilidade e alergia a:

- (A) Leite de vaca.
- (B) Antibióticos.
- (C) Analgésicos.
- (D) Látex.
- (E) Anticolinérgicos.

PEDIATRIA**QUESTÃO 31**

Mãe de criança de 3 anos, que frequenta creche há um ano, refere que há cerca de uma semana a criança apresenta febre, coriza clara e tosse leve. Nos últimos quatro dias a tosse tornou-se mais intensa, com timbre metálico semelhante a “latido de cachorro”, e a criança apresenta disfonia e perda de apetite. O raio-X de pescoço mostra o “sinal da torre”. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Epiglotite aguda.
- (B) Laringite aguda viral (crupe viral).
- (C) Laringotraqueobronquite bacteriana.
- (D) Amigdalite estreptocócica.
- (E) Corpo estranho em vias aéreas.

QUESTÃO 32

Criança de 4 anos é trazida ao pronto-socorro com história de febre, tosse e coriza há quatro dias. Inicialmente, o quadro parecia uma infecção viral de vias aéreas superiores, mas não houve melhora. Nos últimos dois dias, a febre passou a ser alta (até 40 °C) e a criança apresenta dor torácica à direita, inapetência e prostração. Ao exame físico: taquipneia, roncocal e estertores inspiratórios em hemitórax direito. Qual o diagnóstico mais provável e o agente etiológico mais comum nessa faixa etária?

- (A) Pneumonia bacteriana comunitária — *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) Bronquiolite viral aguda — Vírus sincicial respiratório (VSR).
- (C) Pneumonia atípica — *Mycoplasma pneumoniae*.
- (D) Influenza — Vírus Influenza A.
- (E) Sinusite bacteriana — *Haemophilus influenzae*.

QUESTÃO 33

Menino de 2 anos é trazido à consulta com febre há 3 dias, irritabilidade e hábito de puxar o pavilhão auricular. A mãe relata que este é o terceiro episódio semelhante desde o início da frequência à creche, aos 4 meses de idade. O primeiro episódio ocorreu aos 6 meses, após quadro de resfriado. Na otoscopia, observa-se membrana timpânica hiperemiada, opaca e abaulada. Diante do quadro descrito, o diagnóstico mais provável é:

- (A) Otite média com efusão
- (B) Otite externa viral
- (C) Otite média crônica
- (D) Alergia à proteína do leite de vaca (APLV)
- (E) Otite média aguda recorrente

QUESTÃO 34

Menina de 7 anos, não vacinada contra o sarampo, frequenta uma escola onde foi confirmado um caso de sarampo que evoluiu com pneumonia e necessidade de internação. Os pais relatam que evitaram vaciná-la por medo de efeitos adversos. A criança não teve contato direto com o caso confirmado, pois estuda em turno diferente, mas, a família busca orientação sobre o que deve ser feito agora. Qual deve ser a conduta mais adequada neste caso?

- (A) Aplicar a vacina tríplice viral (SCR) conforme o calendário vacinal para idade, uma vez que há caso confirmado de sarampo na escola.
- (B) Não vacinar e apenas notificar o caso para investigação epidemiológica por 30 dias.
- (C) Administrar imunoglobulina específica associada à vacina para garantir maior proteção.
- (D) Vacinar e iniciar antiviral para ampliar o bloqueio epidemiológico.
- (E) Não vacinar e manter observação clínica por 10 dias, que corresponde ao período de incubação do vírus.

QUESTÃO 35

Adolescente de 12 anos vem à consulta por apresentar febre e eritema bilateral nas bochechas com palidez peribucal, seguidos, três dias depois, pelo surgimento de manchas eritematosas em padrão rendilhado (reticulado) no tronco e membros. Refere pouco prurido e observa-se que as lesões reaparecem ou se intensificam com calor e atividade física. Há cerca de 20 dias teve um resfriado leve tratado com paracetamol. O pai associa o quadro ao consumo frequente de morangos. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Reação alérgica alimentar (hipersensibilidade a morango)
- (B) Escarlatina
- (C) Eritema infeccioso (quinta doença)
- (D) Exantema súbito
- (E) Rubéola

QUESTÃO 36

Adolescente de 14 anos refere quadro de diarreia 3 a 4 vezes ao dia, dor e distensão abdominal e flatulência há 4 meses. Os sintomas são mais frequentes pela manhã, logo após o desjejum, e estão ficando cada vez mais intensos. No início do quadro apresentou febre baixa, não medida, inapetência, diarreia líquida, náuseas sem vômitos. Na ocasião, outras pessoas da sua convivência também apresentaram sintomas semelhantes, mas com resolução em 3 a 4 dias. Qual hipótese mais provável e exame inicial a ser solicitado?

- (A) Doença celíaca – anticorpo anti-transglutaminase da classe IgA.
- (B) Intolerância a lactose – avaliação de hidrogênio expirado.
- (C) Infecção por *H. pylori* – endoscopia digestiva.
- (D) Alergia ao trigo ou leite – dosagem de IgE.
- (E) Doença inflamatória intestinal – biópsia.

QUESTÃO 37

A proteção integral da criança e do adolescente é responsabilidade de todos, sendo a forma de violência mais comum contra crianças e adolescentes:

- (A) Violência física
- (B) Violência psíquica
- (C) Violência sexual
- (D) Negligência
- (E) Autoagressão

QUESTÃO 38

A principal complicação das pneumonias bacterianas na infância é:

- (A) Pneumatocele
- (B) Derrame pleural
- (C) Abscesso pulmonar
- (D) Septicemia
- (E) Pneumotórax

QUESTÃO 39

Menino de 5 anos, não circuncidado, é trazido ao pronto atendimento com história de 3 dias de vermelhidão e inchaço no prepúcio e na glândula, acompanhados de prurido intenso e saída de secreção esbranquiçada e grumosa. Não há febre, mas o desconforto local dificulta a micção. A mãe relata que a criança esteve em uso recente de antibiótico oral por otite média aguda. Ao exame: prepúcio eritematoso, com placas esbranquiçadas aderentes à glândula; não há sinais sistêmicos. Qual é a etiologia mais provável e a conduta inicial indicada neste caso?

- (A) Balanopostite bacteriana por *Staphylococcus aureus*; tratar com pomada antibiótica tópica.
- (B) Balanopostite fúngica por *Candida albicans*; tratar com antifúngico tópico (nistatina ou imidazólico) e higiene local adequada.
- (C) Balanopostite viral (HSV-1); tratar com aciclovir oral.
- (D) Infecção por *Mycoplasma genitalium*; indicar antibiótico macrolídeo sistêmico.
- (E) Irritação química; apenas banhos de assento e evitar sabonetes.

QUESTÃO 40

Recém-nascido prematuro com baixo peso ao nascer, submetido a acesso intravenoso prolongado e nutrição parenteral, após 30 dias em UTI evolui com febre, hipotensão, palidez e pele marmorizada e taquicardia. Apresenta também taquipneia e episódios de apneia. Evolui com aparecimento de icterícia, esplenomegalia e petéquias. A confirmação diagnóstica é feita com:

- (A) Aspirado traqueal
- (B) Hemocultura
- (C) Hemograma e PCR
- (D) Contagem de plaquetas
- (E) Valor da procalcitonina

QUESTÃO 41

Menino de 7 anos, previamente hígido, apresenta urina escura (“cor de Coca-Cola”) e espuma há 3 dias. Os pais notaram inchaço palpebral matinal e edema de membros inferiores ao longo do dia. O exame de urina mostrou hematúria com hemácias dismórficas, cilindros hemáticos e proteinúria. Hemograma normal. Complemento sérico (C3 e C4) diminuído. Pressão arterial elevada para a idade. Antecedente familiar de “problema renal” não especificado. Está em acompanhamento ambulatorial, com dieta hipossódica e anti-hipertensivo (captopril). Além das medidas já instituídas (dieta e controle pressórico), a conduta terapêutica indicada é:

- (A) Prednisona 2 mg/kg/dia por 4 semanas
- (B) Antibiótico específico contra *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A
- (C) Imunossupressor (micofenolato de mofetila)
- (D) Furosemida para controle de edema
- (E) Pulsoterapia com metilprednisolona

QUESTÃO 42

Menina de 10 anos, previamente hígida, apresenta labilidade emocional e fraqueza muscular há 10 dias, seguidas pelo surgimento de movimentos involuntários, abruptos e irregulares de face e extremidades, que desaparecem durante o sono. Ao exame físico, observa-se o “sinal da ordenha” (aperto intermitente da mão). Há antecedente de dor de garganta há cerca de 2 meses, tratada com anti-inflamatório não esteroideal. Pressão arterial e ausculta cardíaca normais. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome de Münchhausen
- (B) Doença de Huntington
- (C) Tiques Complexos
- (D) Coreia de Sydenham
- (E) Doença de Wilson

QUESTÃO 43

Menina de 9 anos é trazida à consulta por apresentar urgência miccional e episódios de enurese diurna e noturna, iniciados há cerca de 1 mês, após infecção urinária tratada com antibiótico. Nega febre, disúria ou dor lombar atuais. Ao exame físico, está em bom estado geral, sem alterações abdominais ou genitais. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Infecção urinária recorrente
- (B) Bexiga neurogênica
- (C) Disfunção miccional
- (D) Diabetes mellitus tipo 1
- (E) Refluxo vesico-ureteral

QUESTÃO 44

Criança com suspeita clínica de infecção do trato urinário (ITU) é avaliada em serviço de urgência. Na impossibilidade de dispor do resultado da urocultura, o médico decide basear-se na urinálise para iniciar o tratamento empírico. Considerando a acurácia dos achados laboratoriais, qual parâmetro da urinálise é o mais útil para apoiar o diagnóstico de ITU, independentemente do tipo de coleta de urina realizada?

- (A) Densidade urinária aumentada e presença de células epiteliais
- (B) Presença de leucocitúria e nitrito positivo
- (C) Hematúria e pH alterada
- (D) Proteinúria leve e aumento do pH
- (E) Presença de cristais de oxalato de cálcio

QUESTÃO 45

Menina de 1 ano e 8 meses, previamente saudável, é trazida à emergência com febre há 3 dias, sem tosse ou sintomas respiratórios. Ao exame: temperatura 39 °C, irritada, sem sinais meníngeos, ausculta pulmonar limpa, abdome indolor, sem edema ou exantema. A urina foi coletada por cateterismo vesical. A urinálise mostrou: Leucócitos: 80.000/mL, Nitrito: positivo, Hemácias: raras, Densidade: 1.015. A urocultura ainda não está disponível. A criança está hidratada, aceitando líquidos por via oral e com bom estado geral. Qual é a conduta terapêutica inicial mais adequada neste caso?

- (A) Aguardar o resultado da urocultura antes de iniciar tratamento antibiótico.
- (B) Iniciar antibioticoterapia oral empírica com amoxicilina-clavulanato ou cefalexina.
- (C) Iniciar antibioticoterapia intravenosa empírica com ceftriaxona.
- (D) Prescrever sulfametoxazol-trimetoprima por 3 dias e reavaliar.
- (E) Iniciar antibioticoterapia apenas se persistir febre após 5 dias.

QUESTÃO 46

Criança com microcefalia, catarata congênita, surdez neurossensorial e persistência do canal arterial deve ser investigada para:

- (A) Rubéola congênita
- (B) Infecção por vírus da zika
- (C) Sífilis congênita
- (D) Toxoplasmose congênita
- (E) Citomegalovirose congênita

QUESTÃO 47

Menino de 7 anos, com queixa de episódios de constipação intestinal alternados com evacuações normais é trazido em consulta. A mãe refere que esse padrão de evacuação foi precedido por um quadro de diarreia aguda, náuseas, anorexia, mas sem febre baixa. Outras crianças na escola onde estuda também tiveram diarreia neste período. Qual a provável causa?

- (A) Giardíase
- (B) Constipação intestinal funcional pós-infecciosa
- (C) Doença celíaca
- (D) Síndrome do intestino irritável
- (E) Doença inflamatória intestinal

QUESTÃO 48

Lactente de 7 meses, previamente saudável, apresenta crises de choro intenso e irritabilidade, acompanhadas de flexão dos joelhos e palidez súbita, que se repetem a cada 15 a 20 minutos. Evolui com vômitos, palpação de massa abdominal em fuso (“em salsicha”) no quadrante superior direito e evacuação com muco e sangue. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Gastroenterocolite aguda
- (B) Alergia à proteína do leite de vaca
- (C) Invaginação intestinal
- (D) Apendicite aguda
- (E) Volvo intestinal

QUESTÃO 49

Lactente de 2 meses, nascido pré-termo com peso de 1.950 g, é trazido à consulta de puericultura. Está em aleitamento materno exclusivo e não recebe suplementação de ferro. Qual deve ser a orientação quanto à profilaxia da anemia ferropriva neste caso?

- (A) Iniciar sulfato ferroso 1 mg/kg/dia a partir de 4 meses.
- (B) Iniciar sulfato ferroso 2 mg/kg/dia a partir de 3 meses.
- (C) Iniciar sulfato ferroso 2 mg/kg/dia imediatamente.
- (D) Não é necessária suplementação antes dos 6 meses.
- (E) Iniciar sulfato ferroso 3 mg/kg/dia a partir de 6 meses.

QUESTÃO 50

Os exames laboratoriais permitem identificar os três estágios evolutivos da deficiência de ferro — (1) depleção dos estoques, (2) deficiência de ferro sem anemia e (3) anemia ferropriva. Com relação às alterações laboratoriais características em cada fase, assinale a alternativa correta:

- (A) Na depleção dos estoques há diminuição da hemoglobina e da ferritina sérica, com aumento da saturação de transferrina.
- (B) Na deficiência de ferro sem anemia, a ferritina sérica encontra-se diminuída, a saturação da transferrina reduzida e a hemoglobina ainda normal.
- (C) Na anemia ferropriva, a ferritina e a transferrina estão aumentadas, e o ferro sérico normal.
- (D) A ferritina sérica é o último parâmetro a se alterar no curso da deficiência de ferro.
- (E) O volume corpuscular médio (VCM) se eleva nas fases iniciais da deficiência de ferro.

QUESTÃO 51

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda a triagem universal das dislipidemias em crianças e adolescentes, com o objetivo de identificar precocemente casos de dislipidemia familiar e risco cardiovascular futuro. De acordo com essas recomendações, a primeira avaliação universal deve ser realizada entre:

- (A) 2 e 8 anos
- (B) 9 e 11 anos
- (C) 12 e 16 anos
- (D) 17 e 21 anos
- (E) Independe da idade

QUESTÃO 52

Criança de 8 meses recebe leite materno e, além dele, água, chás, sucos e outras bebidas à base de água. De acordo com a classificação dos tipos de aleitamento preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adotada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), essa criança está em regime de:

- (A) Aleitamento materno exclusivo
- (B) Aleitamento materno complementar
- (C) Aleitamento misto ou parcial
- (D) Desmame precoce
- (E) Aleitamento materno predominante

QUESTÃO 53

Menina 12 anos, obesa, apresenta escurecimento progressivo e ressecamento cutâneo em região de pescoço e axila. Nega prurido. Ao exame, se evidencia hiperpigmentação e espessamento cutâneo aveludado, principalmente no pescoço e axilas. Qual provável diagnóstico desta lesão cutânea e sua associação mórbida?

- (A) Pitíriase versicolor – associada à imunossupressão.
- (B) Líquen simples crônico – associado a prurido persistente.
- (C) Dermatite de contato e candidíase.
- (D) Psoríase – associada à doença autoimune.
- (E) Acantose nigricans – associada à resistência insulínica.

QUESTÃO 54

Lactente de 3 meses apresenta placas eritematosas com descamação periférica e pústulas satélites eritematosas, acometendo região perineal anterior, dobras e genitália. Em exame micológico direto do material coletado na periferia do eritema (pápula ou pústula periférica), observam-se pseudo-hifas. O diagnóstico clínico mais provável é:

- (A) Candidose
- (B) Acrodermatite enteropática
- (C) Dermatite seborreica
- (D) Psoríase invertida
- (E) Dermatite de contato

QUESTÃO 55

Diversos estudos apontam que o uso excessivo de mídias digitais e redes sociais durante a adolescência pode causar efeitos adversos sobre o comportamento, aprendizado e saúde física. Com relação aos principais impactos da exposição prolongada às telas nessa faixa etária, é correto afirmar que:

- (A) Não está ligada ao aparecimento de doenças crônicas e leva ao bem-estar físico.
- (B) Tem impactos positivos na aprendizagem, atenção e cognição.
- (C) Não altera o número e a duração dos despertares nem a eficiência do sono.
- (D) A prolongada exposição à luz azul das telas de eletrônicos leva à alteração do sono.
- (E) Leva à comunicação rápida e ampla, com benefícios sempre superiores aos malefícios.

QUESTÃO 56

Criança com transtorno do espectro autista apresenta alimentação seletiva e evolui com irritabilidade, inapetência e dores nos membros inferiores, a ponto de recusar-se a andar. No exame físico, observam-se petéquias, equimoses, hemorragia perifolicular, além de gengivas hipertrofiadas e sangrantes. Os exames laboratoriais mostram hemograma com plaquetas normais e coagulograma sem alterações. Diante desse quadro clínico, deve-se excluir o diagnóstico de:

- (A) Doença de von Willebrand
- (B) Artrite idiopática juvenil
- (C) Púrpura trombocitopênica idiopática
- (D) Anemia ferropriva
- (E) Escorbuto

QUESTÃO 57

Paciente do sexo feminino, 9 anos, é internada com febre, epistaxe e dor nos seios da face, com formação de crostas nasais. Apresenta também tosse, dispneia e hematúria.

Durante a internação, evolui com hipertensão arterial e insuficiência renal aguda. Exames complementares: TC de tórax: múltiplos nódulos pulmonares em segmento inferior do lobo médio direito. TC de seios da face: sinusopatia etmoidal, esfenoidal, frontal e maxilar. Biópsia renal: glomerulonefrite rapidamente progressiva com crescentes e vasculite pauci-imune. ANCA positivo.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Lúpus eritematoso sistêmico (LES)
- (B) Poliangeíte microscópica (PAM)
- (C) Granulomatose com poliangeíte (GPA)
- (D) Granulomatose eosinofílica com poliangeíte (GPEA)
- (E) Sarcoidose

QUESTÃO 58

Pais trazem seu filho de 5 anos à consulta relatando que ele “tem algum problema”. Referem que a criança demorou a andar e a falar, anda na ponta dos pés, cai com frequência e apresenta dificuldade para correr, pular e subir escadas. Ao exame físico, observa-se o sinal de Gowers, caracterizado por necessidade de apoiar-se nos joelhos e coxas para conseguir levantar-se do chão. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Atrofia muscular espinhal tipo II
- (B) Paralisia cerebral espástica
- (C) Miastenia gravis
- (D) Distrofia Muscular de Duchenne
- (E) Síndrome de Prader-Willi

QUESTÃO 59

Os Critérios de Roma IV são atualmente utilizados como a ferramenta mais atualizada para o diagnóstico de constipação funcional. Em crianças menores de 4 anos, uma das características diagnósticas é:

- (A) Presença de incontinência fecal.
- (B) Sintomas urinários associados.
- (C) Presença de dor abdominal e sacral.
- (D) ≤ 4 evacuações por semana.
- (E) Permanecer tenso e contrair as nádegas para evitar a evacuação.

QUESTÃO 60

Em relação ao canal arterial (CA), podemos afirmar que:

- (A) O fechamento funcional no recém-nascido a termo ocorre entre o 5º e o 7º dia de vida, podendo chegar até o 21º dia.
- (B) No recém-nascido pré-termo, sua incidência não varia de acordo com a idade gestacional e o peso ao nascimento.
- (C) A persistência do canal arterial (PCA), mesmo em um recém-nascido pré-termo, não implica obrigatoriamente em manifestações clínicas.
- (D) Apesar de cerca de 90% dos recém-nascidos pré-termo apresentarem PCA, o sopro cardíaco e as repercussões hemodinâmicas serão identificadas em uma minoria.
- (E) Não existe associação da PCA com outras comorbidades relacionadas à prematuridade.

Esta folha não possui validade para fins de avaliação, servindo apenas como rascunho e podendo ser destacada e levada pelo candidato para conferência.

GABARITO – RASCUNHO

1	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E
6	A	B	C	D	E
7	A	B	C	D	E
8	A	B	C	D	E
9	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E
11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E
16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E

21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E
26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E
31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E
36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E
40	A	B	C	D	E

41	A	B	C	D	E
42	A	B	C	D	E
43	A	B	C	D	E
44	A	B	C	D	E
45	A	B	C	D	E
46	A	B	C	D	E
47	A	B	C	D	E
48	A	B	C	D	E
49	A	B	C	D	E
50	A	B	C	D	E
51	A	B	C	D	E
52	A	B	C	D	E
53	A	B	C	D	E
54	A	B	C	D	E
55	A	B	C	D	E
56	A	B	C	D	E
57	A	B	C	D	E
58	A	B	C	D	E
59	A	B	C	D	E
60	A	B	C	D	E