



T1093017N

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)
EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

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

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

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

Sobre o material recebido pelo candidato

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

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

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

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

Alergia e Imunologia

1

Um lactente de 3 meses é trazido pela mãe para avaliação em unidade básica de saúde. Encontra-se em aleitamento materno com boa pega e sucção. Apresenta-se com retificação na curva de peso e, conforme relato da mãe, tem irritabilidade e refluxo desde o primeiro mês de vida. A mãe ainda relata que ele tem apresentado fezes mais amolecidas e por vezes com estrias de sangue há cerca de 15 a 20 dias. Diante do caso, o médico assistente deve

- (A) encaminhar o paciente com urgência para serviço especializado para investigação de alergia à proteína do leite de vaca.
- (B) orientar a manter o aleitamento materno exclusivo e introduzir inibidor de bomba de prótons associado a procinético.
- (C) orientar retirada do leite materno, introduzir fórmula de aminoácidos e reavaliar em 2 semanas.
- (D) orientar exclusão da lactose da dieta materna, mantendo o aleitamento, e reavaliar a criança em 2 a 4 semanas.
- (E) orientar a exclusão de leite de vaca e derivados da dieta materna, mantendo o aleitamento, e reavaliar a criança em 2 a 4 semanas.

2

A deficiência de anticorpos antipolissacarídeos é um erro inato da imunidade predominantemente de anticorpos. Sobre a investigação de casos suspeitos, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se avaliar as dosagens de subclasses de IgG que se encontram reduzidas, especialmente IgG2 e IgG4.
- (B) Pode ser realizada a partir dos 6 meses de forma confiável, pois antes disso existe predomínio de anticorpos maternos.
- (C) Pode ser avaliada através da soroconversão das vacinas contra *H. influenzae* e *N. meningitidis*.
- (D) Deve-se realizar a dosagem de anticorpos antipneumocócicos polissacarídeos antes e após 30 dias de aplicação da vacina pneumocócica 23.
- (E) Deve-se realizar a dosagem de anticorpos antipneumocócicos proteicos antes e após 30 dias de aplicação da vacina pneumocócica 10 ou 13.

3

Sobre as medidas de prevenção primária para as doenças alérgicas, assinale a alternativa correta.

- (A) A introdução dos alimentos alergênicos deve ser feita de 9 a 12 meses de vida.
- (B) Deve-se evitar sistematicamente a exposição aos animais domésticos.
- (C) O uso de bactérias probióticas pode contribuir para maior sensibilização alérgica por trato gastrointestinal.
- (D) O uso de antibióticos deve ser cauteloso para não comprometer o desenvolvimento do microbioma adequado.
- (E) O aleitamento materno exclusivo deve ser mantido de forma mais prolongada (superior a 6 meses) em crianças com perfil de risco.

4

Lactente de 10 meses vem apresentando episódios recorrentes de tosse e sibilância desde os 4 meses de vida. A mãe relata que os episódios são mensais, mesmo na ausência de infecções virais, e que a criança apresenta quase diariamente sintomas de prurido nasal, ocular, espirros e rinorreia. A mãe é tabagista e tem alergia a dipirona, o pai é asmático e o irmão tem rinite alérgica. Considerando o índice preditivo para asma no lactente, essa criança apresenta os seguintes critérios:

- (A) Pai asmático, sibilância sem resfriados e rinite pessoal.
- (B) Pai asmático, mãe com alergia a dipirona e rinite pessoal.
- (C) Pai asmático, irmão com rinite e mãe tabagista.
- (D) Irmão com rinite, mãe com alergia a dipirona e tabagista.
- (E) Sibilância sem resfriado, rinite pessoal e irmão com rinite.

5

Menino, 7 anos, com baixa estatura é levado pela mãe à Unidade Básica de Saúde. Na investigação inicial do quadro, foi identificado IgA sérica inferior a 7 mg/dL. Não apresenta quadros infecciosos de repetição, tem peso adequado para idade e nega diarreia crônica. A mãe encontra-se preocupada, pois foi encaminhada da UBS para um especialista, pois lhe disseram que seu filho “tem um problema grave de imunidade”. Diante desse caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada a ser realizada pelo especialista.

- (A) Orientar que se trata de deficiência seletiva de IgA, quadro benigno, e dar alta.
- (B) Orientar que possivelmente seja apenas deficiência seletiva de IgA, quadro benigno que exige apenas seguimento e avaliar as demais dosagens de imunoglobulinas.
- (C) Dosar as demais imunoglobulinas, complemento e avaliar imunofenotipagem de linfócitos para completar toda investigação de imunodeficiências. Antes disso, não é possível afirmar nada para a mãe.
- (D) Dosar as demais imunoglobulinas, complemento e avaliar imunofenotipagem de linfócitos para completar toda investigação de imunodeficiências, orientar sobre a gravidade e solicitar imunoglobulina humana para reposição mensal.
- (E) Dosar as demais imunoglobulinas, complemento e avaliar imunofenotipagem de linfócitos para completar toda investigação de imunodeficiências, orientar sobre a gravidade e prescrever uso de colostro para reposição de IgA.

6

Dentre os aeroalérgenos testados no teste cutâneo habitualmente, assinale o que apresenta positividade mais frequente nas crianças com quadros de asma e rinite persistentes.

- (A) *D. pteronyssinus*.
- (B) *B. germanica*.
- (C) Epitélio de cão.
- (D) Epitélio de gato.
- (E) Fungos.

7

Adolescente do sexo masculino, 14 anos, é conduzido para atendimento por quadro de tosse, dispneia e sibilância há 4 dias, sem sinais de alerta e com saturação de oxigênio de 95%. Tem diagnóstico prévio de asma e utiliza formoterol com budesonida 6/200 mcg de 12/12 horas. Assinale a alternativa que apresenta a orientação mais recomendada para essa situação.

- (A) Realizar resgate com salbutamol (400 mcg a cada 6 horas).
- (B) Realizar resgate com o próprio formoterol com budesonida, com intervalos de 3 a 4 horas entre as doses.
- (C) Realizar prednisona 30 mg/dia por 5 dias.
- (D) Realizar prednisona 30 mg/dia e loratadina 10 mg/dia por 5 dias.
- (E) Realizar resgate com salbutamol 400 mcg intercalando a cada 4 horas com o formoterol com budesonida.

8

Menino de 2 anos iniciou com febre, há 1 dia, associada a sintomas respiratórios. Hoje amanheceu com placas hiperemiadas e pruriginosas por todo o corpo, algumas confluentes, e que somem e aparecem em locais diferentes. Nega quadros similares ou alergias prévias. Nega uso de medicações atuais ou de uso contínuo. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica e o tratamento a ser instituído nesse caso

- (A) Urticária aguda possivelmente desencadeada por alimento / Investigar por IgEs específicas e prescrever anti-histamínico de 1ª geração e corticoide sistêmico.
- (B) Urticária aguda possivelmente desencadeada por alimento / Investigar por IgEs específicas e prescrever anti-histamínico de 2ª geração.
- (C) Urticária aguda possivelmente desencadeada por vírus / Prescrever anti-histamínico de 2ª geração.
- (D) Urticária aguda possivelmente desencadeada por vírus / Prescrever anti-histamínico de 1ª geração.
- (E) Urticária aguda por picada de formiga ou abelha / Solicitar IgE específica para Hymenoptera e prescrever anti-histamínicos de 1ª geração associado a corticoide sistêmico.

9

A respeito da urticária crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) Caracteriza-se pela presença de urticas persistentes por mais de 12 semanas.
- (B) Sua recorrência é baixa e a resolução espontânea ocorre em 80% dos casos em 1 ano.
- (C) É mais prevalente no sexo feminino entre 20 a 40 anos.
- (D) Dentre as urticárias crônicas induzidas, a urticária de contato é a mais comum.
- (E) A urticária colinérgica é causada pela exposição da pele à luz solar, por conta dos raios UVA de 320 a 400 nm.

10

Lactente de 9 meses apresentando dermatite atópica grave é conduzido pela mãe para atendimento. Ela está aflita porque a pediatra solicitou exames de IgE específicas que demonstraram valores alterados para quase todos alimentos testados (leite, ovo, soja, trigo, milho, banana, feijão, peixe, tomate, morango). IgE total maior que 2000 IU/mL. Diante desse caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta médica mais apropriada.

- (A) Orientar a mãe sobre a necessidade de excluir todos os alimentos com IgEs alteradas da dieta para que haja melhora da dermatite.
- (B) Orientar a mãe sobre a necessidade de excluir todos os alimentos de maior potencial alergênico (leite, ovo, soja e trigo) para que haja melhora da dermatite.
- (C) Orientar a mãe sobre a necessidade de excluir apenas o ovo, por ser o alimento mais implicado nos quadros de dermatite atópica grave.
- (D) Orientar a mãe que será necessária uma análise dos valores de IgEs específicas para cada alimento e correlação clínica com os sintomas, para então nortear se será necessária a exclusão ou não de algum alimento.
- (E) Orientar a mãe que se trata de exames falso-positivos em decorrência dos altos níveis de IgE total, não sendo necessária a exclusão de nenhum alimento.

11

A anafilaxia perioperatória está associada a um dos eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico. A respeito dessa temática, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É mais comum em adultos especialmente com comorbidades cardiovasculares e histórico de reações de medicamentos.
- (B) Os mecanismos nas anafilaxias por medicamentos podem ser imunológicos e não imunológicos.
- (C) Podem ocorrer também por mecanismos IgE independentes que são mediados por anticorpos da classe IgG ou sistema complemento.
- (D) As reações a contrastes iodados perioperatórios são mais frequentes em pacientes alérgicos a peixes e frutos do mar, por reatividade cruzada.
- (E) A presença de cofatores e fatores de risco como infecções, álcool e período menstrual pode contribuir para um desfecho mais grave.

12

Criança de 3 anos, com histórico de mielomeningocele, sendo submetida a 6 cirurgias nos primeiros anos de vida, apresentando história familiar de atopia e história pessoal de rinite e dermatite, estava em um aniversário infantil, brincando de escultura de balões e, após alguns minutos, iniciou com urticária e angiedema. Havia ingerido suco de laranja e pastel de queijo (alimentos já ingeridos outras vezes). A mãe nega que a criança esteja doente ou gripada e negava uso de medicações nos últimos dias. Assinale a alternativa que apresenta a provável causa da reação alérgica dessa criança.

- (A) Alergia à proteína do leite.
- (B) Alergia à laranja.
- (C) Alergia ao látex.
- (D) Alergia à picada de himenópteros.
- (E) Alergia ao trigo.

13

Adolescente de 12 anos apresenta reação alérgica a ingestão de feijões e lentilha desde os 3 anos de idade, confirmada por teste cutâneo e provocação oral. Dentre as orientações a serem passadas ao paciente e familiares, o médico deve estar atento à possibilidade de reatividade cruzada com

- (A) arroz.
- (B) trigo.
- (C) amêndoa.
- (D) castanha de caju.
- (E) amendoim.

14

Lactente de 7 meses que vinha ingerindo leite materno foi submetido, por 3 vezes, à tentativa de ingerir fórmula, apresentando reação de urticária e angioedema na sequência. Tem teste cutâneo alérgico positivo para leite de vaca e a mãe realizou desmame. Assinale a alternativa que apresenta o substituto para o leite materno nesse caso.

- (A) Fórmula de leite de cabra.
- (B) Fórmula de soja.
- (C) Fórmula de leite sem lactose.
- (D) Fórmula parcialmente hidrolisada.
- (E) Não há necessidade de substituto, pois a criança já iniciou introdução alimentar.

15

Adolescente de 12 anos tem apresentado prurido ocular frequente, hiperemia conjuntival, lacrimejamento e sensação de corpo estranho em ambos os olhos. Apresenta rinite alérgica e encontra-se em tratamento com furoato de fluticasona nasal e bilastina há 15 dias. Em relação a esse caso, assinale a alternativa que apresenta o próximo passo terapêutico a ser realizado para controle dos sintomas.

- (A) Associar corticoide oral ao tratamento já realizado.
- (B) Associar outro anti-histamínico oral de 2ª geração.
- (C) Associar colírio lubrificante e anti-histamínico de 1ª geração.
- (D) Associar colírio lubrificante e colírio de anti-histamínico/estabilizador de membrana de mastócitos.
- (E) Associar colírio de corticoide.

16

Adolescente do sexo feminino, 13 anos, iniciou com prurido, hiperemia e descamação fina periorbitária há cerca de 2 meses, com períodos de melhora ou piora. O médico solicitou avaliação de teste de contato alérgico. Considerando a hipótese que levou o médico a solicitar esse exame, as principais substâncias relacionadas devem estar presentes em

- (A) batom e bijuterias.
- (B) fármacos e cosméticos faciais.
- (C) esmalte de unhas e rímel.
- (D) xampus e sabonetes.
- (E) tintura de cabelo e pasta de dente.

17

Sobre as respostas imunológicas, citocinas e células envolvidas, associe as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. RRP (receptores de reconhecimento de padrões).
2. PAMP (padrões moleculares associados a patógenos).
3. Mastócitos.
4. IL-8.
5. IL-17 e IL-22.

- () Sinalizam ao núcleo a síntese de diversas citocinas.
- () Degranulam em contato com linfócito T e produzem TNF-alfa e IL-8.
- () Resposta Th1 induzindo a produção de IFN-gama.
- () Ativação e recrutamento neutrofílico contra patógenos extracelulares.
- () Detectam e respondem a padrões moleculares associados a patógenos.

- (A) 2 – 3 – 4 – 5 – 1.
- (B) 2 – 3 – 5 – 1 – 4.
- (C) 3 – 2 – 5 – 1 – 4.
- (D) 3 – 2 – 4 – 5 – 1.
- (E) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.

18

A oscilometria de impulso (IOS) é uma técnica simples e não invasiva que pode auxiliar na avaliação da função pulmonar de pré-escolares com quadro de asma. Nessas crianças, é possível observar o padrão obstrutivo por

- (A) aumento de R5 e de R5-R20 e redução de X5.
- (B) redução de R5 e de R5-R20 e redução de X5.
- (C) redução de R5 e de R5-R20 e aumento de X5.
- (D) aumento de R5 e de R5-R20 e aumento de X5.
- (E) aumento de R5 e redução de R5-R20 e de X5.

19

Menino de 5 anos, realizando tratamento para asma com fluticasona 100 mcg/dia, nos últimos 30 dias apresentou crise com ida ao pronto atendimento e necessidade de observação por 12 horas. Vem mantendo tosse noturna cerca de 3 a 4 vezes na semana e atividade física com limitações. A técnica inalatória está adequada. Sobre o controle da asma e a conduta a ser realizada, assinale a alternativa correta.

- (A) Bem controlada / Manter tratamento.
- (B) Parcialmente controlada / Orientar salbutamol por 7 dias para alívio dos sintomas.
- (C) Parcialmente controlada / Dobrar a dose de fluticasona.
- (D) Não controlada / Dobrar a dose de fluticasona.
- (E) Não controlada / Trocar fluticasona por formoterol com budesonida 6/200 mcg de 12/12 horas.

20

A persistência dos sintomas da alergia à proteína do leite de vaca está relacionada especialmente aos quadros IgE mediados e graves, bem como a níveis mais elevados de IgE específica para

- (A) alfa-lactoalbumina.
- (B) beta-lactoglobulina.
- (C) caseína.
- (D) alfa-mucoide.
- (E) albumina.

21

Menina de 10 anos vem apresentando quadro de urticária crônica espontânea em uso de desloratadina em dose habitual há 4 semanas. O UCT (*Urticaria Control Test*) obtido foi 4 (controlada quando maior que 12). Diante disso, o próximo passo terapêutico seria

- (A) quadruplicar a dose da desloratadina.
- (B) associar hidroxizina em dose habitual.
- (C) associar ranitidina em dose habitual.
- (D) associar outro anti-histamínico de 2ª geração.
- (E) indicar o uso de omalizumabe 300 mg.

22

O tratamento do angioedema hereditário evoluiu significativamente nos últimos anos, apresentando três abordagens: profilaxia a longo prazo, profilaxia a curto prazo e tratamento das crises agudas. Sobre as principais medicações e seus mecanismos de ação. No tocante a esse tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) O danazol, um antifibrinolítico, aumenta os níveis do inibidor de C1 esterase a curto prazo.
- (B) O icatibanto, antagonista do receptor B2, é utilizado no tratamento das crises.
- (C) O lanadelumabe, anticorpo monoclonal inibidor da caliceína plasmática, é utilizado no tratamento das crises.
- (D) O C1-INH concentrado de plasma, comercializado como Berinert® e Cynrizo®, é indicado como tratamento profilático de longo prazo.
- (E) Ácido tranexâmico, um andrógeno atenuado, aumenta os níveis de C1 esterase e é usado como profilaxia a longo prazo.

23

Os testes cutâneos alérgicos de puntura são muito utilizados na prática do alergista como ferramenta para demonstrar reação alérgica imediata. São simples e de alta sensibilidade, contudo algumas situações podem afetar a reatividade do teste ou contraindicar a sua realização. A respeito dessas situações, assinale a alternativa correta.

- (A) Resultados falso-negativos podem estar presentes em pacientes com dermatografismo.
- (B) Pacientes com dermatite atópica não podem realizar os testes cutâneos pelos riscos de reações graves.
- (C) Idosos e crianças apresentam maior reatividade ao teste com pápulas e eritema maiores.
- (D) Os antidepressivos tricíclicos e os anti-histamínicos orais podem inibir a resposta dos testes.
- (E) A presença de infecções virais, bem como o uso de montelucaste pode exacerbar a resposta aos testes cutâneos.

24

Sobre os testes de broncoprovocação, assinale a alternativa correta.

- (A) A provocação induzida por exercício é positiva somente em asmáticos, o que permite realizar o diagnóstico diante do teste positivo.
- (B) A PC20 é a concentração necessária de metacolina para causar uma queda de 20% no VEF 1.
- (C) O teste de provocação positivo com metacolina é confirmatório do diagnóstico de asma.
- (D) Alimentos como café, chá e chocolate podem aumentar a reatividade do teste e devem ser evitados por 24 horas.
- (E) Infecções respiratórias podem reduzir a responsividade brônquica no teste, devendo-se realizá-lo somente após duas semanas do quadro.

25

Lactente de 6 meses vem apresentando quadro, desde os 2 meses, de hiperemia em região malar com algumas erupções, poupando o centro da face. Apresenta também xerose em tronco com leve hiperemia em tórax anterior. Aparenta irritabilidade e prurido no corpo. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo. Com base no quadro apresentando, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, as orientações médicas e o tratamento a ser realizado inicialmente.

- (A) Exclusão total do leite de vaca da dieta materna e uso de hidratante infantil.
- (B) Exclusão total do ovo da dieta materna e uso de hidratante infantil.
- (C) Exclusão total do ovo e do leite de vaca da dieta materna e uso de hidratante infantil.
- (D) Realizar testes alérgicos para os 8 principais alimentos para avaliar quais retirar da dieta materna.
- (E) Orientações quanto ao tempo e número de banhos. Prescrever hidratante apropriado, preferencialmente sem cheiro e sem cor.

26

Assinale a alternativa que corresponde à sequência habitual da marcha atópica.

- (A) A dermatite atópica é a primeira a surgir nos primeiros meses ou anos de vida, associada ou não a alergia alimentar. Com o passar dos anos, há melhora da dermatite com surgimento da asma e da rinite.
- (B) A asma é a primeira a surgir nos primeiros meses ou anos de vida, associada ou não a dermatite atópica. Com o passar dos anos, há melhora da dermatite com surgimento da rinite e da alergia alimentar.
- (C) A dermatite atópica é a primeira a surgir nos primeiros meses ou anos de vida. Com o passar dos anos, há melhora da dermatite com surgimento da rinite e posteriormente da asma e, por vezes, da alergia alimentar.
- (D) A asma e a rinite são as primeiras a surgir nos primeiros anos de vida, associadas ou não a alergia alimentar. Com o passar dos anos, há aparecimento da dermatite atópica.
- (E) A rinite alérgica é a primeira a surgir, seguida da asma, nos primeiros anos de vida. Com o passar dos anos, surge a alergia alimentar seguida da dermatite atópica.

27

As reações de hipersensibilidade a medicamentos podem ser imediatas ou não imediatas. Assinale a alternativa que apresenta sinais de gravidade visíveis das reações não imediatas.

- (A) Linfadenopatia, erosões de mucosa e início súbito de sintomas multissistêmicos.
- (B) Febre, pele dolorosa, início súbito de sintomas multissistêmicos.
- (C) Dispneia, sialorreia, hipotensão.
- (D) Erosões de mucosa, pápulas purpúricas infiltradas e necrose cutânea.
- (E) Disfonia, diaforese e febre.

28

Menina de 9 anos é conduzida pela mãe para atendimento médico, pois apresentou reação de necrólise epidérmica tóxica durante um quadro de broncopneumonia há 3 meses. Relata que na ocasião utilizou amoxicilina com clavulanato, paracetamol e dipirona. A mãe deseja realizar testes alérgicos para avaliar qual substância levou à reação. Diante desse quadro, assinale a alternativa que apresenta a orientação a ser realizada.

- (A) Programar a realização de teste cutâneo de reação imediata (teste cutâneo e intradérmico) com benzilpenicilina mediante assinatura de termo de consentimento.
- (B) Realizar dosagens de IgE específica para penicilina, amoxicilina, paracetamol e dipirona e explicar que outros testes representam riscos para a pacientes e não devem ser realizados.
- (C) Programar realização de provocação oral para os medicamentos, em dias diferentes, explicando que os demais testes não são apropriados para o caso, tendo em vista que a reação não é do tipo imediata.
- (D) Programar realização de teste cutâneo com as medicações e, caso os resultados sejam negativos, realizar teste de provocação oral, em dias diferentes, com cada um dos medicamentos.
- (E) Esclarecer à mãe que a reação apresentada se trata de um quadro não imediato cujos testes laboratoriais e cutâneos não se aplicam. Por ser uma reação sistêmica grave de alto risco, o teste de provocação oral também está contraindicado.

29

Criança de 2 anos estava brincando em um sítio próximo à zona urbana e foi picada por uma formiga em membro inferior. Após 5 minutos, evoluiu com edema palpebral importante seguido de placas de urtiga em tronco, coriza, tosse e dispnéia. Foi levada ao PA, e o médico iniciou o atendimento com

- (A) adrenalina IM, acesso venoso, metilprednisolona EV e salbutamol inalatório.
- (B) adrenalina SC e prometazina IM.
- (C) adrenalina IM, acesso venoso e salbutamol EV.
- (D) adrenalina SC, acesso venoso e sulfato de magnésio EV.
- (E) acesso venoso, prometazina EV e metilprednisolona EV e salbutamol inalatório.

30

Menina de 3 anos estava em um sítio e foi picada por uma abelha na face, próximo ao olho direito. Apresentou edema palpebral nesse mesmo lado e evoluiu após 15 minutos com placas de urticária em tronco. Após tratamento em pronto atendimento, foi encaminhada para o alergista. Sobre a condução a partir desse momento, assinale a alternativa correta.

- (A) Realizar IgE específica para abelhas, aguardando o prazo de 3 a 4 semanas do ocorrido. Se o resultado for positivo, indicar a imunoterapia.
- (B) Realizar teste cutâneo com concentrações progressivas do extrato padronizado. Se o resultado for positivo, indicar imunoterapia.
- (C) Realizar teste cutâneo com concentrações progressivas do extrato padronizado. Mesmo se o resultado for positivo, avaliar o grau de exposição e riscos futuros para considerar ou não a imunoterapia, tendo em vista a boa evolução a longo prazo.
- (D) Explicar que os testes nessa idade não são recomendados, em razão do grande número de falso-negativos. Orientar sobre a benignidade da evolução no decorrer dos anos e aguardar.
- (E) Realizar IgE específica para abelhas imediatamente. Independentemente do resultado, há indicação de imunoterapia, podendo ser em consultório caso o resultado seja negativo, e em ambiente hospitalar caso o resultado seja positivo.

31

Mãe procura o médico na UBS com seu filho de 2 anos. Queixa-se de que ele está sempre cheio de lesões em membros (pequenas urticas e seropápulas, algumas com crostas). Alguns médicos já disseram que é reação a picada de pernilongo, mas a mãe questiona-se, pois ninguém mais na casa apresenta isso. Assinale a alternativa que apresenta as argumentações que se deve utilizar para convencê-la de que se trata de prurigo estrófulo.

- (A) Esta é a idade em que se inicia a sensibilização às picadas. Com o tempo, há melhora significativa das reações, por isso que os adultos em geral são tolerantes. Além disso, as lesões são em áreas expostas, compatível com o quadro.
- (B) Esta é a idade em que se inicia a sensibilização às picadas. Com o tempo, pode haver piora significativa das reações devido ao aumento do contato. Os adultos que não apresentam reação é porque não são sensibilizados.
- (C) Esta é a idade em que se inicia a sensibilização às picadas. Com o tempo, há melhora significativa das reações, por isso que os adultos em geral são tolerantes. Contudo, o perfil de distribuição das lesões é compatível com reações a picadas de pulgas.
- (D) A idade da criança não é compatível com o quadro, tendo em vista que estas reações iniciam por volta dos 5 a 6 anos de vida e melhoram na adolescência. Contudo, a distribuição das lesões é característica de picadas de pernilongo.
- (E) Tanto a idade quanto as características das lesões e do quadro não são compatíveis com prurigo estrófulo. Deve-se avaliar melhor a situação e, se necessário, investigar outras alergias.

32

São medicamentos associados à eosinofilia, EXCETO

- (A) rifampicina.
- (B) alopurinol.
- (C) ranitidina.
- (D) penicilina semissintética.
- (E) metilprednisolona.

33

Menino de 10 anos teve diagnóstico de alergia às proteínas do leite de vaca desde os 3 meses de vida, com sintomas de proctite e refluxo gastroesofágico. Atualmente, a mãe o leva para atendimento médico para avaliação, pois ele sempre se queixa de refluxo, apresentando impactação alimentar e disfagia. A mãe relata que nunca conseguiu introduzir o leite, pois a criança apresenta piora desses sintomas, embora não ocorram só com esse alimento. Comorbidades: asma e rinite alérgica em tratamento contínuo. Diante do quadro, assinale a alternativa que apresenta respectivamente, a hipótese diagnóstica provável e o exame a ser realizado para confirmação.

- (A) Doença do refluxo gastroesofágico / Indicar pHmetria para investigação.
- (B) Hérnia de hiato / Radiografia contrastada de esôfago.
- (C) Esofagite eosinofílica / Endoscopia digestiva alta com biópsia evidenciando mais de 15 eosinófilos por campo de maior aumento.
- (D) Doença do refluxo gastroesofágico / Endoscopia digestiva alta com biópsia evidenciando mais de 20 eosinófilos por campo de maior aumento.
- (E) Esofagite eosinofílica / Endoscopia digestiva alta com biópsia evidenciando mais de 30 eosinófilos por campo de maior aumento.

34

Os testes de provocação oral para medicamentos são o padrão-ouro para confirmação diagnóstica, contudo são contraindicados em alguns casos, EXCETO

- (A) no caso de asma não controlada.
- (B) no caso de gravidez.
- (C) no caso de uso de betabloqueadores.
- (D) no caso de rinoconjuntivite alérgica.
- (E) no caso de doença cardíaca que não permita uso de adrenalina.

35

Adolescente de 13 anos apresentou três episódios de pneumonia nos últimos 10 meses, sendo a última com derrame pleural. Os quadros foram distintos, acometendo diferentes lados dos pulmões. É previamente hígido e a mãe tem vitiligo. A investigação para tuberculose é negativa. Considerando a hipótese diagnóstica principal, assinale os exames iniciais de investigação.

- (A) Hemograma, anti-HIV, dosagens de IgA, IgG e IgM.
- (B) Hemograma, anti-HIV, dosagens de C3, C4 e CH50.
- (C) Hemograma, anti-HIV, dosagens de IgG e subclasses de IgG.
- (D) Hemograma e dosagens de IgA, IgG e IgM.
- (E) Hemograma, PCR e VHS.

36

A Doença Granulomatosa Crônica (DGC) é decorrente de alterações na enzima NADPH oxidase, o que implica defeito na produção de intermediários reativos do oxigênio importantes na destruição dos microrganismos fagocitados. Assinale as principais características relacionadas a esse erro inato do metabolismo.

- (A) Caracteriza-se por início na fase pré-escolar com a presença de furunculose, associada à infecção por *S. aureus* e *Streptococcus* sp.
- (B) Caracteriza-se por início na adolescência com infecções pulmonares e de pele, especialmente causadas por *S. aureus* e *Streptococcus* sp.
- (C) Caracteriza-se por infecções de pele e de sistema nervoso causadas por vírus, como o herpes simples e fungos, como o *Aspergillus*.
- (D) Caracteriza-se por infecções de pele por *S. aureus* e abscessos pulmonares e cerebrais associados a *Aspergillus*.
- (E) Caracteriza-se por início precoce, no primeiro ano de vida, com presença de infecções pulmonares por *S. pneumoniae* e ósseas por *Serratia*.

37

Menino de 6 anos apresenta quadro de diarreia crônica, eczema, otites recorrentes com trombocitopenia precoce. Já apresentou quadros de pneumonia e recentemente evoluiu com anemia autoimune. Dentre os diagnósticos a seguir, assinale a alternativa que apresenta o mais provável para esse caso.

- (A) Ataxia-telangiectasia.
- (B) Síndrome de Wiskott-Aldrich.
- (C) Síndrome de DiGeorge.
- (D) Síndrome de Chediak-Higashi.
- (E) Síndrome de Job.

38

Os imunobiológicos estão sendo cada vez mais recomendados para uso nas doenças alérgicas. Atualmente, para o tratamento da dermatite atópica grave, das medicações a seguir, a com maior recomendação é

- (A) omalizumabe – anticorpo monoclonal anti-IgE.
- (B) mepolizumabe – anticorpo monoclonal anti-IL-5.
- (C) dupilumabe – anticorpo monoclonal anti-IL 4 e IL 13.
- (D) reslizumabe – anticorpo monoclonal anti-IL 5.
- (E) tezepelumabe – anticorpo monoclonal anti-TSLP.

39

Sobre a imunoterapia alérgeno-específica, assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação do uso desse tratamento.

- (A) Obstrução das vias aéreas irreversível com VEF 1 < 90%, apesar do tratamento adequado.
- (B) Neoplasias e imunodeficiências em atividade.
- (C) HIV positivo independentemente da contagem de carga viral ou CD4.
- (D) Asma leve ou moderada.
- (E) Gestação.

40

Sobre os aeroalérgenos, assinale a alternativa correta.

- (A) Os fungos domiciliares, como *Alternaria* e *Aspergillus*, são os principais sensibilizantes e causadores de sintomas em crianças com rinite alérgica persistente.
- (B) Concentrações de alérgenos do *D. pteronyssinus* de 2 mcg/g de poeira são capazes de causar sensibilização.
- (C) O Blo t 1, alérgeno principal da *Blomia tropicalis*, é o principal sensibilizante e causador de sintomas respiratórios em crianças asmáticas.
- (D) O Fel d 1, alérgeno principal do gato, encontra-se reduzido ou até mesmo ausente em algumas raças do animal, bem como em filhotes.
- (E) O Can f 5, alérgeno principal do cão, é capaz de causar sintomas respiratórios em sensibilizados em concentrações superiores a 15 mcg/g de poeira.

Pediatria

41

Uma criança de 4 anos foi levada para atendimento há 7 dias com queixa de febre baixa, tosse e coriza. Após avaliação, foram prescritos sintomáticos. A febre piorou, chegando a 39°C, com aumento da tosse, dificuldade para respirar, apatia e recusa da alimentação. Foi levada novamente ao pronto-socorro. Ao exame, apresentava cianose, mucosas pálidas e secas, hipoatividade, saturação de 88% em ar ambiente, taquicardia e taquipneia, tiragem de fúrcula e subcostal, ausculta pulmonar com estertores crepitantes à direita e extremidades frias, com pulsos finos e tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Acerca do caso e dos procedimentos a ele relacionados, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Uma proposta de antibioticoterapia para o caso envolve a combinação de uma cefalosporina de terceira geração e oxacilina.
- (B) A hipótese diagnóstica mais provável é de choque séptico de foco pulmonar.
- (C) Quanto ao início da antibioticoterapia, deve se dar até 1 hora após o reconhecimento do quadro de choque.
- (D) Além da etiologia bacteriana, deve ser considerada a etiologia fúngica devido à gravidade e idade.
- (E) As medidas terapêuticas iniciais do atendimento ao paciente são abertura de vias aéreas para administração de oxigênio, acesso vascular e reposição de volume.

42

A respeito da encefalite aguda em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma síndrome neurológica branda e raramente fatal, que acomete sobretudo crianças.
- (B) É uma das emergências médicas mais frequentes e é facilmente tratável.
- (C) As causas etiológicas mais comuns são as infecções virais e as doenças autoimunes.
- (D) As encefalopatias agudas pós-infecciosas correspondem a dois terços dos casos e, na grande maioria das vezes, é possível a identificação do agente etiológico.
- (E) É mais frequente em crianças com mais de 1 ano de idade e geralmente não acomete crianças saudáveis.

43

RNT, sem intercorrências no parto, após 6 horas de vida iniciou quadro de gemência e hipoatividade. Ao exame, apresentava aumento do tempo de enchimento capilar, extremidades frias, redução dos pulsos globalmente, porém mais acentuado em membros inferiores, taquicardia e um gradiente pressórico de 40 mmHg entre membros superiores e inferiores. Após explicar à família a principal hipótese diagnóstica e necessidade terapêutica até que se confirme o diagnóstico, qual é a medicação a ser prescrita?

- (A) Prostaglandina.
- (B) Levosimendan.
- (C) Vasopressina.
- (D) Esmolol.
- (E) Dopamina.

44

Em relação aos Cuidados Paliativos (CPs) em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ser definida como uma estratégia terapêutica que visa à qualidade de vida dos familiares de um paciente em situações de doenças limitadoras da vida.
- (B) Tem como proposta abreviar o fim da vida de pacientes com doenças intratáveis, garantindo o conforto e evitando o sofrimento.
- (C) Crianças com doenças crônicas e doenças ameaçadoras da vida não são elegíveis aos CPs.
- (D) Os CPs podem ser coordenados em qualquer local do hospital, inclusive nas salas de emergência.
- (E) No tratamento da dor dos pacientes paliativos, em emergências, o uso de opioides deve ser evitado, uma vez que causam constipação e retenção urinária, além de terem potencial aditivo.

45

Criança de 8 anos de idade é levada para atendimento. A mãe relata que a paciente ronca alto e, durante o dia, é muito hiperativa. Tem histórico de rinite alérgica, com tratamento prévio. A mãe notou que a criança parou de respirar durante 30 segundos enquanto dormia. No exame físico, há sinais de atopia e hipertrofia de amígdalas. A paciente recebeu o diagnóstico de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Diante disso, assinale a alternativa correta.

- (A) A ocorrência de uma apneia obstrutiva requer dessaturação de oxigênio, podendo ser analisada pela oximetria noturna.
- (B) A SAOS é caracterizada por períodos superiores a 20 segundos de obstrução completa das vias áreas.
- (C) As apneias obstrutivas em crianças são mais frequentes e mais prolongadas durante o sono REM.
- (D) Puberdade precoce e dificuldades de aprendizagem podem ser observados em crianças em idade escolar com episódios de apneias.
- (E) Diferentemente do paciente adulto, o sobrepeso e a obesidade infantil não têm sido implicados na fisiopatologia da SAOS em crianças.

46

A coqueluche é uma doença respiratória aguda de prevalência mundial, altamente transmissível e de notificação compulsória nacionalmente. A respeito do tratamento da coqueluche, assinale a alternativa correta.

- (A) A azitromicina pode causar alterações na atividade elétrica do coração, podendo levar a um ritmo cardíaco irregular e potencialmente fatal em alguns pacientes.
- (B) A eritromicina continua sendo a medicação de escolha para tratamento ou profilaxia da coqueluche em bebês muito jovens.
- (C) A claritromicina historicamente está associada à intolerância gastrointestinal.
- (D) Em crianças com menos de 1 mês, os macrolídeos devem ser usados com cautela, devido à relatada associação com enterocolite necrozante.
- (E) O paciente pode ser considerado não transmissor ao completar 10 dias de tratamento adequado.

47

Criança de 2 anos de idade é levada à emergência após incêndio domiciliar. Ao exame, está prostrada, observam-se fuligem principalmente em face, queimadura de 2º grau em face e membro superior direito (cerca de 9% da superfície corporal), apresenta sonolência, intensa palidez cutaneomucosa, discreto esforço respiratório e ausculta pulmonar com roncos e sibilos difusos. Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) A criança apresenta queimadura de vias aéreas acima da glote. Deve-se colocá-la em oxigenioterapia e nebulização com broncodilatadores.
- (B) A criança tem sinais de queimadura de vias aéreas abaixo da glote. Deve-se proceder à intubação endotraqueal e iniciar reposição volêmica.
- (C) Deve-se iniciar reposição volêmica, antibiótico profilático e corticoide, ofertar oxigênio e nebulização a cada 2 horas com heparina e soro fisiológico.
- (D) A criança apresenta queimadura de vias aéreas abaixo da glote. Deve-se iniciar antibiótico e corticoide e proceder à intubação endotraqueal.
- (E) A criança tem sinais de queimadura de vias aéreas. Indica-se nebulização a cada 2 horas com heparina e soro fisiológico além de reposição volêmica.

48

Criança de 7 anos é levada ao setor de emergência após ser vítima de acidente que ocasionou queimaduras de 2º grau em cerca de 30% da sua superfície corporal. Foi realizada reposição volêmica através da fórmula de Parkland. Diante disso, assinale a alternativa correta.

- (A) Dois terços do volume devem ser fornecidos nas primeiras 6 horas após a queimadura.
- (B) Metade do volume calculado deve ser fornecido nas primeiras 8 horas a partir da hora da queimadura.
- (C) Deve-se dividir em dois o volume calculado e infundir esse volume nas próximas 24 horas.
- (D) Deve-se infundir metade do volume nas primeiras 8 horas a partir da chegada ao pronto-socorro.
- (E) Não haveria necessidade de infundir esse volume, pois a reposição volêmica só está indicada em queimaduras acima de 40% da superfície corporal.

49

A respeito das doenças ortopédicas relacionadas à dor musculoesquelética, assinale a alternativa correta.

- (A) Necrose avascular da cabeça do fêmur pode ser encontrada em duas patologias: na doença de Sever e na doença de Legg-Calvé-Perthes.
- (B) A doença de Legg-Calvé-Perthes acomete o osso calcâneo de meninos e meninas, com dor intermitente na região do calcanhar e claudicação depois de atividades físicas.
- (C) A dor na doença de Sever localiza-se, em geral, na virilha com irradiação para a coxa.
- (D) A doença de Osgood-Schlatter é comum em esportistas com idades entre 10 e 16 anos, com dor, em geral, bilateral.
- (E) Na epifisiólise, também chamada de osteocondrite da tuberosidade tibial, ocorre dor intermitente na região tibial com irradiação para a região do calcanhar.

50

Em relação às recomendações sobre sono seguro em menores de um ano, é necessário informar aos pais e cuidadores que

- (A) as crianças, mesmo as prematuras, devem dormir de barriga para cima, com exceção das que possuem refluxo gastroesofágico.
- (B) bebês saudáveis devem dormir de barriga para cima ou em posição de lado, sendo esta última posição indicada para bebês com doença do refluxo gastroesofágico e prematuras.
- (C) a recomendação de posicionar inicialmente o bebê de barriga para cima mantém-se até ele completar 2 anos de idade.
- (D) o berço do bebê deve ter uma superfície rígida e deve estar inclinada em até trinta graus.
- (E) quando as crianças aprendem a rolar, não precisam ser desviradas durante a noite.

51

Paciente de 6 anos, com síndrome nefrótica desde os 3 anos, em remissão há 6 meses, apresenta há 2 dias febre (38-39°C). É levado para atendimento devido a dor abdominal intensa iniciada há 3 horas, acompanhada de episódios de vômitos. A mãe refere que a criança não urina há 12 horas. No momento, está desidratada, com edema bipalpebral e de membros. O abdome tem dor a descompressão brusca. A complicação associada à síndrome nefrótica mais provável é

- (A) pneumonia viral.
- (B) peritonite bacteriana espontânea.
- (C) trombose venosa renal.
- (D) tromboembolismo pulmonar.
- (E) hipotireoidismo clínico.

52

A Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS) tem critérios bem definidos na literatura. Assinale a alternativa que apresenta dois desses critérios.

- (A) Hipotensão e alteração da frequência cardíaca.
- (B) Alteração da frequência respiratória e hipotensão.
- (C) Taquicardia e hipertensão.
- (D) Hipotensão e alteração da contagem leucocitária.
- (E) Alteração da contagem leucocitária e taquicardia.

53

A punção intraóssea é um acesso vascular de emergência em reanimação. A respeito da punção intraóssea, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ser utilizada em crianças e adolescentes, mas é contraindicada em adultos devido à resistência óssea.
- (B) Os locais recomendados para punção intraóssea são o fêmur distal e a tíbia distal.
- (C) Deve-se inserir a agulha em um ângulo de 90° em relação à pele até o periósteo.
- (D) Se não for obtido bom resultado na punção, pode-se tentar puncionar o mesmo osso novamente apenas mais duas vezes.
- (E) Aplicar pressão na introdução da agulha com movimento rotatório até penetrar a cortical.

54

Paciente de 6 anos de idade é levado à emergência aproximadamente 1 hora após ter ingerido uma quantidade ignorada de inseticida organofosforado que estava em uma garrafa de refrigerante. Ele apresenta salivação e sudorese abundantes, tremores, resíduos de vômito em roupas, frequência cardíaca de 65 bpm, pressão arterial de 90/60 mmHg, pupilas mióticas e Glasgow 6. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O vômito nas roupas do paciente sugere a possibilidade de aspiração do agente tóxico e não há riscos de absorção dérmica do organofosforado.
- (B) Há indicação de intubação com tubo traqueal e acesso venoso para administração de hioscina e de fluidos.
- (C) O paciente deve ser imediatamente intubado e, para combater as manifestações colinérgicas muscarínicas, deve receber atropina.
- (D) É comum esses pacientes apresentarem as mucosas secas, aumentando consideravelmente a produção de secreções com o uso do antídoto.
- (E) Caso esse paciente apresente crises convulsivas, está indicado o uso de fenobarbital como primeira escolha.

55

Lactente de 10 meses de idade, previamente hígido, deu entrada na emergência com história de diarreia líquida há 4 dias, cerca de 8 episódios por dia, sem pus, muco ou sangue. Há cerca de 12 horas apresentou febre baixa, irritabilidade e redução da diurese. Estava com temperatura de 37,6 °C, desidratada, com olhos encovados, boca seca, lágrimas ausentes, perfusão periférica regular, pulso rápido e débil, hipotensa. Com perda de 600 g de peso desde a última pesagem há 15 dias. Os exames laboratoriais apresentavam acidose metabólica, aumento de ureia e creatinina, com diminuição de bicarbonato, hiperpotassemia, osmolaridade urinário de 520 mOsm e fração de excreção de sódio menor que 1. Considerando esse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se realizar antitérmico e terapia de reposição oral com 10 mL/kg.
- (B) Com base na fração de excreção de sódio (menor que 1), a lesão renal aguda é em decorrência de necrose tubular aguda ou outro distúrbio tubular.
- (C) Na presença de hiperpotassemia, se houver alterações no traçado elétrico no monitor cardíaco, está indicado gluconato de cálcio para estabilização da membrana cardíaca.
- (D) Nessa idade, está contraindicado o uso de glicoinsulino terapia e bicarbonato de sódio para correção de distúrbios hidroeletrólíticos.
- (E) O diagnóstico mais provável dessa criança é de síndrome hemolítico-urêmica com necrose tubular aguda.

56

O RN apresenta diversas manifestações cutâneas fisiológicas e adaptativas durante o período neonatal, enquanto outras manifestações têm potencial gravidade. Sobre as dermatoses neonatais, assinale a alternativa correta.

- (A) A erupção na forma de pápulas, pústulas e descamação em colarete que afetam as palmas das mãos e as plantas dos pés pode se tratar de escabiose.
- (B) No eritema tóxico neonatal, as lesões têm base eritematosa, com bolhas disseminadas, e o tratamento é a base de corticoides.
- (C) O herpes neonatal se caracteriza por vesículas sobre base eritematosa e na forma disseminada a sepsé é rara.
- (D) A miliária rubra é uma infecção que ocorre intraútero ou na passagem pelo canal de parto e se inicia na primeira semana de vida.
- (E) No impetigo neonatal, as crostas se localizam na região perioral e na face e estão associadas a febre e sintomas gerais.

57

A respeito do Diabetes Melito (DM) em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com excesso de insulina inibem a captação de glicose pela maioria das células do organismo.
- (B) O DM tipo 1 é o segundo tipo mais frequente de DM na faixa etária pediátrica.
- (C) A insulina regular tem início de ação em 2 a 4 horas e duração de 8 a 12 horas.
- (D) Quando o organismo necessita de quantidades maiores de insulina para exercer sua função, por exemplo, a resistência insulínica está menor.
- (E) O DM tipo 1 é uma doença autoimune, uma vez que autoanticorpos levam à destruição das células β das ilhotas de Langerhans no pâncreas.

58

Lactente de 6 meses foi levado à consulta por quadro de coriza e obstrução nasal de início há uma semana. Há 72 horas, evoluiu com tosse seca, febre baixa e cansaço. Tem aceitado bem a dieta. O menino tem um irmão em idade escolar que estava com sintomas de resfriado comum antes de o lactente adoecer. Ao exame, estava em bom estado geral, corado, hidratado, apresentando murmúrios vesiculares universalmente audíveis com sibilos bilaterais, tiragem subcostal discreta e frequência respiratória de 52 irpm. O diagnóstico foi de bronquiolite viral aguda. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Iniciado o tratamento, o sibilo melhorará de imediato e o broncodilatador se mostrará eficaz na maioria dos pacientes.
- (B) A radiografia de tórax é indicada na maioria dos casos, mesmo em casos leves, para investigação de complicações.
- (C) Caso a oxigenioterapia seja indicada, na monitorização da saturação de oxigênio, deve-se visar valores acima de 94%.
- (D) Pode-se utilizar nebulização com salina hipertônica (3%) para auxiliar na tosse brônquica dos pacientes internados.
- (E) Deve-se prescrever corticoide sistêmico se o caso for mais grave e nebulização de corticoide se o caso for mais leve.

59

Um paciente em tratamento para síndrome nefrótica, durante tratamento com corticosteroides, acaba sendo classificado como córtico-dependente. A mãe questiona o diagnóstico e lhe é explicado que um paciente córtico-dependente é aquele que apresenta

- (A) duas ou mais recidivas no período de 6 meses da resposta inicial ou ≥ 4 recidivas no período de 12 meses.
- (B) uma recidiva dentro de 6 meses da resposta inicial ou 1-3 recidivas no período de 12 meses.
- (C) remissão completa após ≥ 4 semanas de uso de prednisolona na dose padronizada (2 mg/kg/d ou 60 mg/m²/dia).
- (D) ausência de remissão após 4-8 semanas de uso de prednisona ou prednisolona na dose padronizada.
- (E) duas recidivas consecutivas durante a corticoterapia ou nos primeiros 14 dias da suspensão do corticoide.

60

A respeito do desenvolvimento da puberdade no menino, assinale a alternativa correta.

- (A) O estirão puberal, ao contrário das meninas, é mais precoce, iniciando-se no começo do período puberal, no estágio 1 ou 2 de Tanner, e numericamente maior.
- (B) A primeira ejaculação, geralmente, ocorre quando o volume testicular é superior a 6 cm³ ou no Tanner 4.
- (C) Uma medida do testículo no eixo longitudinal de 1,5 ou 2 cm³ de volume é compatível com puberdade.
- (D) O primeiro sinal puberal é o aumento do volume dos testículos, que geralmente ocorre entre 9-14 anos de idade.
- (E) O desenvolvimento testicular deve-se ao aumento das células de Leydig e dos túbulos seminíferos, com pequena contribuição das células de Sertoli.

61

Criança de 6 anos é levada para emergência com história de diarreia sanguinolenta há 3 dias. Encontrava-se pálida, hipoativa, com sinais de desidratação e anúria há mais de 24 horas. Os exames revelavam anemia com hemoglobina de 5 g/dL, hematócrito de 17%, 7.000 leucócitos com 2% de bastões, 30.000 plaquetas, ureia de 140 mg/dL, creatinina de 4,1 mg/dL e desidrogenase láctica (LDH) de 1.200 UI/L. Após a expansão volêmica, a criança permaneceu sem urinar, evoluindo com congestão pulmonar sem resposta a diurético. Necessitou de diálise peritoneal por 5 dias, com recuperação da função renal e alta hospitalar no 15º dia de internação. Qual é o provável diagnóstico dessa criança?

- (A) Desidratação com lesão renal aguda do tipo pré-renal.
- (B) Glomerulonefrite com necrose tubular aguda.
- (C) Síndrome hemolítico urêmica com necrose tubular aguda.
- (D) Choque hipovolêmico com lesão renal aguda pré-renal.
- (E) Trombose de arterial renal com lesão renal aguda pré-renal.

62

Mãe chega ao consultório referindo que a sua vizinha está com meningite do tipo C. Preocupada com a vacinação dos seus filhos, solicita orientações. Assinale a alternativa que apresenta corretamente as orientações que o pediatra deve dar a essa mãe a respeito do esquema vacinal contra a meningite C disponibilizado no sistema público de saúde.

- (A) Os pacientes com deficiência de complemento não devem receber essa vacina.
- (B) Foi incluída a vacina MenC para adolescentes de 11 a 14 anos, em duas doses de reforço, com intervalo de 60 dias, por serem os principais portadores e transmissores do meningococo.
- (C) Crianças de 1 a 3 anos não vacinadas previamente podem receber duas doses da vacina.
- (D) O esquema é feito em três doses: aos 6, 12 e 18 meses (reforço).
- (E) O esquema é feito em três doses, aos 3 e 5 meses com reforço aos 12 meses.

63

Em relação ao uso de corticoides em quadros de Bronquiolite Viral Aguda (BVA), assinale a alternativa correta.

- (A) Não há benefícios clínicos nem evidências científicas que suportem essa conduta.
- (B) Está recomendado o uso de corticoides sistêmicos apenas nos casos graves e por no máximo 7 dias.
- (C) A terapia com corticoide inalatório deve ser iniciada a partir do diagnóstico, por até 5 dias.
- (D) A terapia sistêmica com corticoide tem ação anti-inflamatória na BVA, auxiliando na melhora da broncoconstrição.
- (E) O uso de corticoides sistêmicos não é indicado, porém está indicado o uso de corticoide inalado na BVA e na profilaxia de sibilância pós-viral.

64

Em relação aos sinais e sintomas dos tumores do sistema nervoso central, é correto afirmar que

- (A) a obstrução ao fluxo do líquido ou a compressão e infiltração por esses tumores são as causas dos sinais e sintomas.
- (B) as convulsões serão a manifestação inicial da maioria das crianças com tumores cerebrais.
- (C) os tumores do SNC são as principais causas de cefaleia e vômitos.
- (D) os tumores que mais podem causar hipertensão intracraniana são os parasselares.
- (E) a síndrome diencefálica é caracterizada por aumento de peso, letargia e êmese.

65

Adolescente do sexo masculino, 12 anos, com história de rinorreia hialina, dor de garganta e febre baixa há 10 dias, é atendido no pronto-socorro, no qual foi feito o diagnóstico de infecção das vias aéreas superiores. Após melhora inicial, evoluiu com cefaleia intensa, meningismo e convulsão tônico-clônica generalizada com duração de 5 minutos. Tomografia computadorizada de crânio apresentou resultado normal e o líquido apresentou apenas discreta pleocitose às custas dos linfócitos. Após três dias, o paciente apresentava-se com alteração do comportamento, ataxia e letargia, além de nistagmo. A suspeita é de encefalomielite disseminada aguda (ADEM). Quanto ao diagnóstico e tratamento desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) O exame complementar padrão-ouro para o diagnóstico de ADEM é a angiotomografia computadorizada.
- (B) O diagnóstico de ADEM é clínico e a confirmação é feita por achados compatíveis, embora inespecíficos, na ressonância nuclear magnética.
- (C) Pontos focais ou lentidão focal são os achados mais frequentes no eletroencefalograma, ocorrendo na grande maioria dos pacientes.
- (D) O critério indispensável para o diagnóstico de ADEM é o anticorpo anti-glicoproteína da mielina de oligodendrócitos positivo.
- (E) Diante de diagnóstico compatível com ADEM, está indicado o uso de imunoglobulina por 5 dias e corticoides nos casos refratários.

66

Paciente do sexo feminino, 12 anos, é admitida no pronto-socorro após intoxicação exógena. É ofertado oxigênio a 100% e constata-se bradicardia no monitor. Em determinado momento, o oxímetro de pulso não consegue mais detectar a saturação, o monitor acusa assistolia e a paciente aparentemente não apresenta pulso central palpável. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta correta nesse caso.

- (A) Iniciar ventilação com bolsa-válvula-máscara 20 a 30 ventilações por minuto com compressões torácicas contínuas.
- (B) Iniciar ventilação com bolsa-válvula-máscara sincronizadas com compressões torácicas e providenciar a desfibrilação com 2 J/kg.
- (C) Proceder imediatamente à intubação orotraqueal, por se tratar de uma urgência nesses casos, e ventilar cerca de 6 a 8 vezes por minuto.
- (D) Como o ritmo de parada é assistolia, está indicada a administração de adrenalina a cada 3 a 5 minutos, sem indicação de desfibrilação.
- (E) Deve-se trocar a pessoa que administra as compressões torácicas a cada 4 minutos.

67

Uma criança assintomática apresenta proteinúria em um achado ocasional na fita reagente. A conduta nesse caso é

- (A) repetir o teste em 1 semana, na urina da manhã e, se confirmar a positividade, solicitar proteinúria de 24 horas e exame de urina tipo 1.
- (B) refazer o teste mais duas vezes em dias consecutivos e, havendo confirmação do achado, verificar pressão arterial, dosagem de albumina e proteinúria em amostra isolada.
- (C) repetir o teste mais três vezes em dias consecutivos e, havendo confirmação do achado, solicitar dosagem de albumina e proteinúria de 24 horas.
- (D) repetir o exame mais duas vezes em semanas consecutivas e, se persistir o achado, solicitar avaliação de nefrologista pediátrico.
- (E) repetir o teste por mais 3 vezes em semanas diferentes e, se persistir o achado, solicitar uma amostra matinal de proteína e creatinina e um exame de urina tipo 1.

68

Em um paciente pediátrico em parada cardiorrespiratória, qual é a conduta correta?

- (A) Se o ritmo de choque for Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP), está indicada a cardioversão com choque.
- (B) O ritmo de choque deve ser verificado e, caso se detecte assistolia, não há indicação de choque.
- (C) Se o paciente estiver com via aérea avançada, deve-se usar a relação 15 compressões para cada ventilação.
- (D) No momento da intubação, usar sedativo e analgésico, mas é contraindicado o uso de relaxante neuromuscular.
- (E) Na indicação de choque, a dose inicial é de 1 J/Kg.

69

A respeito da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) e das condutas indicadas para seu tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) O agente etiológico da PAC mais frequente em crianças na faixa de 3 anos é o estafilococo.
- (B) Diante de história prévia de lesões de pele por varicela e sinais de toxemia, a indicação inicial é de antibiótico com cobertura para pneumococo.
- (C) A hemocultura é positiva em cerca de 30% dos casos de pneumonia, tendo baixa especificidade, apesar de boa sensibilidade.
- (D) A piora clínica associada à falha na resposta terapêutica nas primeiras 24 horas de tratamento da PAC justifica a repetição de exames.
- (E) Em recém-nascidos e lactentes menores de 2 meses, a escolha antibiótica inicial é penicilina (ampicilina ou penicilina G cristalina) associada a um aminoglicosídeo.

70

Uma criança de 4 anos de idade chega à emergência pediátrica com queimadura de 2º e 3º graus após acidente com fogo. Na avaliação, apresentava cerca de 25% da SCQ. Qual é a sequência lógica no atendimento inicial?

- (A) Primeiro deve-se assegurar permeabilidade das vias aéreas e ventilação, solicitar acesso venoso e em seguida realizar reposição volêmica conforme avaliação da volemia.
- (B) Começar pela condição que coloca a vida em risco, no caso, avaliação inicial da circulação para determinar necessidade de reposição volêmica.
- (C) Primeiro deve-se ofertar oxigênio a 100%, realizar analgesia intramuscular enquanto aguarda acesso venoso, iniciar antibiótico e profilaxia contra tétano.
- (D) Realizar analgesia com opioide endovenoso, curativo nas lesões, em seguida, avaliação das vias aéreas e respiração.
- (E) Prescrever reposição de Parkland, ofertar oxigênio a 100% e realizar avaliação inicial da circulação para determinar a necessidade de reposição volêmica.

71

A doença e a síndrome de Moyamoya são responsáveis por alguns dos casos de Acidente Vascular Encefálico (AVE) em crianças. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) As duas condições respondem por 50-60% dos casos pediátricos de AVE.
- (B) Sua denominação advém da palavra em japonês para a típica “nuvem de fumaça” produzida por vasos colaterais intracerebrais que surgem para contornar a oclusão arterial progressiva.
- (C) O termo síndrome de Moyamoya é utilizado para os casos idiopáticos de AVC.
- (D) Os casos de AVC associados a entidades como a síndrome de Down e a neurofibromatose do tipo I são denominados doença de Moyamoya.
- (E) Decorrem de uma arteriopatia autoimune que envolve as duas artérias carótidas ou a artéria basilar.

72

Gestante com 40 semanas de idade gestacional é atendida no pronto-socorro em trabalho de parto. Durante o pré-natal, apresentou teste positivo para sífilis, mas não realizou o tratamento adequado conforme foi orientada. O teste rápido para sífilis foi reagente, e o VDRL foi de 1:16. Após o nascimento, o RN apresentou VDRL de 1:64, o líquido tinha pleocitose e aumento na proteinorraquia, com VDRL no líquido reagente. Ao exame físico, apresenta-se com hepatoesplenomegalia. Os pais perguntam qual é o tratamento a ser realizado no RN. É explicado que o paciente receberá

- (A) benzilpenicilina benzatina 50.000 UI/kg, dose única intramuscular (IM).
- (B) benzilpenicilina cristalina (EV) ou benzilpenicilina procaína (IM) por 14 dias.
- (C) benzilpenicilina procaína de 12/12h por 10 dias.
- (D) benzilpenicilina cristalina (EV) por 10 dias.
- (E) benzilpenicilina procaína (EV) ou ampicilina (EV) por 14 dias.

73

A Síndrome Hemofagocítica (SHF) é uma condição ocasionada pela excessiva ativação do sistema imunológico. Quanto aos aspectos clínicos e laboratoriais relacionados a essa síndrome, assinale a alternativa correta.

- (A) Febre, esplenomegalia e hepatite são condições pouco comuns, mas que podem ser encontradas em alguns pacientes.
- (B) Alteração no sistema renal cursando com anúria é frequente e causa comum de terapia substitutiva.
- (C) Dentro dos critérios diagnósticos, está a dosagem de ferritina sanguínea entre 100 e 150 ng/mL.
- (D) Pacientes com essa patologia cursam com elevação dos triglicérides e do fibrinogênio.
- (E) Pacientes com essa patologia cursam com diminuição ou ausência da atividade das células *natural killer* (NK).

74

Criança de 5 anos, pesando 20 kg, foi picada por abelhas enquanto brincava. A mãe levou-a imediatamente a um pronto atendimento. No caminho, a criança começou a apresentar prurido generalizado, edema na face, sonolência e vômitos. Na chegada, apresenta-se hipotensa, pálida, mal perfundida e taquicárdica. Diante desse quadro, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Administrar adrenalina na dose de 0,2 mg da diluição 1:1000 intramuscular.
- (B) Administrar adrenalina na dose de 0,02 mg/kg da diluição 1:1000 intramuscular.
- (C) Administrar adrenalina na dose de 2 mg da diluição 1:10000 endovenoso.
- (D) Administrar adrenalina na dose de 0,02 mg/kg da diluição 1:1000 subcutânea.
- (E) Administrar adrenalina na dose de 0,01 mg/kg da diluição 1:10000 subcutânea.

75

Criança com bradicardia é avaliada e são detectados sinais de choque e hipotensão. Iniciou-se ventilação com pressão positiva, sem melhora mesmo com ventilação efetiva e suporte de oxigênio. A frequência cardíaca é de 45 bpm. Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

- (A) Manter a ventilação com pressão positiva e considerar intubação orotraqueal.
- (B) Iniciar compressões torácicas e ventilações (RCP).
- (C) Realizar cardioversão com choque não sincronizado.
- (D) Solicitar avaliação de cardiologista e realizar reposição volumétrica.
- (E) Administrar adenosina, podendo repetir após 5 minutos se não houver melhora.

76

Uma mãe procura atendimento, pois está preocupada com as evacuações do seu filho de 7 meses. Após avaliação, foi diagnosticado com diarreia funcional. Ela ainda ficou apreensiva. Pode-se explicar para essa mãe que existem quatro critérios para esse diagnóstico (critérios de Roma IV), entre os quais estão:

- (A) sintomas durando mais de 4 semanas e início entre 6 e 60 meses.
- (B) déficit de crescimento (mesmo havendo ingestão adequada de calorias) e sintomas durando mais de 4 semanas.
- (C) evacuação diária, indolor, mais de 4 vezes, em grande volume, e início dos sintomas entre 4 e 7 anos.
- (D) déficit de crescimento (mesmo havendo ingestão adequada de calorias) e início entre 1 ano e 4 anos.
- (E) ausência de déficit de crescimento com ingestão adequada de calorias e sintomas durando menos de 4 semanas.

77

A respeito da cardiomiopatia restritiva, assinale a alternativa correta.

- (A) A cardiomiopatia restritiva, associada ou não à cardiomiopatia hipertrófica, é o subgrupo mais frequente entre as cardiomiopatias.
- (B) A cardiomiopatia restritiva pode ser secundária a condições sistêmicas, como a amiloidose.
- (C) Entre os fatores de melhor evolução da cardiomiopatia restritiva está incluída a menor idade ao diagnóstico.
- (D) A característica fundamental dessa cardiomiopatia é a presença de dilatação ventricular secundária à disfunção sistólica ventricular, na presença de doença valvar.
- (E) A principal característica da cardiomiopatia restritiva é o aumento da espessura do ventrículo esquerdo.

78

Considerando o tratamento de um quadro de cetoacidose diabética, com acidose moderada (pH: 7,1 e bicarbonato: 9 mmol/L) e sinais de desidratação leve, qual é a melhor conduta a ser seguida?

- (A) Iniciar reposição volêmica associada a insulina NPH endovenosa em bomba de infusão.
- (B) Inicialmente fazer reposição volumétrica e posteriormente infusão de insulina regular endovenosa em bomba de infusão contínua.
- (C) Administrar insulina subcutânea regular com reposição volêmica e bicarbonato endovenoso para correção da acidose.
- (D) Reposição volumétrica seguida de infusão de insulina regular subcutânea e nova correção conforme glicemia em 2 horas.
- (E) Proceder à intubação, reposição volumétrica, seguida de insulina NPH subcutânea e correção da acidose com bicarbonato.

79

Assinale a alternativa que apresenta algumas complicações esperadas no acidente botrópico (jararaca) se não tratado.

- (A) Comprometimento de pares cranianos (como III, IV e VI) com ptose palpebral bilateral.
- (B) Paralisia respiratória de instalação súbita e dor com parestesia.
- (C) Necrose tecidual primária e síndrome compartimental.
- (D) Sintomas neurológicos precoces, como perda da visão e diplopia.
- (E) Convulsões e parada respiratória.

80

Palivizumabe é um anticorpo monoclonal do tipo imunoglobulina G1 que causa imunização passiva contra o vírus

- (A) metapneumovírus.
- (B) rinovírus.
- (C) enterovírus.
- (D) varicela-zóster.
- (E) sincicial respiratório.

