

PROGRAMA – GRUPO 23

Reumatologia Pediátrica (625)

Data da prova:
Sábado, 16/12/2023.

INSTRUÇÕES

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

O caminho de paz e realizações.

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

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

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

Tipo "U"

PROVA OBJETIVA**PEDIATRIA**
Questões de 1 a 50**Caso clínico para responder às questões de 1 a 4.**

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

QUESTÃO 1

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

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

QUESTÃO 2

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

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

QUESTÃO 3

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

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

QUESTÃO 4

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

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

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

Caso clínico para responder às questões 5 e 6.

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

QUESTÃO 5

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

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

QUESTÃO 6

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

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

QUESTÃO 7

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

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

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

QUESTÃO 8

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



Esquerdo

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

Considerando essa imagem, assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 9

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

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

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 10 a 12.

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

QUESTÃO 10

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

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

QUESTÃO 11

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

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

QUESTÃO 12

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

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

QUESTÃO 13

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

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

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

Caso clínico para responder às questões de 14 a 16.

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

QUESTÃO 14

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

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

QUESTÃO 15

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

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

Área livre

QUESTÃO 16

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

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

Caso clínico para responder às questões de 17 a 20.

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

QUESTÃO 17

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 18

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

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

QUESTÃO 19

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

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

QUESTÃO 20

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

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

Caso clínico para responder às questões 21 e 22.

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

QUESTÃO 21

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

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

QUESTÃO 22

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

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

Caso clínico para responder às questões de 23 a 25.

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

QUESTÃO 23

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

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

QUESTÃO 24

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

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

QUESTÃO 25

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

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

Área livre

QUESTÃO 26

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

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

Caso clínico para responder às questões 27 a 30.

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

QUESTÃO 27

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

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

QUESTÃO 28

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

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

QUESTÃO 29

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

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

QUESTÃO 30

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

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

Caso clínico para responder às questões 31 a 33.

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

QUESTÃO 31

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

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

QUESTÃO 32

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

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

QUESTÃO 33

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

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

Caso clínico para responder às questões 34 e 35.

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

QUESTÃO 34

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

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

QUESTÃO 35

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

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

QUESTÃO 36

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

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

QUESTÃO 37

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

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

QUESTÃO 38

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

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

Área livre

QUESTÃO 39

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

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

QUESTÃO 40

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

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

QUESTÃO 41

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

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

QUESTÃO 42



Fonte: Tratado de Pediatria

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

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

QUESTÃO 43

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

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

QUESTÃO 44

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

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

QUESTÃO 45

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

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

QUESTÃO 46

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

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

Área livre

QUESTÃO 47

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

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

QUESTÃO 48

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

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

QUESTÃO 49

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

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

QUESTÃO 50

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

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

REUMATOLOGIA
Questões de 51 a 100**Caso clínico para responder às questões 51 e 52.**

Paciente do sexo feminino, 38 anos, apresenta:

- Lombalgia aguda com dor irradiada para nádega, face posterior da coxa direita, face posterior da perna direita e região plantar do pé direito;
- Fraqueza para realizar flexão plantar do pé direito;
- Comprometimento do reflexo aquileu do lado direito.

QUESTÃO 51

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Radiculopatia de T1
- (B) Radiculopatia de L4
- (C) Radiculopatia de L5
- (D) Radiculopatia de S1

QUESTÃO 52

Em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento inicial inclui repouso.
- (B) O tratamento medicamentoso (corticosteróides, opióides e antiinflamatórios) não é recomendado.
- (C) As atividades em flexão e envolvendo levantamento de peso devem ser encorajadas nos primeiros dias.
- (D) A cirurgia é contra indicada em pacientes que evoluem com a síndrome da cauda equina.

Caso clínico para responder às questões 53 e 54.

Mulher de 50 anos, obesa e portadora de diabetes *mellitus*, queixa-se de dor e parestesia no 1º, 2º, 3º e metade lateral do 4º dedo de ambas as mãos, especialmente no período noturno. Apresenta testes de tincl e phalen positivos.

QUESTÃO 53

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome do nervo interósseo posterior.
- (B) Síndrome do nervo interósseo anterior.
- (C) Compressão do nervo ulnar no cotovelo.
- (D) Síndrome do túnel do carpo.

QUESTÃO 54

Em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) A imobilização do punho com tala noturna deve ser usada por apenas sete dias.
- (B) Infiltração com glicocorticóide não tem se mostrado benéfica em curto prazo.
- (C) Pacientes que não melhoram com o tratamento conservador e pacientes que inicialmente estão na categoria neurofisiológica grave devem ser considerados para a cirurgia.
- (D) Ciclismo ou qualquer outro exercício que imponha pressão nos punhos devem ser recomendados.

QUESTÃO 55

Paciente do sexo feminino, 31 anos, sedentária, relata fadiga, sono não reparador, distúrbio cognitivo e do humor e dor musculoesquelética generalizada há cerca de um ano. Afirma que os sintomas pioram quando passa por algum episódio estressante. Informa pouca melhora com uso de analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Acomete mais homens do que mulheres.
- (B) Exercícios físicos não devem ser estimulados.
- (C) Inibidores da recaptção de serotonina e norepinefrina são medicamentos utilizados no tratamento.
- (D) Imunossupressores auxiliam no controle dos sintomas.

QUESTÃO 56

Os exames laboratoriais mais comumente usados pelos reumatologistas para saber a extensão da inflamação são aqueles que medem as reações de fase aguda.

Em relação aos reagentes de fase aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Microcitose, policitemia e alterações morfológicas das hemácias (falcização, esferocitose) aumentam a VHS.
- (B) Os níveis de PCR aumentam na infecção aguda e atingem o pico máximo em 12 horas.
- (C) As mucoproteínas estão aumentadas na desnutrição e na gravidez.
- (D) A elevação sérica da ferritina é comum na síndrome de ativação macrofágica.

Caso clínico para responder às questões 57 e 58.

Paciente do sexo feminino, 46 anos, refere alteração da cor dos dedos das mãos (ficam brancas, roxas e vermelhas nessa ordem) há 5 anos, evoluindo com espessamento cutâneo dos membros e tronco, esclerodactilia, telangiectasias, microstomia e o afilamento do nariz. Apresenta capilaroscopia com padrão SD e tomografia de tórax com evidência de doença intersticial pulmonar.

QUESTÃO 57

Considerando esse caso clínico, acerca do provável diagnóstico, assinale a alternativa correta sobre as manifestações pulmonares.

- (A) O acometimento pulmonar é uma manifestação rara.
- (B) Sexo feminino e envolvimento renal são fatores de risco associados à progressão da doença intersticial pulmonar.
- (C) Na tomografia de tórax, a doença intersticial pulmonar é considerada extensa se há acometimento do parênquima pulmonar maior que 20%.
- (D) A cintilografia pulmonar é a principal ferramenta utilizada para triagem da doença intersticial pulmonar.

Área livre

QUESTÃO 58

Qual autoanticorpo específico se espera encontrar nessa paciente?

- (A) Anti-Scl-70
- (B) Antimitocôndria
- (C) Anti-Mi-2
- (D) Anti-SM

QUESTÃO 59

Em relação à Síndrome de Sjogren, assinale a alternativa correta.

- (A) A pneumonia intersticial linfocítica é mais frequente que a pneumonia intersticial usual.
- (B) O sistema digestivo é contemplado pelo ESSDAI (*EULAR Sjögren's Syndrome Disease Activity Index*).
- (C) A hipertensão pulmonar está associada com a presença de anticorpos antifosfolípides.
- (D) Glomerulonefrite é a principal manifestação renal da Síndrome de Sjogren Primária, sendo o tipo histológico mais comum a glomerulonefrite membranosa.

QUESTÃO 60

Mulher, 30 anos, procura reumatologista com relato de três perdas fetais recorrentes nos últimos 3 anos, no momento não está gestante. Nega comorbidades e não toma medicações. Nega eventos trombóticos prévios. Exames laboratoriais demonstram anticoagulante lúpico positivo, anticardiolipina IgM e IgG reagentes, antiBeta2glicoproteína IgM e IgG reagentes em altos títulos e FAN não reagente.

De acordo com o caso clínico, o que é recomendado?

- (A) AAS 100mg/dia
- (B) Heparina de baixo peso molecular 1mg/kg/dia
- (C) Varfarina (alvo do INR 2-3)
- (D) Rivaroxabana

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 61 a 63.

Mulher de 43 anos de idade apresenta edema de mãos, fenômeno de Raynaud, dismotilidade esofágica, eritema malar, poliartrite, fraqueza muscular, mialgia, astenia, perda de peso e neuralgia do nervo trigêmeo. Mostra FAN positivo padrão nuclear pontilhado grosso com título de 1/5120.

QUESTÃO 61

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, quanto ao provável diagnóstico dessa paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A miopatia inflamatória geralmente é grave.
- (B) O envolvimento cardíaco é frequente, exceto pela pericardite.
- (C) A glomerulonefrite rapidamente progressiva é a forma mais comum do envolvimento renal.
- (D) A pneumopatia intersticial não-específica é a forma mais comum de acometimento intersticial.

QUESTÃO 62

Qual o autoanticorpo que se associa ao padrão do FAN da paciente?

- (A) Anti-RNP.
- (B) Anti-Ro.
- (C) Anti centrômero.
- (D) Anti-DNA.

QUESTÃO 63

Assinale a alternativa com o tratamento de primeira linha para o fenômeno de Raynaud, apresentado no caso clínico.

- (A) Prazosina
- (B) Metildopa
- (C) Anlodipino
- (D) Propranolol

QUESTÃO 64

Vasculites associadas ao ANCA refere-se a um grupo de vasculites necrosantes sistêmicas que compartilham o acometimento inflamatório predominantemente dos vasos de pequeno calibre, a associação ao ANCA e a presença de pouco ou nenhum depósito imune na parede dos vasos. Acerca dessa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Na granulomatose com poliangiíte (GPA) o ANCA tem o padrão predominantemente perinuclear (p-ANCA).
- (B) Na poliangiíte microscópica (PAM) o ANCA geralmente tem o padrão citoplasmático (c-ANCA).
- (C) A granulomatose eosinofílica com poliangiíte (GEPA) se caracteriza pela presença de manifestações atópicas e de eosinofilia expressiva no sangue periférico.
- (D) Na GPA e na PAM, as drogas utilizadas na terapia de indução nos casos de doença grave ou generalizada são a azatioprina e o micofenolato mofetil.

QUESTÃO 65

Homem, 47 anos, etilista e hipertenso, no último ano relata quatro episódios de dor intensa em primeira metatarsofalangeana esquerda, associado a edema e eritema local, com grande hipersensibilidade ao toque. Informa melhora do quadro com uso de anti-inflamatório não hormonal em dose plena e de horário. Exame laboratorial apresenta elevação do ácido úrico sérico (9 mg/dL).

Considerando esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta:

- (A) A Colchicina na dose de 0,5 mg a 1,0 mg ao dia pode ser utilizada para a prevenção de novas crises.
- (B) A benzbromarona é um inibidor competitivo da enzima xantina oxidase, prevenindo, assim, a síntese de urato a partir da hipoxantina e da xantina.
- (C) A meta primária do tratamento é reduzir e manter o ácido úrico sérico ≤ 7 mg/dL (ou ≤ 6 mg/dL em pacientes com tofos, doença erosiva ou crises frequentes).
- (D) Na crise aguda, o paciente deve ser instruído a interromper a medicação uricorrredutora, caso já esteja utilizando-a.

Caso clínico para responder às questões 66 a 68.

Paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, tabagista, refere dor e edema nas metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais e punhos de forma simétrica há cerca de 6 meses. Informa que a dor é pior no período da manhã, horário que percebe enrijecimento das mãos por cerca de uma hora. Afirma que os sintomas apareceram de forma insidiosa e progressiva. Exames laboratoriais apresentam elevação de marcadores inflamatórios (VHS e PCR) e presença em alto título de fator reumatoide. Investigação infecciosa negativa.

QUESTÃO 66

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, acerca do provável diagnóstico dessa paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Fator reumatoide é um autoanticorpo direcionado contra a fração Fc da imunoglobulina M (IgM) humana.
- (B) O anti-CCP, assim como o fator reumatoide, não apresenta valor prognóstico.
- (C) Deformidades podem se estabelecer nas fases mais avançadas, como o dedo em pescoço de cisne, o desvio ulnar das metacarpofalangeanas e radial dos punhos.
- (D) Nódulos reumatoides aparecem em qualquer fase da doença e podem surgir ou aumentar durante o uso crônico da sulfassalazina.

Área livre

QUESTÃO 67

Em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) O metotrexato faz parte da primeira linha de tratamento.
- (B) Abatacepte e baricitinibe são medicações modificadoras do curso da doença biológicas.
- (C) O monitoramento deve ser frequente na doença ativa (a cada 4-6 meses).
- (D) O tratamento deve ter como objetivo alcançar uma meta de remissão sustentada por 3 meses ou baixa atividade da doença (avaliada por um dos índices compostos de atividade de doença).

QUESTÃO 68

Qual instrumento (índice composto de atividade de doença) pode ser utilizado para avaliação de atividade de doença no caso clínico?

- (A) ASDAS
- (B) BASDAI
- (C) DAPSA
- (D) SDAI

QUESTÃO 69

Paciente do sexo masculino com diagnóstico de espondilite anquilosante apresenta doença ativa (ASDAS > 2,5). Traz exames para iniciar terapia imunobiológica (anti-TNF): anti-HIV não reagente, anti-HCV não reagente, HBsAg não reagente, anti-HBc não reagente, anti-HBs reagente, PPD = 8mm e radiografia de tórax normal.

De acordo com os exames, qual a conduta mais apropriada?

- (A) Indicar vacinação para hepatite B.
- (B) Solicitar PCR DNA para vírus B.
- (C) Infundir o imunobiológico de imediato.
- (D) Iniciar terapia para tuberculose latente.

QUESTÃO 70

Os medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos alvo-específicos (MMCDsae) são também conhecidos como pequenas moléculas, por terem baixo peso molecular e agirem na solução citoplasmática, interagindo com proteínas e moléculas intermediárias naturais. Sobre essas medicações, assinale a alternativa correta.

- (A) Os MMCDsae apresentam meias-vidas curtas (3 a 14 horas), o que lhes confere vantagens em casos de necessidade de retirada ou interrupção rápida.
- (B) São de uso subcutâneo, não apresentam interferência com a alimentação, necessitam de cadeia de refrigeração.
- (C) Podem ser utilizados na gestação e na amamentação.
- (D) O citrato de tofacitinibe apresenta seletividade de inibição das JAK 1 e JAK 2.

QUESTÃO 71

Qual medicação pode ser mantida durante todo o período gestacional?

- (A) Metotrexato
- (B) Leflunomida
- (C) Tacrolimo
- (D) Micofenolato de mofetila

QUESTÃO 72

Mulher de 70 anos, informa artralgia assimétrica das interfalangeanas distais (IFDs) e aumento de volume (nódulos de Heberden). Nega doenças de pele. O exame radiográfico das mãos apresenta redução dos espaços articulares das IFDs acometidas e osteofitose.

Qual é o diagnóstico mais provável desta paciente?

- (A) Osteoartrite.
- (B) Artrite séptica.
- (C) Artrite psoriásica.
- (D) Artrite reumatoide.

QUESTÃO 73

Osteoporose é uma doença sistêmica do esqueleto caracterizada por baixa massa óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo, com consequente aumento da fragilidade óssea e maior risco de fraturas.

Sobre as terapias medicamentosas da osteoporose, assinale a alternativa correta.

- (A) O Ibandronato reduz risco de fratura no quadril.
- (B) O romosozumabe é um medicamento antirreabsortivo com alta afinidade pela hidroxiapatita óssea, onde se deposita por longos períodos.
- (C) A teriparatida está contraindicada na presença de hipercalcemia e em situações com alta remodelação óssea, como na doença de Paget.
- (D) O denosumabe não deve ser utilizado em pacientes com disfunção renal e em portadores de metástases ósseas.

Área livre

QUESTÃO 74

Paciente de 26 anos, sexo masculino, sem comorbidades prévias, queixa de dor em região pré-tibial com piora a mobilização. Usa anti-inflamatórios não esteroidais com boa resposta. Além disso, apresenta hiperidrose palmo-plantar, paquidermia, hipertrofia da pele e “dedos em baquetas de tambor”. Marcadores inflamatórios negativos. Radiografias de pernas evidenciam espessamento do periósteo das tíbias e das fíbulas, e a cintilografia óssea mostra concentração elevada do marcador ósseo no periósteo dos ossos longos. Qual o diagnóstico mais provável do paciente?

- (A) Hiperostose esquelética idiopática difusa.
- (B) Osteoartropatia hipertrófica.
- (C) Doença de Paget.
- (D) Policondrite recidivante.

QUESTÃO 75

Sobre as manifestações clínicas da dermatomiosite, assinale a alternativa correta.

- (A) Heliótopo e pápulas de Gottron são lesões típicas do comprometimento cutâneo.
- (B) O acometimento articular manifesta-se principalmente como poliartrite assimétrica de grandes articulações, erosiva e deformante.
- (C) A fraqueza muscular é assimétrica e distal dos membros superiores e/ou inferiores.
- (D) A calcinose é mais frequente em dermatomiosite de adulto do que em dermatomiosite juvenil.

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 76 a 79.

Um paciente de 5 anos é levado ao pronto-socorro por queixa de dor difusa em região abdominal de moderada intensidade, associada a dor em região testicular há um dia. O pai do paciente relata ainda dor e inchaço em ambos os tornozelos e o aparecimento de manchas em membros inferiores e região glútea que se iniciaram há 3 dias com evolução progressiva significativa. Ao ser questionado o pai relatou que há 2 semanas o paciente esteve bastante resfriado. Ao exame físico: presença de petéquias em grande quantidade em pernas, coxas e glúteos e leve edema em tornozelos e região escrotal. Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciaram: leucócitos: 10000/mm³, hemoglobina: 13g/dL, plaquetas: 250000/μL, uréia: 28 mg/dL, creatinina 0,9 mg/dL, EAS: normal, coagulograma: normal, VHS: 30mm/1^ah. Sinais Vitais: FC: 110pm, Sat: 97%, FR: 20 irpm.

QUESTÃO 76

O diagnóstico provável tendo como base as informações presentes no caso descrito é de

- (A) Artrite idiopática juvenil.
- (B) Doença de Kawasaki.
- (C) Poliartrite nodosa cutânea.
- (D) Púrpura de *Henoch-Schönlein*.

QUESTÃO 77

Qual é a conduta terapêutica adequada para o paciente citado no caso?

- (A) Penicilina Benzatina e antiinflamatório não esteróidal.
- (B) Corticoterapia.
- (C) Imunoglobulina Humana e Ácido Acetilsalicílico (AAS).
- (D) Metotrexate.

QUESTÃO 78

O processo fisiopatológico presente no quadro clínico do paciente está associado principalmente à

- (A) ativação e proliferação excessiva de macrófagos e células T, associada à diminuição da função das células natural killer (NK) e das células T citotóxicas.
- (B) deposição vascular característica de IgA associado a imunocomplexos.
- (C) produção de autoanticorpos e hipergamaglobulinemia, associado a estimulação antigênica, proliferação policlonal de células B, desregulação de células T e defeitos intrínsecos de células B.
- (D) resposta imune cruzada devido ao mimetismo molecular relacionado a estruturas como a proteína M.

Área livre

QUESTÃO 79

Após estabilidade clínica esse paciente deve manter acompanhamento ambulatorial com a equipe de reumatologia. Além de exames gerais, o reumatologista deve solicitar principalmente

- (A) Ecocardiograma e enzimas cardíacas.
- (B) Ultrassonografia de abdome total e enzimas hepáticas.
- (C) Ultrassonografia articular, VHS e PCR.
- (D) EAS, proteinúria de 24h, ureia e creatinina.

Caso clínico para responder às questões de 80 a 83.

Um pré-escolar dá entrada em pronto-atendimento infantil devido quadro de febre há 6 dias. Ao exame clínico paciente encontra-se bastante irritado, em regular estado geral e apresenta exantema polimorfo, conjuntivite bilateral não exsudativa e eritema labial. Os exames laboratoriais evidenciam leucocitose ($20000/\text{mm}^3$), anemia para idade, elevação de transaminases (TGO: 73 U/L, TGP: 70 U/L), aumento de provas de atividade inflamatórias (VHS: $70\text{mm}/1^{\text{h}}$, PCR: 7 mg/dL). Sinais vitais: FC: 112bpm, Sat: 98%, FR: 22 irpm. O plantonista após avaliar o paciente clinicamente e laboratorialmente informa aos pais que se trata de um caso de doença de Kawasaki incompleta e que além da terapêutica preconizada, seria necessário realizar um ecocardiograma assim que possível durante a internação.

QUESTÃO 80

Além dos achados encontrados no caso, qual outra alteração laboratorial pode ser utilizada como critério para diagnóstico de doença de Kawasaki incompleta?

- (A) Hipoalbuminemia
- (B) Hipocomplementenemia
- (C) Hipernatremia
- (D) Plaquetopenia

QUESTÃO 81

Dentre as medicações presentes na terapêutica preconizada, referida pelo plantonista, deve-se administrar inicialmente

- (A) Pulsoterapia com metilprednisolona e AAS.
- (B) Colchicina e prednisolona oral.
- (C) Metotrexate e prednisolona oral.
- (D) Imunoglobulina Humana e AAS.

QUESTÃO 82

Caso o paciente apresente alteração ao realizar o ecocardiograma, qual seria o achado mais provável e característico da doença de Kawasaki?

- (A) Insuficiência mitral.
- (B) Insuficiência aórtica.
- (C) Aneurisma de carótida.
- (D) Aneurisma de coronária.

QUESTÃO 83

Em relação à Doença de Kawasaki, assinale a alternativa correta.

- (A) É a vasculite primária mais frequente na faixa etária pediátrica.
- (B) A fase de convalescença é a de maior risco para formação de aneurismas.
- (C) O tratamento deve ser exclusivamente instituído até o 10º dia de doença.
- (D) O exantema bolhoso é comum, principalmente no Kawasaki completo.

Caso clínico para responder às questões de 84 a 86.

Um paciente de 7 anos apresenta fraqueza proximal simétrica em membros inferiores, pápulas de Gottron em suas mãos e elevação de desidrogenase láctica (DHL) e creatinoquinase (CPK) em seus exames laboratoriais. O reumatologista que o avaliou afirmou que o paciente apresentava diagnóstico provável de Dermatomiosite Juvenil (DMJ), de acordo com os critérios de Bohan e Peter, e que seria necessário a alteração de pelo menos mais um exame para que o diagnóstico seja definitivo para DMJ.

QUESTÃO 84

Em relação ao caso acima, qual dos exames abaixo poderia confirmar o diagnóstico definitivo de DMJ?

- (A) Fator Reumatóide (FR).
- (B) Eletroneuromiografia.
- (C) Fator antinuclear (FAN).
- (D) Aldolase

QUESTÃO 85

Em alguns pacientes com DMJ podemos observar a lipodistrofia que é uma complicação caracterizada pela perda progressiva do tecido celular subcutâneo. Outro achado que geralmente pode estar associado a essa complicação é a

- (A) resistência à insulina.
- (B) redução de triglicerídeos.
- (C) hipotensão arterial.
- (D) contratura articular.

Área livre

QUESTÃO 86

Acerca da temática Dermatomiosite Juvenil (DMJ), assinale a alternativa correta.

- (A) Quando há apenas comprometimento muscular, sem as alterações cutâneas, denominamos de polimiosite juvenil que é mais frequente que a dermatomiosite juvenil.
- (B) De modo geral, aumento nos níveis da CPK ocorre logo no início e tende a voltar ao normal após algumas semanas de tratamento, enquanto a aldolase e a desidrogenase láctica (DHL) persistem elevadas por maior tempo durante o tratamento.
- (C) O tratamento de escolha para o controle do comprometimento muscular e cutâneo da DMJ é feito através de monoterapia com glicocorticoides.
- (D) Anticorpos específicos para miosites são frequentes na DMJ e muito relevantes para diagnóstico.

Caso clínico para responder às questões de 87 a 91.

Paciente de 4 anos comparece à sua consulta em ambulatório de reumatologia conforme programado previamente. O motivo de seu seguimento é o diagnóstico de artrite idiopática juvenil realizado há 8 meses. Quando o paciente buscou atendimento inicialmente (primeira consulta), juntamente com sua mãe, estava com queixa de dor e inchaço significativo em ambos os joelhos e tornozelos, que havia se iniciado há 3 meses e apresentou evolução progressiva. Na época em seu rastreo inicial o paciente apresentou fator reumatóide (FR), Anti-CCP e FAN negativos, além de velocidade de hemossedimentação (VHS) e proteína C reativa (PCR) normais. Foi diagnosticado então com artrite idiopática juvenil e logo foi iniciado tratamento inicial com naproxeno e após algumas semanas substituído por metotrexate, com boa resposta terapêutica. Após 4 meses de seguimento no ambulatório e 7 meses do início dos sintomas, o paciente evoluiu com acometimento de interfalângianas proximais de dois quirodáctilos da mão direita e um quirodáctilo da mão esquerda, com boa resposta após otimização da dose do metotrexate. Além do seguimento com reumatologista, o paciente também faz seguimento com oftalmologista devido risco de uveíte relacionado a AIJ.

QUESTÃO 87

Um dos critérios que devem estar presentes na artrite idiopática juvenil, de acordo com a Liga Internacional de Associações de Reumatologia da artrite idiopática juvenil (ILAR), é a presença de uma artrite inflamatória crônica de origem desconhecida, com início antes dos 16 anos de idade e que persiste por pelo menos

- (A) 2 semanas
- (B) 4 semanas
- (C) 6 semanas
- (D) 8 semanas

Área livre

QUESTÃO 88

Acerca dos critérios de classificação para artrite idiopática juvenil preconizados pela ILAR, assinale a alternativa com a classificação adequada para esse paciente.

- (A) Oligoartrite persistente
- (B) Oligoartrite estendida
- (C) Poliartrite fator reumatóide negativo
- (D) Artrite indiferenciada

QUESTÃO 89

Dentre os exames solicitados no rastreo inicial para AIJ, o que representa maior fator de risco para uveíte em pacientes com AIJ é o

- (A) FAN
- (B) Anti-CCP
- (C) FR
- (D) PCR

QUESTÃO 90

Caso o paciente em seu seguimento apresente uveíte que não responda ao tratamento tópico ou mesmo ao metotrexate, a recomendação é iniciar

- (A) Prednisolona oral
- (B) Adalimumabe
- (C) Ciclofosfamida
- (D) Ciclosporina

QUESTÃO 91

Ainda sobre a temática Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) e uveíte associada à AIJ, assinale a alternativa correta.

- (A) Marcadores laboratoriais de inflamação, como VHS e PCR, geralmente estão consideravelmente elevados em crianças com AIJ do subtipo oligoarticular.
- (B) O subtipo da AIJ denominada artrite relacionada a entesite (ARE) caracteriza-se pela presença e forte associação com fator reumatóide (FR).
- (C) A uveíte anterior crônica, que é característica da AIJ oligoarticular e da maioria das crianças com AIJ poliarticular, geralmente tem seu início sintomático e súbito.
- (D) Os sinais extra articulares mais comuns em pacientes com poliartrite com FR positivo são nódulos reumatoides.

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 92 a 96.

Uma adolescente de 13 anos, acompanhada de seu pai, comparecem ao ambulatório de reumatologia após ter sido encaminhada pela Unidade Básica de Saúde próxima de sua residência devido queixas de dores difusas musculares e articulares, queda capilar, fadiga e lesões cutâneas. O reumatologista logo se atentou a possibilidade de um quadro de Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ) e durante sua investigação acerca das queixas da paciente identificou ao exame físico achados compatíveis com lúpus cutâneo agudo e crônico, úlceras orais, alopecia não cicatricial e artrite em punhos. Em sua investigação laboratorial evidenciou-se aumento de provas de atividade inflamatórias (VHS: 70mm/1ªh, PCR: 7 mg/dL) e presença de FAN com padrão Nuclear pontilhado Grosso na titulação 1:640, enquanto os demais exames (hemograma, EAS e proteinúria de 24h) estavam dentro da normalidade. Alguns exames solicitados ainda estavam pendentes. O reumatologista orientou o pai e a adolescente que de acordo com os critérios SLICC (Systemic Lupus International Collaborating Clinics), que incluem 11 itens clínicos e seis imunológicos, seria possível classificar a paciente como LESJ.

QUESTÃO 92 _____

De acordo com os critérios SLICC citados no caso, para que um paciente seja classificado como LESJ, é necessário a presença de

- (A) três critérios com pelo menos um clínico e um item imunológico.
- (B) quatro critérios com pelo menos um clínico e um item imunológico.
- (C) cinco critérios com pelo menos um clínico e um item imunológico.
- (D) seis critérios com pelo menos um clínico e um item imunológico.

QUESTÃO 93 _____

Assinale a alternativa que apresente um exemplo de lesão compatível com a classificação de lúpus cutâneo agudo, de acordo com os critérios SLICC:

- (A) Erupção discóide clássica
- (B) Lúpus hipertrófico (verrucoso)
- (C) Paniculite lúpica (profunda)
- (D) Lúpus bolhoso

QUESTÃO 94 _____

Para que o paciente seja classificado como LESJ pelos critérios SLICC, além de atender ao número mínimo de critérios, é necessário que ele preencha ao menos um critério clínico e um imunológico. Assinale a alternativa que contenha um critério imunológico dentre os seis utilizados pelo SLICC.

- (A) Anemia hemolítica.
- (B) anti-Ro/SSA positivo.
- (C) Fator reumatoide positivo.
- (D) Hipocomplementenemia (C3, C4 ou CH50).

QUESTÃO 95 _____

No caso descrito, o paciente apresenta FAN com padrão nuclear pontilhado grosso. Esse padrão está associado principalmente ao

- (A) Anti-DNA de cadeia dupla.
- (B) Anti-Ro/SSA
- (C) Anti-SM
- (D) Anti-Histona

QUESTÃO 96 _____

Sobre a temática do Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ), assinale a alternativa correta.

- (A) De acordo com os critérios SLICC, caso um paciente apresente nefrite comprovada por biópsia compatível com lúpus na presença de FAN ou anti-DNA dupla hélice positivo, já pode ser classificado com LES.
- (B) Na distribuição por gênero do LESJ é observada uma maior prevalência da doença em pacientes do sexo masculino.
- (C) A radiação a raios ultravioleta (UV), em particular a UVB, deve ser estimulada aos pacientes com LESJ devido sua ação como fator protetor para crises de lúpus cutâneo e sistêmico.
- (D) O anticorpo *anti-histona* tem sido fortemente associado ao LES neonatal e ao lúpus cutâneo subagudo.

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 97 a 100.

A febre reumática é uma doença reumatológica decorrente de uma resposta autoimune decorrente da faringoamigdalite causada pelo *Streptococcus pyogenes*. Além do quadro infeccioso, é necessário que exista uma predisposição genética. A doença acomete principalmente as articulações, o coração e o sistema nervoso central. Quando a lesão cardíaca evolui para dano permanente, é chamada de doença cardíaca reumática, sendo ainda a principal causa de cardiopatia adquirida no Brasil.

QUESTÃO 97 _____

Considerando populações de moderado e alto risco para febre reumática, assinale a alternativa que apresente um dos critérios menores utilizados pelo critério de Jones para febre reumática.

- (A) Monoartrite
- (B) Eletrocardiograma com intervalo PR prolongado
- (C) Nódulos subcutâneos
- (D) Eritema marginado

QUESTÃO 98 _____

As principais valvas cardíacas afetadas na febre reumática são, em ordem,

- (A) a tricúspide e depois a mitral.
- (B) a tricúspide e depois a aorta.
- (C) a mitral e depois a tricúspide.
- (D) a mitral e depois a aórtica.

QUESTÃO 99 _____

Acerca da profilaxia secundária necessária aos pacientes diagnosticados com cardite secundária à febre reumática, podemos afirmar que aqueles que evoluem com lesão valvar residual moderada devem receber Penicilina G benzatina

- (A) até 19 anos de idade ou 5 anos do último surto (aquele que cobrir maior tempo).
- (B) até 21 anos de idade ou 5 anos do último surto (aquele que cobrir maior tempo).
- (C) até 25 anos de idade ou 10 anos do último surto (aquele que cobrir maior tempo).
- (D) até os 40 anos de idade ou por toda a vida.

QUESTÃO 100 _____

As síndromes periódicas associadas à criopirina (CAPS) constituem um grupo de doenças denominadas síndromes autoinflamatórias. As CAPS apresentam algumas características em comum e associação, principalmente, com o gene

- (A) NLRP3
- (B) MEFV
- (C) MVK
- (D) NOD2

Área livre

ATENÇÃO

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

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento