GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM-2/SES-DF/2024, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2024

VAGAS REMANECENTES

PROGRAMA – GRUPO 14

Alergia e Imunologia Pediátrica **(601)**

Data da prova:
Quarta-feira, 13/3/2024.

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:

Então vamos construí-la!

- 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"

Realização IADES

PROVA APLICADA

PEDIATRIA
Questões de 1 a 50

Caso clínico para responder às questões de 1 a 3.

Um paciente de 12 anos de idade compareceu à consulta queixando-se de dor na garganta, disfagia e febre há três dias, e, no quarto dia, evoluiu com queda do estado geral, piora da dor, dificuldade em abrir a boca e sialorreia. Ao exame da orofaringe, observou-se protuberância tonsilar assimétrica e úvula levemente deslocada para direita.

QUESTÃO 1

Qual o provável diagnóstico?

(A) Abscesso retrofaríngeo
(B) Abscesso peritonsilar
(C) Amigdalite bacteriana
(D) Mononucleose infecciosa

QUESTÃO 2

Quais os prováveis agentes infecciosos?

(A) *Streptococcus* do grupo A e anaeróbios
(B) *Streptococcus* do grupo A e Gram-negativos
(C) Gram-negativos e anaeróbios
(D) Anaeróbios e Epstein-Barr vírus

QUESTÃO 3

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta nesse momento.

(A) Sintomáticos e observação clínica por 24 horas
(B) Antibioticoterapia e reavaliação em 48 horas
(C) Amigdalectomia de urgência
(D) Aspiração com agulha e antibioticoterapia

Caso clínico para responder às questões 4 e 5.

Uma paciente de 6 anos de idade é levada ao pronto atendimento em razão de febre, cefaleia, mialgia e dor retrorbitária há três dias foi atendida com suspeita de dengue. A mãe nega que a filha tenha tido sangramento, dor abdominal, vômitos ou diarreia.

QUESTÃO 4

O exame que pode ser solicitado nesse momento para confirmar o diagnóstico é

(A) sorologia IgM.
(B) sorologia IgG.
(C) NS1.
(D) hemograma.

QUESTÃO 5

Após 48 horas, a paciente do caso apresentado é levada novamente ao pronto atendimento por apresentar vômitos e dor abdominal, negando sangramentos. Na admissão, encontra-se afebril, taquicardíaca, enchimento capilar lentificado, pulsos filiformes, e a pressão arterial, normal para a idade. De acordo com o quadro clínico, assinale a alternativa que indica a classificação e a conduta adequadas para o caso.

(A) Dengue com sinais de alarme; expansão com SF 0,9%
(B) Dengue com sinais de alarme; expansão com SF 0,9% e albumina
(C) Dengue com sinais de choque; expansão com SF 0,9% e albumina
(D) Dengue com sinais de choque; expansão com SF 0,9%

Caso clínico para responder às questões 6 e 7.

A suplementação de vitamina D é recomendada para todos os lactentes até os 2 anos de idade. Após essa idade, a suplementação pode ser avaliada de acordo com fatores de risco.

QUESTÃO 6

Assinale a alternativa que corresponde a fatores de risco para hipovitaminose D.

(A) Magreza, hipoparatireoidismo, pele clara
(B) Asma grave, doença do refluxo e doenças do colágeno
(C) Prematuridade, obesidade, dieta vegetariana
(D) Baixa estatura, magreza, uso de fórmula infantil

QUESTÃO 7

A intoxicação por vitamina D surge quando os níveis plasmáticos são superiores a 100 ng/mL, podendo provocar achados laboratoriais como

(A) hipocalcemia, hipercalciúria e aumento do paratormônio.
(B) hipercalcemia, hipercalciúria e redução do paratormônio.
(C) hipocalcemia, hipocalciúria e aumento do paratormônio.
(D) hipercalcemia, hipocalciúria e redução do paratormônio.

Área livre

PROVA APLICADA

Caso clínico para responder às questões 8 e 9.

Uma criança de 7 anos de idade compareceu à consulta ambulatorial de rotina. Os pais queixam de mau cheiro nas axilas, aparecimento de pelos em região genital e um pouco de acne em face. Ao exame físico, observa-se estágio de Tanner M1P2 e clitóris de tamanho normal. A idade óssea é de sete anos. A velocidade de crescimento nos últimos seis meses = 6 cm/ano.

QUESTÃO 8

Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Adrenarca precoce
(B) Puberdade precoce central
(C) Puberdade precoce periférica
(D) Desenvolvimento normal para idade

QUESTÃO 9

A conduta indicada nesse caso é

(A) dosagem de LH e FSH.
(B) acompanhamento clínico.
(C) US de abdome.
(D) dosagem de desidroepiandrosterona (DHEA).

QUESTÃO 10

Um adolescente de 12 anos de idade foi levado à emergência por apresentar mal-estar e palpitação durante a aula de futebol. Na admissão, o paciente se encontra lúcido, orientado, sudoreico, FC > 200 bpm, pressão arterial sistólica um pouco elevada e pressão diastólica normal para idade; pulsos amplos, baço e fígado não palpáveis. Solicitou-se eletrocardiograma, que evidenciou o traçado a seguir. O paciente não apresentou melhora após estimulação vagal.

Fonte: Pronto-socorro Instituto da Criança e do Adolescente, 4. ed. – FMUSP

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada nesse momento.

(A) Sedação e cardioversão
(B) Adenosina
(C) Amiodarona
(D) Atropina

Área livre

QUESTÃO 11

O parvovírus B19 é o responsável pelo eritema infeccioso ou "quinta doença", que é uma doença exantemática benigna e autolimitada na infância. Entretanto, em crianças com anemia falciforme pode levar a um quadro de

(A) sepse.
(B) síndrome torácica aguda.
(C) osteomielite.
(D) crise aplásica transitória.

QUESTÃO 12

No tratamento do paciente com doença de Kawasaki, a imunoglobulina humana intravenosa (IVIG) é aplicada em dose única. Mas, pode ser repetida se houver

(A) sinais de insuficiência cardíaca.
(B) persistência da trombocitose.
(C) persistência de febre.
(D) presença de aneurisma coronariano.

QUESTÃO 13

A deficiência intelectual está presente em 100% dos pacientes com síndrome de Down. Porém, outras alterações podem estar presentes e devem ser investigadas. Assinale a alternativa que indica a alteração mais frequentemente encontrada nesses pacientes.

(A) Alteração auditiva
(B) Cardiopatia
(C) Hipotireoidismo
(D) Alteração do aparelho locomotor

QUESTÃO 14

Assinale a alternativa que indica o parasita e o tratamento de primeira linha adequado para crianças que serão submetidas à terapia imunossupressora (por exemplo, quimioterapia, corticoterapia prolongada, entre outras), com objetivo de evitar a síndrome de hiperinfecção.

(A) *Strongyloides stercolaris*; ivermectina
(B) *Ascaris lumbricoides*; albendazol
(C) Ameba; albendazol
(D) Giárdia; metronidazol

QUESTÃO 15

Na investigação de uma lactente com suspeita de síndrome de West, qual exame complementar é fundamental para fechar o diagnóstico?

(A) Cariótipo
(B) Gasometria venosa
(C) Eletroencefalograma
(D) Tomografia de crânio com contraste

PROVA APLICADA

Caso clínico para responder às questões de 16 a 18.

Um paciente de 7 anos de idade é admitido na enfermaria com diagnóstico de pneumonia com derrame pleural à direita. Ele se encontra em bom estado geral, aceitando parcialmente a dieta, hemodinamicamente estável, necessitando de cateter de O2 1 L/min para manter SatO2 > 94%. As vacinas estão atualizadas de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

QUESTÃO 16

Assinale a alternativa correspondente aos principais agentes bacterianos possivelmente envolvidos nesse caso.

(A) *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*
(B) *Mycoplasma pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*
(C) *Staphylococcus aureus* e *Haemophilus influenzae* tipo B
(D) *Streptococcus pneumoniae* e Mycoplasma *pneumoniae*

QUESTÃO 17

Durante a internação, o principal critério de melhora e boa resposta ao antibiótico é feito por meio de

(A) queda nas concentrações de procalcitonina.
(B) avaliação clínica.
(C) normalização do hemograma e queda nas concentrações da proteína C reativa.
(D) radiografia de controle.

QUESTÃO 18

De acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI) 2024, assinale a alternativa que corresponde ao esquema vacinal completo contra doença pneumocócica.

(A) Pneumo 13 - dose aos 2 e 4 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida
(B) Pneumo 13 - dose aos 2, 4 e 6 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida
(C) Pneumo 10 - dose aos 2 e 4 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida
(D) Pneumo 10 - dose aos 3 e 5 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida

Caso clínico para responder às questões 19 e 20.

Um adolescente com diagnóstico de asma grave não controlada, em uso de corticoide inalatório em altas doses, broncodilatador de longa ação e montelucaste.

QUESTÃO 19

O imunobiológico que pode ser considerado para melhor controle dos sintomas nesse caso é o

(A) omalizumabe.
(B) palivizumabe.
(C) nirsevimabe.
(D) infliximabe.

QUESTÃO 20

Qual o melhor marcador utilizado para indicar ou não o uso desse imunobiológico?

(A) Número de eosinófilos
(B) Grau de obstrução na espirometria
(C) Baixa pontuação no ACT (*asthma control test*)
(D) IgE sérica

QUESTÃO 21

A síndrome de lise tumoral é o resultado da necrose de grandes massas tumorais e pode provocar alterações hidroeletrolíticas importantes. A principal delas denomina-se

(A) hiperuricemia.
(B) hipercalcemia.
(C) hipernatremia.
(D) hiperglicemia.

Caso clínico para responder às questões 22 e 23.

Uma criança de 8 anos de idade é atendida no pronto atendimento em crise grave de asma. Ela recebeu protocolo de ataque com salbutamol 3x, ipratrópio, corticoide sistêmico, mas ainda se encontra com esforço respiratório, SatO2 = 89%.

QUESTÃO 22

Qual o próximo medicamento que é considerado a melhor opção nesse momento?

(A) Sulfato de magnésio venoso
(B) Sulfato de magnésio inalatório
(C) Nebulização com adrenalina
(D) Aminofilina subcutânea

QUESTÃO 23

Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta efeitos colaterais que podem ocorrer com a administração desse medicamento.

(A) Bradicardia e hipocalemia
(B) Taquicardia e hipertensão
(C) Hipotensão e bradicardia
(D) Hipotensão e taquicardia

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 24

Um paciente de 4 anos de idade é levado à unidade básica de saúde para atualização vacinal. A mãe refere que a criança tem diagnóstico de asma, faz uso diário de beclometasona inalatória (50 mcg – 2 *puffs* a cada 12 h). No momento, a criança encontra-se com coriza, um pouco de tosse produtiva e rouquidão. Nega febre ou taquidispneia nas últimas 48 horas. Está usando salbutamol e prednisolona 1 mg/kg há quatro dias (prescrito por sete dias) para exacerbação da asma.

Com base nesse caso, o profissional de saúde deve

(A) orientar a mãe a retornar após a resolução do quadro de resfriado.
(B) aplicar as vacinas indicadas para idade.
(C) orientar retorno após 15 dias da última dose do corticoide oral.
(D) orientar a mãe a retornar 24 horas após o término das medicações prescritas para exacerbação.

QUESTÃO 25

Um lactente de 1 ano de idade é levado para consulta de rotina. A mãe mostra-se apreensiva com o diagnóstico de criptorquidia. Ao exame físico, nota-se testículos palpáveis em região supraescrotal bilateralmente, com dimensões normais para idade. A conduta indicada nesse caso é

(A) solicitar ultrassonografia de região inguinal.
(B) manter acompanhamento clínico e orientar a mãe que a descida espontânea dos testículos pode ocorrer até os 3 anos de idade.
(C) internação para cirurgia de emergência.
(D) programar cirurgia eletivamente.

QUESTÃO 26

O consumo de mel é contraindicado para crianças com menos de 1 ano de idade pelo risco de botulismo. A doença se caracteriza por

(A) diarreia aguda.
(B) início agudo de paralisia flácida descendente e simétrica.
(C) sinais de choque séptico poucas horas após o consumo.
(D) crises convulsivas de difícil controle.

QUESTÃO 27

Assinale a alternativa que indica a necessidade de investigação de imunodeficiência primária.

(A) Efeito adverso à vacina BCG
(B) Nasofaringites de repetição
(C) Diarreia aguda com sangue ou muco
(D) História familiar de atopia

Área livre

QUESTÃO 28

Assinale a alternativa que apresenta informações clínicas compatíveis com o diagnóstico de "evento inexplicado com rápida resolução" (BRUE: *brief resolved unexplained event*)

(A) Febre há 48 horas
(B) Idade pré-escolar
(C) Hipo ou hipertonia com duração inferior a 30 segundos
(D) Doença do refluxo gastroesofágico

QUESTÃO 29

Uma lactente de 7 meses de vida apresenta queda no ganho ponderal, episódios de sangue nas fezes e distensão abdominal. Nega febre ou episódio de anafilaxia. Ainda está em aleitamento materno. Há um mês, iniciou fórmula uma vez ao dia e introduziu alimentos sólidos. Diante da suspeita de alergia à proteína do leite, o método indicado para o diagnóstico é

(A) dosagem da calprotectina fecal.
(B) suspensão do leite e dos respectivos derivados da criança e da mãe, com posterior reintrodução.
(C) suspensão do leite e derivados da criança e da mãe até a dosagem de IgE para lactoferrina e alfalactoalbumina.
(D) suspensão do leite e dos respectivos derivados apenas da criança, por tempo indeterminado.

QUESTÃO 30

Um paciente de 4 anos de idade, em tratamento quimioterápico para LLA, é levado para atendimento com febre há 24 horas. Último ciclo de QT há cinco dias, sem intercorrências. Ao exame físico, o pediatra de plantão não identificou um foco infeccioso. Chegou em regular estado geral, com melhora após administração de antitérmico. O hemograma mostrou leucopenia, com contagem de 90 neutrófilos/mm³. EAS e raios X de tórax não revelaram alterações. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para esse caso.

(A) Alta hospitalar com amoxicilina + clavulanato oral e reavaliação em 48 horas
(B) Alta hospitalar e reavaliação em 48 horas, com retorno imediato em caso de piora clínica
(C) Internação e início de antibioticoterapia com carbapenêmico ou cefalosporina de quarta geração
(D) Internação e início de antibioticoterapia com amoxicilina + clavulanato ou cefalosporina de segunda geração

Área livre

PROVA APLICADA

Caso clínico para responder às questões 31 e 32.

Um lactente de 1 ano e 6 meses de idade foi levado ao pronto atendimento pelos pais, os quais relatam que a criança está há dois dias "resfriada", com tosse leve, coriza, espirros e apresentando picos febris duas vezes dia com máxima de 38 ºC. No terceiro dia, ele evoluiu com rouquidão, tosse ladrante (metálica), desconforto respiratório e "chiado". Ao exame, criança mostrou-se agitada no colo dos pais, acianótica, hidratada, normocorada, com Tax = 36,8 ºC, FR = 46 irpm e SatO2 = 93%. Observou-se aumento do tempo expiratório, com moderada retração intercostal e de fúrcula esternal. A ausculta evidenciou estridor, sibilos e murmúrio reduzido difusamente.

QUESTÃO 31

Qual o provável diagnóstico para esse caso clínico?

(A) Pneumonia
(B) Bronquiolite viral aguda
(C) Laringite
(D) Laringotraqueobronquite

QUESTÃO 32

Além do vírus sincicial respiratório, os outros agentes que costumam causar essa doença na faixa etária do citado paciente são

(A) parainfluenza e influenza (A e B).
(B) *Mycoplasma pneumoniae* e rinovírus.
(C) adenovírus e bocavírus.
(D) metapneumovírus e coronavírus.

Caso clínico para responder às questões 33 e 34.

Pais chegaram ao pronto atendimento levando seus dois filhos gêmeos de 5 anos de idade, relatando que as crianças pegaram a maleta de medicamentos da família e começaram a brincar, sem o consentimento dos adultos. Ao chegar ao quarto, a mãe se deparou com uma das crianças bebendo o conteúdo do frasco de paracetamol, e a outra criança aplicando jatos de descongestionante nasal (contendo nafazolina) nas narinas. Prontamente as crianças foram colocadas em observação para avaliação.

QUESTÃO 33

A criança que ingeriu paracetamol deve ser tratada com

(A) metionina.
(B) N-acetilcisteína.
(C) biotina.
(D) citrato de colina.

Área livre

QUESTÃO 34

A criança que utilizou descongestionante apresentou hipotermia, palidez, bradicardia, evoluindo com instabilidade hemodinâmica. Nesse caso, a conduta deve ser a administração de

(A) adenosina.
(B) prometazina.
(C) carvão ativado.
(D) atropina.

QUESTÃO 35

A administração de vitamina K logo após o nascimento tem por objetivo reduzir o risco da "doença hemorrágica do recém-nascido", que geralmente se manifesta entre o segundo e o sétimo dia de vida. A fisiopatologia desse distúrbio deve-se à (ao)

(A) ausência da flora intestinal bacteriana.
(B) imaturidade hepática.
(C) aumento da excreção renal nas primeiras 24 horas.
(D) baixo volume de colostro materno nas primeiras horas de vida do recém-nascido.

QUESTÃO 36

Diante de um caso de demora na eliminação de mecônio nas primeiras horas de vida, deve-se levantar a hipótese de

(A) constipação funcional.
(B) intussuscepção intestinal.
(C) doença celíaca.
(D) doença de Hirschsprung.

Caso clínico para responder às questões 37 e 38.

Um paciente de 4 anos de idade iniciou dor em joelho esquerdo há três dias, progressiva, impedindo a deambulação no momento. Nega febre ou outros sintomas. Ao exame do joelho esquerdo, foram verificados edemaciado, dor à mobilização ativa e passiva e aumento da temperatura em relação ao joelho direito. Foram solicitados exames, que revelaram 15.000 leucócitos (predomínio de neutrófilos), proteína C reativa de 30 mg/dL e VHS de 60 mm na primeira hora.

QUESTÃO 37

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa que corresponde ao procedimento mais indicado para elucidação diagnóstica.

(A) Ultrassonografia
(B) Artrocentese
(C) Avaliação oftalmológica
(D) Ressonância magnética

PROVA APLICADA

QUESTÃO 38

No referido caso clínico, o tratamento indicado consiste em

(A) antibioticoterapia oral por 14 dias, com reavaliação em 48 horas.
(B) antibioticoterapia oral de seis a oito semanas, com reavaliação em 48 horas.
(C) internação para antibioticoterapia venosa.
(D) tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 39

Na avaliação de uma lactente com baixo ganho ponderal, acompanhado de recusa alimentar, engasgos e dificuldade na aceitação de sólidos, o pediatra solicitou endoscopia com biópsia. O resultado evidenciou esofagite com inflamação predominantemente eosinofílica. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento que deve ser iniciado imediatamente.

(A) Inibidor da bomba de prótons (IBP)
(B) Corticoide sistêmico em dose imunossupressora
(C) Dieta isenta de ovo e leite
(D) Cauterização endoscópica das lesões

QUESTÃO 40

No exame clínico de um adolescente com derrame pleural, quanto ao murmúrio vesicular (MV) e ao frêmito toracovocal (FTV), espera-se encontrar, respectivamente,

(A) MV abolido e FTV aumentado.
(B) MV aumentado e FTV abolido.
(C) MV e FTV aumentados.
(D) MV e FTV abolidos.

QUESTÃO 41

Assinale a alternativa que contém agentes bacterianos frequentemente envolvidos nos casos de otite externa.

(A) *S. aureus* e *Moraxella*
(B) *S. pneumoniae* e *H. influenzae* não tipável
(C) *P. aeruginosa* e *S. aureus*
(D) *S. pneumoniae* e *S. aureus*

QUESTÃO 42

Com relação ao acometimento articular na febre reumática aguda, assinale a alternativa correta.

(A) Atinge principalmente pequenas articulações.
(B) Caracteriza-se por poliartrite de grandes articulações, de caráter migratório.
(C) O tratamento deve ser feito com corticoide, pois apresenta pouca resposta aos salicilatos.
(D) A maioria dos casos evolui com deformidade, se não forem tratados precocemente.

QUESTÃO 43

Assinale a alternativa que corresponde à droga de escolha para tratamento da coreia de Sydenham.

(A) Corticoide
(B) Fenobarbital
(C) Imunoglobulina
(D) Risperidona

QUESTÃO 44

Considere uma mãe com história de viragem sorológica para citomegalovírus (CMV) durante a gestação, com recém-nascido (RN) a termo, AIG, bom peso e exame físico normal. No alojamento conjunto, o RN apresentou boa evolução, aceitando bem o seio materno. Triagens neonatais de rotina mostraram-se sem alterações. Com base nisso, assinale a alternativa correspondente ao sistema que deve ser reavaliado periodicamente por representar a sequela em longo prazo, mais comumente associada à infecção congênita por CMV.

(A) Coração
(B) Sistema nervoso central
(C) Visão
(D) Audição

QUESTÃO 45

Um adolescente foi levado pelos amigos ao pronto atendimento por ter sofrido agressão em uma festa. Ao exame, ele apresentou agitação psicomotora, agressividade, sintomas delirantes e alucinações. Os amigos relataram que houve consumo de drogas ilícitas (*crack*). A droga de escolha, nesse momento, é

(A) haloperidol.
(B) imipramina.
(C) sertralina.
(D) carbamazepina.

QUESTÃO 46

A mielinólise pontina central é uma condição clínica dramática, em que o paciente pode apresentar confusão, agitação, tetraparesia espástica ou flácida, podendo levar ao óbito. É causada pela correção rápida da

(A) hipocalcemia.
(B) hipercalcemia.
(C) hiponatremia.
(D) hipernatremia.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 47

Em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, encontra-se uma adolescente em ventilação mecânica recebendo drogas vasoativas. A pressão arterial no momento é de 110 mmHg x 50 mmHg. A pressão arterial média (PAM) é

(A) 105 mmHg.
(B) 90 mmHg.
(C) 80 mmHg.
(D) 70 mmHg.

QUESTÃO 48

A Organização Mundial de Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria recomendam a administração de vitamina A para crianças de risco. A suplementação é feita por meio de megadoses por via oral. Qual é o esquema posológico recomendado?

(A) Mensal – dos 6 aos 24 meses de vida.
(B) Mensal – da primeira semana de vida até os 24 meses.
(C) Semestral – da primeira semana de vida até os 24 meses.
(D) Semestral – dos 6 aos 59 meses de vida.

Caso clínico para responder às questões 49 e 50.

Considere uma gestante HIV positiva, em uso regular da terapia antirretroviral durante toda a gestação e carga viral indetectável no terceiro trimestre. Optou-se pela via de parto vaginal. A criança nasceu em boas condições de saúde, a termo, AIG e PN = 3 kg.

QUESTÃO 49

Ainda nas primeiras quatro horas de vida, o recém-nascido deve receber

(A) AZT e 3TC.
(B) AZT, 3TC e raltegravir.
(C) apenas AZT.
(D) apenas raltegravir.

QUESTÃO 50

No caso clínico apresentado, a profilaxia deve ser mantida até

(A) 28 dias de vida.
(B) 14 dias de vida.
(C) 6 meses de vida.
(D) avaliação da carga viral do recém-nascido.

Área livre

ALERGIA E IMUNOLOGIA
Questões de 51 a 100

QUESTÃO 51

Uma criança de 2 anos foi levada à consulta com a queixa de que está sempre gripada. A mãe refere estar muito preocupada, porque, desde que começou a frequentar a creche, a criança tem apresentado resfriados frequentes. Em 1 ano, teve dois episódios de otite média tratadas com antibiótico, uma pneumonia de tratamento domiciliar e um episódio de diarreia, que durou aproximadamente 5 dias. O cartão vacinal estava atualizado e não houve relato de reações adversas ou alergias. Ao exame físico, a criança apresentou-se no percentil 50 de peso e comprimento, ativa, corada, com secreção nasal hialina; AP = murmúrio vesicular fisiológico, com roncos de transmissão; FR = 30 irpm; SatO2 = 98%; AC = Ritmo cardíaco regular, 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros; FC = 100 bpm; Abdome semigloboso, sem viceromegalias; sem sinais meníngeos e sem edemas ou alterações de membros inferiores.

Diante do caso, assinale a alternativa que corresponde à conduta adequada.

(A) Diagnosticar a criança como tendo erro inato da imunidade, de acordo com os sinais de alerta do Grupo Brasileiro de Imunodeficiências – BRAGID
(B) Fazer o rastreio imunológico imediatamente, uma vez que a criança já teve várias infecções.
(C) Explicar para a mãe que as infecções que a criança apesentou estão dentro do esperado para a faixa etária, conforme os sinais de alerta de erros inatos da imunidade do BRAGID, e fazer o acompanhamento periódico.
(D) Encaminhar a criança ao atendimento de emergência, para a condução do quadro atual.

QUESTÃO 52

Em atendimento ao disposto na Lei nº 14.154/2021, o teste do pezinho ampliado do SUS passou a triar 53 doenças, sendo uma delas um erro inato da imunidade. Assinale a alternativa que indica essa doença.

(A) Agamaglobulinemia ligada ao X
(B) Imunodeficiência combinada grave
(C) Imunodeficiência comum variável
(D) Candidíase mucocutânea

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 53

Um bebê de 3 meses de vida comparece a consulta com descamação e hiperemia intensa por toda a pele, chegando a deixar fragmentos de pele onde deita. A mãe referiu que com as lesões iniciaram na primeira semana de vida, e que o bebê está sempre choroso, irritado e tem dificuldade para ganhar peso e crescer. Informou que a criança já fez uso de hidratantes e ciclos curtos de corticoide tópico, com pouca melhora. O cartão vacinal está atrasado. Pensando-se em um erro inato da imunidade (imunodeficiência), qual vacina deve ser evitada, até que haja uma definição diagnóstica?

(A) Rotavírus
(B) Meningite C
(C) Hepatite B
(D) VIP

Caso clínico para responder às questões de 54 a 57.

Uma criança de 6 anos de idade, deu entrada no pronto-socorro com quadro de vômitos, lesões urticariformes, avermelhadas, prurido cutâneo, tosse e desconforto respiratório. A mãe referiu que foi chamada à escola para buscá-lo, após ter ingerido bolo no lanche e ter se sentido mal. Relatou alergia a leite de vaca. Ao exame, apresentou-se sonolenta, com tosse seca, lesões de pele elevadas, formando placas avermelhadas, dispneico, com retração de fúrcula e tiragens intercostais, AP = MVR com sibilos, FR = 18 irpm, SatO2 = 92%; AC = RCR, 2T, BNF sem sopros, FC =135 bpm; abdome plano, sem visceromegalias, perfusão de extremidades lenta. PA: 90 mmHg x 50 mmHg.

QUESTÃO 54

Qual o diagnóstico do paciente?

(A) Sepse
(B) Crise epilética
(C) Meningite
(D) Anafilaxia

QUESTÃO 55

Qual a droga de escolha para o tratamento?

(A) Salbutamol inalado
(B) Epinefrina IM
(C) Epinefrina EV
(D) Metilprednisolona EV

QUESTÃO 56

Qual patologias é o principal diagnóstico diferencial?

(A) Mastocitose cutânea
(B) Feocromocitoma
(C) Síndrome vasovagal
(D) Angioedema hereditário

QUESTÃO 57

Muito se tem estudado a respeito da associação do microbioma intestinal às doenças alérgicas. Com relação ao assunto, assinale a alternativa correta.

(A) O parto vaginal e o aleitamento materno exclusivo são fatores essenciais para a instalação da microbiota adequada nas primeiras horas de vida.
(B) Nas primeiras horas de vida, há o predomínio de bactérias estritamente anaeróbias, como Bifidobactérias, Bacteróides e *Clostridium.*
(C) Ao final do primeiro mês de vida há o predomínio de bactérias aeróbicas, como Esreptococos e E. coli.
(D) A microbiota intestinal tem uma ação exclusivamente local, educando as células imunes da mucosa.

Caso clínico para responder às questões de 58 a 60.

Um menino de 3 anos de idade chegou ao pronto-socorro com quadro de febre iniciada há dois dias. A mãe referiu que o último pico febril ocorreu durante a noite do dia anterior, com coriza hialina, conjuntivite e dois episódios diarreicos. No dia da consulta iniciou com lesões em pele avermelhadas, elevadas, pruriginosas por todo o corpo. A mãe não observou relação com nada. Estava muito preocupada, pois a criança nunca apresentou quadro semelhante, e por isso o levou ao hospital. Ao exame físico, a criança apresentou-se bem incomodada, com o prurido intenso, algumas lesões de aspecto circinado de centro pálido e outras formando placas eritematosas, elevadas, por toda a pele. Tinha secreção ocular clara, lacrimejamento, congestão nasal, com secreção hialina, hidratada, discreta hiperemia de orofaringe, ACP = normal, FR = 20 irpm, FC = 110 bpm Sat = 98%, abdome semigloboso, sem visceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes; boa perfusão de extremidades.

QUESTÃO 58

Diante do quadro apresentado, qual o tratamento adequado para esse paciente?

(A) Anti-histamínico (H1) de primeira geração
(B) Anti-histamínico (H1) de segunda geração
(C) Corticosteroide
(D) Anti-histamínico (H1) de primeira geração + corticosteroide

QUESTÃO 59

Quais os exames indicados para a investigação do quadro clínico da criança?

(A) Hemograma
(B) Hemograma + PCR
(C) Hemograma + PCR + imunoglobulinas
(D) Nenhum exame se faz necessário

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 60

Qual a etiologia mais provável para a urticária do paciente?

(A) Alimentar
(B) Medicamentosa
(C) Infecciosa
(D) Picada de insetos

Caso clínico para responder às questões 61 e 62.

Um paciente de 5 anos de idade foi levado ao pronto-socorro por apresentar lesões de pele arroxeadas e urina avermelhada. A mãe referiu que criança teve uma amidalite tratada com amoxicilina e, dias depois, iniciou com dor nas articulações do tornozelo e dos joelhos, dor abdominal e, em seguida, com lesões avermelhadas na pele, elevadas, que foram escurecendo, ficando mais arroxeadas. Ao exame físico, a criança apresentou discreto edema nos joelhos e nos tornozelos, com lesões de pele purpúricas, palpáveis, localizadas em glúteos e membros inferiores. Os exames laboratoriais evidenciaram hemograma com leucocitose e desvio à esquerda, com plaquetas normais e provas de coagulação normais. O exame de urina mostrou hematúria e proteinúria.

QUESTÃO 61

Diante do quadro exposto, qual é o diagnóstico do paciente?

(A) Doença de Kawasaki
(B) Arterite de Takayasu
(C) Poliangiíte microscópica
(D) Vasculite associada à imunoglobulina A (Púrpura de Henoch-Schönlein)

QUESTÃO 62

De acordo com a classificação de Gell e Coombs, qual o tipo de hipersensibilidade envolvido no quadro clínico do paciente?

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

Caso clínico para responder às questões de 63 a 66.

Um bebê de 3 meses de vida iniciou, no mês anterior, com quadro de irritabilidade, dificuldade para evacuar, presença de rajas de sangue e muco nas fezes. Está em aleitamento materno exclusivo. Na consulta de rotina, não apresentou perda de peso, o estado geral é bom e foi visualizada somente fissura anal.

QUESTÃO 63

Qual o diagnóstico do lactente?

(A) Proctocolite induzida por proteína alimentar
(B) Refluxo gastroesofágico
(C) Cólica do lactente
(D) Enteropatia induzida por proteína alimentar

QUESTÃO 64

Qual o alimento mais frequentemente envolvido com o quadro clínico do paciente?

(A) Leite de vaca
(B) Ovo
(C) Soja
(D) Trigo

QUESTÃO 65

Qual a conduta adequada no caso clínico apresentado?

(A) Suspender o leite materno e introduzir fórmula de aminoácidos.
(B) Fazer exames laboratoriais, entre eles, a pesquisa de IgE específica.
(C) Realizar colonoscopia com biópsia.
(D) Indicar dieta de exclusão para mãe e realizar teste de provocação oral posteriormente.

QUESTÃO 66

A plataforma Immunocap-ISAC detecta 112 alérgenos ao mesmo tempo. Qual a melhor indicação para uso desta plataforma?

(A) Anafilaxia idiopática
(B) Asma induzida por exercício
(C) Urticária crônica espontânea
(D) Dermatite alérgica de contato

QUESTÃO 67

Um adolescente na praia, fez uma tatuagem temporária no antebraço direito. Alguns dias depois começou a apresentar, exclusivamente no local, intenso prurido associado a hiperemia. Quanto às causas relacionadas ao caso clínico, apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) O quadro se deve a fotodermatite por contato com fucomarínico presente na tintura de hena.
(B) O quadro se deve a *Symmetrical Drug-Related Intertriginous and Flexural Exanthema* (SDRIFE), pelo níquel presente na tintura de hena.
(C) O quadro provavelmente se deve a parafenilenodiamina presente na tintura de henna.
(D) O quadro se deve à dermatite de contato por aerodispersão.

Área livre

PROVA APLICADA

Caso clínico para responder às questões de 68 a 70.

Uma criança de 8 anos de idade compareceu à consulta pediátrica, e mãe queixou-se de que a menor tem tido dificuldade na escola, ficando sempre sonolenta durante o período da manhã, apesar de dormir, todos os dias, por volta das 20h30. Relatou que a criança tinha uma "mania" de o "coçar" nariz e os olhos, o sono era agitado, roncava, e parecia estar sempre com "nariz entupido". Ao exame físico, o médico constatou que a criança tinha olheiras, pregas infrapalpebrais, aspecto cansado, prega transversa no dorso do nariz, secreção clara discreta nas narinas, mucosa nasal pálida, com hipertrofia de cornetos inferiores +++/4+ bilateralmente; palato ogival, hiperemia de orofaringe; AP = MVF sem ruídos adventícios, FR = 23 irpm; Sat = 99%. AC = RCR, 2T, BNF, sem sopros. FC = 80 bpm; Abdome plano, sem visceromegalias; sem edemas e boa perfusão de extremidades.

QUESTÃO 68

Diante do caso clínico, qual é o diagnóstico mais provável do paciente?

(A) Resfriado
(B) Rinite alérgica
(C) Sinusite
(D) Hipertrofia de adenóide

QUESTÃO 69

Qual é o exame considerado "padrão ouro" para a confirmação diagnóstica da sensibilização do paciente?

(A) IgE sérica total
(B) Dosagem de eosinófilos
(C) Teste cutâneo de leitura tardia
(D) Teste cutâneo de leitura imediata

QUESTÃO 70

Qual é o tratamento adequado para o paciente?

(A) Controle ambiente, anti-histamínico de segunda geração e corticosteroide intranasal
(B) Controle ambiente e anti-histamínico de primeira geração
(C) Controle ambiente, anti-histamínico de segunda geração, corticosteroide intranasal e montelucaste
(D) Controle ambiente

QUESTÃO 71

Uma paciente grávida de 30 anos de idade, em crise de rinite alérgica, necessita do uso do corticoide intranasal. Qual medicamento seria o mais seguro para uso em gestantes?

(A) Furoato de fluticasona
(B) Beclometasona
(C) Mometasona
(D) Budesonida

QUESTÃO 72

Uma criança de 7 anos de idade, amanheceu com edema da mão esquerda, dor e hiperemia. A família relatou que estiveram no parque na tarde do dia anterior, e que foi ferroada por abelha. Esse tipo de manifestação clínica é classificado como reação

(A) tóxica local.
(B) local extensa.
(C) sistêmica.
(D) local, que pode evoluir para anafilaxia.

QUESTÃO 73

Uma paciente compareceu ao consultório com queixa de "alergia no olho". Referiu que usava lentes de contato gelatinosas e negou ter rinite, asma, alergia alimentar ou de pele. Ao exame físico, foram observadas papilas gigantes em conjuntiva tarsal superior. Assinale a alternativa que corresponde ao quadro clínico da paciente.

(A) Conjuntivite papilar gigante
(B) Conjuntivite alérgica sazonal
(C) Ceratoconjuntivite vernal
(D) Blefaroconjuntivite de contato

QUESTÃO 74

Uma criança de 10 anos de idade, residente no Rio Grande do Sul, foi levada ao consultório porque tem apresentado prurido ocular intenso, hiperemia, lacrimejamento, presença de edema e secreção clara, que se repete no segundo semestre do ano, entre os meses de agosto e dezembro. A mãe refere que tem história de rinite e gostaria de saber qual o diagnóstico atual de seu filho. Com base apenas nesses dados clínicos, qual seria o diagnóstico mais provável?

(A) Conjuntivite alérgica Perene
(B) Conjuntivite alérgica Sazonal
(C) Ceratoconjuntivite atópica
(D) Conjuntivite papilar gigante

QUESTÃO 75

Uma criança de 5 anos de idade apresentou exantema associado ao uso de amoxicilina durante o tratamento de amidalite estreptocócica. Qual a conduta mais adequada com relação ao caso, de acordo com as orientações da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunologia?

(A) Deve-se iniciar a investigação o quanto antes, respeitando-se o intervalo mínimo de duas semanas após a reação inicial, se possível.
(B) Se a investigação for eletiva, a prioridade deve ser lançar mão da investigação de outras drogas da mesma classe.
(C) Caso haja a necessidade urgente do uso de um betalactâmico, a regra é utilizar um de estrutura química diferente do suspeito e fazer a administração da droga com incremento de doses.
(D) Pode-se realizar o teste de provocação, sem a obrigatoriedade dos testes cutâneos, independentemente do tipo de reação apresentada.

PROVA APLICADA

QUESTÃO 76

Uma criança de 5 anos de idade, com dermatite atópica, tem história de piora do eczema ao ingerir trigo. O médico assistente solicita dosagem específica de IgE para esse alimento que foi negativo. Assim, sugere-se a necessidade de realizar um teste de contato com alimentos, mais especificamente com o trigo.

Em relação a esse teste de contato com alimentos, assinale a alternativa correta.

(A) É conhecido como teste de contato atópico, apesar de não avaliar imunoglobulina E específica.
(B) É a Forma *in vivo* de se avaliar reação de hipersensibilidade imediata.
(C) Está bem indicado para dermatite de contato para proteína.
(D) É exame importante nos casos de asma neutrofílica, com o objetivo de se avaliar a participação de alimentos.

QUESTÃO 77

Um paciente de 25 anos de idade, pintor em uma grande empresa da construção civil, há dois meses, apresenta eczema em face, pescoço e face dorsal dos antebraços. Quadro semelhante ocorre intermitentemente nos últimos dois anos. Realizou teste de contato e foi constatada reação a metilisotiazolinona +++, na leitura de 96 horas.

Com base nesse caso clínico, é correto afirmar que se trata de

(A) metilisotiazolinona em produtos alimentares industrializados, uma vez ela é um importante conservante.
(B) uma fotoalergia decorrente da exposição à radiação ultravioleta. A metilisotiazolinona não apresenta relevância, pois não é encontrada nos rótulos de alimentos industrializados.
(C) uma dermatite de contato por aerodispersão ocupacional pela metilisotiazolinona.
(D) dermatite de contato pela metilisotiazolinona utilizada no sabão em pó e amaciante das roupas que ele regularmente utiliza.

QUESTÃO 78

Uma paciente de 15 anos de idade, com eczema no pescoço e pálpebras, recebeu indicação para se submeter a teste de contato. A mãe da paciente indagou ao médico acerca das causas da dermatite de contato em adolescentes.

Assinale a alternativa que apresenta a resposta correta para essa indagação.

(A) Em adultos, o sulfato de níquel costuma ser o alérgeno mais frequente, porém, em adolescentes, isso não ocorre por causa do baixo nível de exposição.
(B) Há uma importante preocupação com as meninas adolescentes pela crescente prevalência de alergia aos acrilatos nessa faixa etária, em função do uso comum de unhas postiças.
(C) Deveria ser feito uma bateria de exames pediátrico na paciente, pois a concentração das substâncias é menor, o que reduz o risco para a adolescente.
(D) A dermatite de contato nessa faixa etária é raro, portanto o exame é apenas uma triagem de doenças alérgicas.

QUESTÃO 79

Um lactente de 18 meses de vida apresenta quadros recorrentes de tosse associados à sibilância. Muitos desses episódios, iniciam-se com febre seguidas de coriza. Os pais procuraram o alergista dizendo que se sentem perdidos por não saberem se o menor apresenta apenas resfriados ou se está desenvolvendo asma. O profissional os acalma afirmando que há ferramentas clínicas que permitem avaliar o risco futuro de asma em crianças pequenas, tal como, o índice preditivo de asma. Para utilização dessa ferramenta no diagnóstico do lactente, é necessário que ele apresente três ou mais episódios por ano de sibilância durante os primeiros anos de vida, e outros critérios adicionais. Acerca desses critérios, assinale a alternativa correta.

(A) Rinite alérgica diagnosticada no irmão mais velho seria um critério importante.
(B) Diagnóstico médico de urticária crônica em um dos pais seria um critério maior.
(C) Diagnóstico médico de dermatite atópica no paciente seria um critério maior.
(D) Eosinofilia no escarro induzido seria um critério a ser observado.

QUESTÃO 80

Com relação ao paciente, os pais indagam ao profissional assistente quanto à necessidade de testes cutâneos. A respeito de testes cutâneos em lactente com sibilância recorrente, assinale a alternativa correta.

(A) Não se deve realizar o teste cutâneo na idade de 18 meses de vida.
(B) Se fosse realizado, a ocorrência de dois testes positivos completaria o índice preditivo de asma para se afirmar que o paciente realmente é asmático.
(C) Não poderia ser realizado, pois o lactente encontrava-se em uso de mometasona tópica nasal, devendo ser interrompido por duas semanas para a realização de um teste adequado.
(D) Um teste cutâneo positivo atesta apenas a sensibilidade do indivíduo, para se correlacionar com a doença atual, são necessários dados da história do paciente.

Área livre

PROVA APLICADA

Caso clínico para responder às questões 81 e 82.

Um paciente de 28 anos de idade compareceu à consulta médica com quadro de congestão nasal, coriza hialina, espirros em salva e prurido nasal acentuado, trazendo teste cutâneo recentemente realizado que demonstra sensibilidade a epitélio de gato e ácaros da poeira domiciliar. Neste caso, o profissional precisa classificar a rinite do paciente.

QUESTÃO 81

Com relação a essa classificação, assinale a alternativa correta.

(A) Para classificar uma rinite como moderada-grave é necessário constatar o fato de que a doença interfere na qualidade de vida do indivíduo, mesmo se tiver um baixo grau de sensibilidade.
(B) Independentemente do tempo de doença, uma rinite que dure mais de dois dias por semana, é considerada persistente.
(C) Para classificar como intermitente, seria necessária a caracterização de rinite que ocorre em determinada época do ano e a sensibilidade a pólen comprovada nos testes cutâneos.
(D) Ainda não é possível classificar a rinite desse paciente, pois é preciso antes, descartar um quadro de rinite eosinofílica não alérgica, por meio de citograma nasal.

QUESTÃO 82

Considere que o paciente do caso clínico apresentado esteja em uso de vasoconstritor tópico nasal diariamente.

Acerca do uso dessa classe terapêutica, assinale a alternativa correta.

(A) O uso continuado pode ocasionar rinite eosinofílica não alérgica.
(B) As rinites medicamentosas são causadas, principalmente, pelo uso de vasoconstritores sistêmicos.
(C) O principal sintoma que leva à automedicação com vasoconstritores tópicos é uma coriza profusa antes de dormir.
(D) O uso dessa classe terapêutica deve ser restrito ao tempo limitado de três a cinco dias, evitando, com isso, o desenvolvimento de uma dependência do produto.

Área livre

QUESTÃO 83

Um paciente de 32 anos de idade veio à consulta por apresentar crises graves de asma, caracterizadas por tosse cheia, chiado e dispneia ao repouso. Relata que fez uso de pelo menos quatro cursos de corticosteroide oral, esteve internado por duas vezes em função das crises no período de um ano e já está em uso de budesonida associado a formoterol em altas doses.

De acordo com o consenso internacional do GINA (Global Initiative for Asthama), qual será a próxima medicação a ser adicionada com o objetivo de melhorar o esquema de manutenção para se obter o controle da patologia.

(A) Salbultamol
(B) Teofilina
(C) Tiotrópio
(D) Dupilumabe

QUESTÃO 84

Assinale a alternativa que corresponde ao paciente indicado para uso de medicamentos para asma por meio de inalador de pó seco.

(A) Lactente de 9 meses de vida com sibilância recorrente, relacionada a infecções virais.
(B) Criança de 8 anos de idade com asma moderada e desencadeada por exposição a aeroalérgenos.
(C) Criança de 10 anos de idade com paralisia cerebral e com asma crônica de grau moderado a grave.
(D) Criança de 3 anos de idade com asma grave e com frequentes internações decorrentes dessa patologia.

QUESTÃO 85

Um lactente de 9 meses de vida foi levado ao pronto atendimento com quadro súbito de urticária generalizada, seguido de vômitos. A família conta que o quadro se iniciou poucos minutos após a ingestão de ovo cozido. Após a criança ser adequadamente tratada, foi encaminhada para o ambulatório de alergologia para investigação da causa. Antes de iniciar a investigação, a família foi informada de que a abordagem mais adequada, nesse caso, seria exame para avaliar o perfil de sensibilidade ao ovo que a criança pode ter desenvolvido, uma vez que o teste cutâneo não seria adequado, pois a criança teve um quadro de suposta anafilaxia, portanto, em tese, isso poderia ser risco à saúde dela.

No que se refere a esse perfil sorológico para ovo, assinale a alternativa que indica o componente representa o risco de uma doença mais grave e persistente.

(A) Caseína
(B) Alfa-livectina
(C) Ovoalbumina
(D) Ovomucoide

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 86

Um paciente de 8 anos de idade foi levado à consulta por apresentar episódios de dor torácica associadas à disfagia intermitente, com sensação de parada do bolo alimentar. A mãe relata que o paciente é comprovadamente muito atópico, tendo apresentado dermatite atópica até os 5 anos de idade. Atualmente apresenta asma controlada e queixas nasais importantes, compatíveis com rinite alérgica.

Com relação à possibilidade de esse caso se tratar de uma esofagite eosinofílica, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico é refluxo gastroesofágico. Não é relevante o quadro atópico da criança, portanto está indicada a imediata manometria esofágica.
(B) A constatação de refluxo em cintilografia esofágica representa etapa essencial para o diagnóstico, evitando endoscopia digestiva nessa faixa etária.
(C) O diagnóstico é clínico e histológico sendo essencial a comprovação de marcada eosinofilia esofágica, pois esta constatação tem repercussões terapêuticas importantes relacionadas a diagnósticos diferenciais.
(D) Um teste cutâneo com resultado positivo para alimentos associados ao cortejo sintomatológico fecha o diagnóstico de esofagite eosinofílica, dispensando exames complementares.

QUESTÃO 87

Uma paciente de 23 anos de idade apresenta, há um ano, mácula única no membro superior direito que tem caráter recorrente. Ela percebeu que a lesão recorria quando fazia uso de nimesulida para dismenorreia. Procurou assistência médica, solicitando algum exame para confirmar a suspeita. No momento da consulta, ela não apresentava lesão, mas trazia fotos que comprovavam a lesão sempre no mesmo local.

Qual exame mais adequado para esse caso?

(A) Dosagem de IgE específica.
(B) Teste de contato com a substância em questão no local específico de surgimento da lesão.
(C) Teste cutâneo por puntura usando-se o puntor no comprimido e a seguir na pele do paciente, exame conhecido como *prick to prick*. Fazer a leitura entre 15 a 20 minutos.
(D) Quadros como esses fazem parte do grupo das farmacodermias graves, conjuntamente com a DRESS, PEGA, NET e outras doenças, não devendo ser realizado testes *in vivo*.

Área livre

QUESTÃO 88

Um professor de Alergologia reforça, para um grupo de residentes, a necessidade de se utilizar ferramentas clínicas para classificar a intensidade da dermatite atópica. Afirma que, entre as ferramentas existentes, ele prefere o SCORAD.

Em relação a essa ferramenta, assinale a alternativa correta.

(A) A superfície afetada pela doença não participa da avaliação dessa ferramenta.
(B) A xerose cutânea é avaliada na pele não afetada pela inflamação da doença
(C) O sintoma subjetivo avaliado é a perturbação da atividade escolar pelo prurido.
(D) Alopecia é um marcador importante a ser considerado para pontuação nessa ferramenta.

QUESTÃO 89

Uma paciente 35 anos de idade tem história de episódio único de urticária iniciada imediatamente após a ingestão de um comprimido de dipirona. Não tem outras comorbidades atópicas, nem história de reação a outros anti-inflamatórios. Chegou, inclusive, a tomar ibuprofeno e não apresentou reação.

Quanto ao caso, assinale a alternativa correta.

(A) Um teste cutâneo por puntura ou intradérmico com a dipirona deveria ser tentado, pois poderia ser positivo, o que comprovaria a reação.
(B) Apesar da ausência de reação com ibuprofeno deve-se, rigorosamente, evitar todos os tipos de anti-inflamatórios não hormonais.
(C) Um teste de contato com a droga suspeita seria útil.
(D) Não existe reação de hipersensibilidade imediata mediada por anticorpos IgE a anti-inflamatórios, notadamente a dipirona.

QUESTÃO 90

Um paciente de 5 anos de idade apresenta eczema no pescoço e pálpebras, com prurido, fissuras e descamação. A mãe da criança procurou um especialista que prescreveu tacrolimo, um conhecido inibidor de calcineurina. Imediatamente após a aplicação do medicamento, a criança começou a gritar e afirmar sentir uma importante ardência local. A mãe lavou o local e, em seguida, ligou para o médico e pergunta o que fazer.

No que se refere ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se provavelmente de uma urticária de contato. O médico deve solicitar a interrupção imediata do produto e a administração de anti-histamínico oral.
(B) Em razão de o fármaco utilizado ser um imunossupressor, trata-se, provavelmente da eclosão de uma crise de herpes, aciclovir oral deve ser iniciado.
(C) Trata-se provavelmente, de um eczema resistente ao tratamento, que não deve ser continuado, pois o sintoma constata a sua ineficácia.
(D) Trata-se, provavelmente, de sintoma comum ao início da aplicação do medicamento em uma pele previamente inflamada. No caso, o médico deveria ter explicado antecipadamente à família a possibilidade desse evento.

PROVA APLICADA

QUESTÃO 91

Um paciente de 45 anos de idade, depois de acampar na beira do rio, apresentou pápulas e placas eritematosas com prurido e crostas no tronco, nas extremidades e nas virilhas, no período de quatro meses. Referia prurido intenso, especialmente à noite. Foi tratado com corticosteroide tópico e, posteriormente, com uma dose de corticosteroide parenteral, sem referir melhora. Ao exame físico, apresentava sinais vitais normais (PA = 130 mmHg x 70 mmHg, pulso = 70 bpm, SatO2 = 98%) e pápulas rosadas e crostosas no tronco e nas extremidades. As lesões concentravam-se na área da cintura. A avaliação da genitália mostrou nódulos eritematosos na região escrotal. Havia placas descamativas entre os dedos das mãos.

Com base na descrição do caso clínico, qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Dermatite seborreica
(B) Dermatite atópica
(C) Dermatite de estase
(D) Escabiose

QUESTÃO 92

Um paciente proveniente de outra clínica de tratamento de doenças alérgicas solicitou a continuação do seu tratamento de imunoterapia alérgeno específica para ácaros, que já fazia há dois anos, para controlar rinite alérgica. Relatou estar na terceira dose de manutenção do frasco na concentração 1:2, e que toma a medicação a cada 4 semanas. Ele disse que, na última aplicação, teve reação local com hiperemia e prurido. Negou qualquer sintoma que pudesse ser caracterizado como reação sistêmica e afirmou que não havia apresentado reação prévia na imunoterapia.

Considerando o caso clínico apresentado, qual é a recomendação é mais pertinente?

(A) Permanecer no ambiente da clínica por cerca de 30 minutos após o procedimento.
(B) Colocar compressa quente no local para reduzir o desconforto das reações locais.
(C) Suspender o tratamento imunoterápico em razão do risco iminente de reação sistêmica.
(D) Trocar o frasco da imunoterapia, pois em primeiro lugar, deve-se atentar para a possibilidade de ter ocorrido alguma alteração no conteúdo ou na concentração do extrato.

QUESTÃO 93

O imunologista recebeu, por telefone, o contato, de um pai, o qual refere que seu filho, com 8 meses de vida apresenta graves infecções e necessita de avaliação especializada. O profissional solicitou que o pai agendasse a consulta para uma história detalhada e para que pudesse examinar a criança. No entanto, esse profissional sempre deve ter em mente sinais de alerta que são bastante sugestivos de um erro inato de imunidade.

Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Reação alérgica na vacina contra febre amarela é um alerta da possibilidade de imunodeficiência primária.
(B) Reação febril com algumas vesículas após vacina contra varicela é um alerta da possibilidade de imunodeficiência primária.
(C) Reação adversa ao BCG é um alerta da possibilidade de imunodeficiência primária.
(D) Os alertas de erro inato de imunidade referem-se a quadros infecciosos e não se relacionam com a aplicação de vacinas para proteção.

Caso clínico para responder às questões 94 e 95.

Uma professora do ensino médio, com 35 anos de idade, foi à consulta com o alergista para acompanhamento de urticária crônica. A doença já completou dois anos, porém está controlada há um ano quando começou a fazer uso de omalizumabe. A paciente, por orientação do médico, toma 4 comprimidos de levocetirizina por dia. Na consulta ela confidenciou a seu médico que viu em mídia social, informações a respeito de uma nova classe de medicamentos para alergia, chamados genericamente de pequenas moléculas. Mais especificamente, ela tomou conhecimento de que essas medicações são chamadas pelos médicos de inibidores de JAK. Ela ficou animada, pois trata-se de medicação oral, e ela está desgastada por ter que tomar o imunobiológico de modo parenteral. Por fim, ela perguntou ao alergista se poderia trocar o tratamento que usa por essa nova medicação para alergia.

QUESTÃO 94

Qual é a resposta adequada para essa paciente?

(A) É possível fazer a troca, porém ela precisa saber que a medicação oral aumenta o custo do tratamento.
(B) Não poderia trocar, pois os inibidores de JAK estão indicados para dermatite atópica.
(C) Não poderia trocar, pois os inibidores de JAK estão indicados para dermatite de contato sistêmica.
(D) Ele deve explicar que os inibidores de JAK estão indicados na urticária crônica espontânea apenas nos casos refratários à omalizumabe.

QUESTÃO 95

A professora confessa ao alergista que se sente preocupada com o uso de prolongado omalizumabe, pois tem medo de que essa medicação gere outros problemas futuros.

Em relação ao uso de omalizumabe, assinale a alternativa correta.

(A) Pode estar relacionado a casos de hipereosinofilia, porém os exames periódicos de monitoração permitem identificar e resolver essa questão.
(B) Está relacionado ao surgimento de doenças linfoproliferativas, porém o benefício supera o risco.
(C) Não pode ser usado conjuntamente com ciclosporina, pois potencializa o risco do desenvolvimento de neoplasias decorrentes do seu uso.
(D) Não apresenta risco teórico nem risco observado de reativação de tuberculose ou de outras infecções graves.

PROVA APLICADA

QUESTÃO 96

Um paciente de 18 meses de vida, encaminhado para consulta ambulatorial com o alergista um mês após internação em terapia intensiva. A família levou relatório o qual atestava que a criança apresentou episódio grave, súbito, de vômitos incoercíveis, duas horas após tomar iogurte de morango. Evoluiu, seis horas depois, para diarreia líquida e intensa. Havia dado entrada no pronto atendimento com letargia, palidez, desidratação grave e respiração compatível com acidose metabólica. Foi imediatamente encaminhado à terapia intensiva, e foram realizadas reposição volêmica agressiva e diversos exames, a fim de comprovar quadro de sepse, mas que apresentaram resultados negativos. Em 48 horas, houve recuperação total. A criança recebeu alta hospitalar com o diagnóstico de alergia a leite e foi encaminhada ao especialista. Na consulta ambulatorial, estava muito bem, com desenvolvimento pondero-estatural normal para a idade. Não havia antecedentes atópicos. Foi amamentada no seio materno até os 15 meses de vida. Não havia registro de outros antecedentes de morbidade.

Qual o raciocínio médico mais adequado para essa situação?

(A) Provável FPIES, devendo-se realizar dosagem de IgE específica com vistas a descartar hipersensibilidade imediata a leite, um diagnóstico diferencial importante.
(B) Provável esofagite eosinofílica, devendo-se proceder à endoscopia digestiva alta, pois somente a comprovação histológica permite conclusão diagnóstica.
(C) Descarta-se FPIES a leite, pois a criança tomava anteriormente leite materno, sem apresentar reação.
(D) É obrigatório o teste de provocação oral para se comprovar FPIES a leite, pois apenas dados clínicos são insuficientes para conclusão diagnóstica. Esse procedimento é bastante seguro, pois trata-se de reação não IgE mediada.

Caso clínico para responder às questões 97 e 98.

Em um ambulatório de alergia, dois médicos residentes avaliam o caso de um operário da construção civil de 27 anos de idade, que apresenta dermatite atópica grave, com SCORAD de 78. O paciente já fez diversos tratamentos tópicos que não apresentaram resultados satisfatórios. Ponderaram que a melhor escolha para o paciente poderia ser o uso de imunobiológico, porém o acesso e o custo de tratamento seriam proibitivos para ele. Assim, consideraram que o uso de um imunossupressor seria a escolha a ser feita, na tentativa de que um tratamento sistêmico fosse o caminho para melhorar o controle da patologia. Porém, divergiram a respeito de qual imunossupressor seria o mais adequado nesse caso.

QUESTÃO 97

Acerca do uso de imunossupressores em dermatite atópica, assinale a alternativa correta.

(A) A ciclosporina tem a vantagem de ter o esquema posológico usual de ser utilizado apenas uma vez por semana. Já o metotrexate tem administração diária, após uma refeição.
(B) O metotrexate tem a vantagem de poder ser administrado por via oral ou subcutânea.
(C) O metotrexate tem a desvantagem de ter o custo de tratamento muito superior ao da ciclosporina.
(D) Os cuidados quanto à monitorização da tensão arterial devem ser bem rigorosos com o metotrexate. Já com a ciclosporina, isso não é necessário, pois a droga tem ação hipotensora.

QUESTÃO 98

Ainda com relação ao caso anterior, os médicos residentes ponderam acerca do atual tratamento da dermatite atópica, que apresenta níveis de melhora superiores aos obtidos com imunossupressores, mas que, em razão do alto custo, são de difícil acesso para a população em geral.

Quanto ao mecanismo de ação desses novos medicamentos, assinale a afirmativa correta.

(A) Dupilumabe é inibidor seletivo da JAK-1, que age sobre a imunidade inata.
(B) Dupilumabe é um anticorpo humanizado anti-IgE, que impede a degranulação de mastócitos.
(C) Dupilumabe é um anticorpo humanizado anti-IL-5, que reduz a inflamação eosinofílica.
(D) Dupilumabe bloqueia o receptor da IL-4 impedindo a sinalização da IL-4/IL-13.

QUESTÃO 99

Em consulta ambulatorial a mãe de um lactente de 8 meses de vida relatou que a criança teve reação alérgica grave e, por isso, ficou internada por 48 horas. Explicou que a alergia se devia ao ovo, inclusive com todos os exames positivos para ovo, porém, tinha esquecido os exames em casa. Disse que evitava rigorosamente o ovo, mas que havia procurado consulta porque tinha ido ao centro de saúde para vacinar o bebê e a enfermagem havia solicitado uma avaliação prévia do médico para aplicar as vacinas.

Considerando a alergia ao ovo, assinale a alternativa correta.

(A) A vacina tríplice viral está proscrita, diante da existência de exames que atestam alergia a ovo.
(B) A vacina contra influenza está proscrita, uma vez que há exames que atestam alergia a ovo.
(C) A vacina contra febre amarela deve ter avaliação individualizada, podendo ser considerado teste cutâneo com a própria vacina.
(D) A vacina contra meningococo B está proscrita, diante dos exames que atestam alergia a ovo.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 100

Uma enfermeira de 29 anos de idade apresentou-se para consulta e relatou que tem urticária crônica há dois anos, com urticas evanescentes, com bastante prurido, distribuídas aleatoriamente pelo corpo. Já procurou alguns especialistas e tomou diversos tipos de anti-histamínicos, mas sempre com resultados parciais. Ela apresentou uma série de exames realizados e perguntou a respeito do que os exames informam acerca do prognóstico da doença que ela apresenta.

A respeito dos marcadores de urticária crônica, assinale a alternativa correta.

(A) Níveis baixos de IgE são relacionados a resposta ruim ou ausente ao omalizumabe.
(B) Os níveis elevados da proteína C reativa sugerem uma boa resposta ao uso de anti-histamínicos.
(C) Os níveis elevados de D-dímero funcionam como marcador de que a paciente responderá bem ao uso de anti-histamínicos.
(D) A realização de dosagem de anti-TPO (anticorpo contra a peroxidase tireoidiana) não é mais recomendada por diretrizes internacionais, por não se prestar à avaliação de autoimunidade.

Área livre

Área livre

PROVA APLICADA

ATENÇÃO

Aguarde a autorização do fiscal para iniciar a prova.

PROVA PUBLICADA

Realização

iades

Instituto Americano de Desenvolvimento