



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA

Concurso Público



Médico Alergista

Grupo 1 Tipo 1 2013

Nível Superior

LEIA COM ATENÇÃO

- 01** Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
 - 02** Preencha os dados pessoais.
 - 03** Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 50 (cinquenta) questões; se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
 - 04** Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando uma só alternativa correta.
 - 05** Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
 - 06** Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de resposta.
 - 07** Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (●).
- A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.**
- 08** Só marque uma resposta para cada questão.
 - 09** Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
 - 10** Os pontos relativos às questões eventualmente anuladas serão atribuídos a todos os candidatos presentes à prova objetiva que contenha as questões, independentemente de formulação de recurso.
 - 11** Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
 - 12** Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops, walkman, MP, player, ipod, disckman, tablet, computador pessoal, câmara fotográfica ou qualquer outro tipo de equipamento eletrônico capaz de capturar, armazenar e transmitir dados, sons ou imagens.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 3h30 min.

Nome

Identidade Órgão Exp.:

Assinatura

Prédio: Sala:



FUNDAÇÃO APOLÔNIO SALLES
F A D U R P E

TEXTO 1

Apesar de avanços, educação ainda trava desenvolvimento no Brasil

(1) Os municípios do Brasil alcançaram, em média, um índice de desenvolvimento humano alto, graças a avanços em educação, renda e expectativa de vida nos últimos 20 anos. Mas o país ainda registra consideráveis atrasos educacionais, de acordo com dados divulgados nesta segunda-feira pela ONU e pelo Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada).

(2) O Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 aponta que o IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) médio do país subiu de 0,493 em 1991 para 0,727 em 2010 – quanto mais próximo de 1, maior é o desenvolvimento. Com isso, o Brasil passou de um patamar “muito baixo” para um patamar “alto” de desenvolvimento social.

(3) O que mais contribuiu para esse índice foi o aumento na longevidade (a expectativa de vida da população subiu de 64,7 anos para 73,9 anos). Também houve aumento na renda, de 14,2% ou (R\$ 346,31) no período. Mas os maiores desafios se concentram na educação, o terceiro componente do IDHM. Apesar de ter crescido de 0,279 para 0,637 em 20 anos, o IDHM específico de educação é o mais distante da meta ideal, de 1.

(4) Em 2010, pouco mais da metade dos brasileiros com 18 anos ou mais havia concluído o ensino fundamental; e só 57,2% dos jovens entre 15 e 17 anos tinham o ensino fundamental completo. “O desafio de colocar as crianças na escola foi superado”, disse Daniela Gomes Pinto, do Pnud (Programa de Desenvolvimento da ONU), ao apresentar o Atlas. “Agora, o desafio é manter as crianças na escola e completando os ciclos (escolares) na idade certa.”

(5) A pesquisadora afirmou que é importante que, aos 5 anos de idade, as crianças já estejam na escola; aos 16, tenham o ensino fundamental completo; e, aos 19, concluam o ensino médio. Atualmente, segundo os dados de 2010, apenas 41% dos jovens de até 20 anos têm o ensino médio completo.

(6) O ministro da Educação, Aloizio Mercadante, admitiu um “imenso desafio” na área, mas destacou que a educação é o componente que, tendo partido de um patamar mais baixo, registrou os maiores avanços, graças ao aumento no fluxo de alunos matriculados nas escolas. O índice de crianças de 5 e 6 anos que entraram no sistema de ensino passou de 37,3% em 1991 para 91,1% em 2010.

(7) Segundo o Atlas, dois terços dos 5.565 municípios brasileiros estão na faixa de desenvolvimento humano considerada alta ou média. Ao mesmo tempo, a porcentagem de municípios na classificação “muito baixa” caiu de 85,5% em 1991 para 0,6% em 2010.

(8) As cidades com notas mais próximas de 1 no IDHM são São Caetano (SP, com índice 0,862), Águas de São Pedro (SP, com 0,854) e Florianópolis (SC, com 0,847). Os piores índices foram registrados em Melgaço (PA, com 0,418) e Fernando Falcão (MA, com 0,443).

(9) O relatório identificou, ainda, uma redução nas disparidades sociais entre Norte e Sul do Brasil, mas confirmou que elas continuam a existir. Um exemplo é que

90% dos municípios das regiões Norte e Nordeste têm baixos índices de IDH em educação e renda.

(10) O Atlas do Desenvolvimento Humano brasileiro contém, além do IDH dos municípios brasileiros, outros 180 indicadores socioeconômicos, com base em dados do Pnud, do Ipea, da Fundação João Pinheiro e do IBGE (Censo 2010), levando em conta itens como demografia, educação, renda, desigualdade social, e acesso a serviços básicos.

Disponível em:

http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/07/130722_idh_municipios_pai.shtml. Acesso em 22/10/2013. Adaptado.

01. Com o Texto 1 seu autor pretendeu, principalmente:

- A) argumentar contra medidas do governo para melhorar as condições de vida da população.
- B) conclamar os leitores a aderirem a campanhas em prol da melhoria da educação no país.
- C) discordar de dados de pesquisa cujos resultados apontam para um baixo IDHM no Brasil.
- D) divulgar uma série de informações socioeconômicas concernentes à realidade brasileira.
- E) propagar os altos valores do IDHM de algumas cidades brasileiras, que são exemplos para as demais.

02. O Texto 1 apresenta diversas ideias. Dentre elas, a que se destaca como a mais relevante é:

- A) os municípios do Brasil alcançaram, em média, um índice de desenvolvimento humano alto.
- B) quanto mais próximo de 1 for o valor do IDHM, maior será o desenvolvimento do município.
- C) os maiores desafios se concentram na educação, setor cujo índice de IDHM é o mais distante da meta ideal.
- D) é importante que, aos 5 anos de idade, as crianças já estejam na escola; e, aos 19, concluam o ensino médio.
- E) o Atlas do Desenvolvimento Humano brasileiro contém mais de 180 indicadores socioeconômicos.

03. Considerando o gênero do Texto 1, são características que nele se apresentam:

- 1) apresentação de diversos dados numéricos, inclusive percentuais.
- 2) presença de trechos em discurso direto, que trazem outras “vozes” para o texto.
- 3) grande quantidade de vocabulário técnico especializado.
- 4) prevalência de linguagem em sentido conotativo, o que confere ao texto um tom literário.

Estão corretas:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 2 e 4, apenas.
- C) 1, 2 e 3, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

04. Levando em conta os recursos coesivos utilizados no Texto 1, analise as proposições abaixo.

- 1) O leitor deve compreender que, no trecho: “*Mas o país ainda registra consideráveis atrasos educacionais*” (1º parágrafo), a expressão destacada retoma “o Brasil”, que aparece no período anterior.
- 2) No trecho: “*O desafio de colocar as crianças na escola foi superado*”, disse Daniela Gomes Pinto, do Pnud” (4º parágrafo), a entrevistada faz uma referência definida, acerca de crianças referidas anteriormente no texto.
- 3) No trecho: “*A pesquisadora afirmou que é importante que, aos 5 anos de idade, as crianças já estejam na escola*,” (5º parágrafo), a expressão destacada faz referência a Daniela Gomes Pinto.
- 4) No trecho: “*Um exemplo é que 90% dos municípios das regiões Norte e Nordeste têm baixos índices de IDH em educação e renda*.” (9º parágrafo), o segmento destacado equivale a “um exemplo de redução”.

Estão corretas:

- A) 1, 2, 3 e 4.
- B) 1 e 3, apenas.
- C) 2 e 3, apenas.
- D) 1, 2 e 4, apenas.
- E) 2, 3 e 4, apenas.

05. O título do Texto 1 se fundamenta em uma relação:

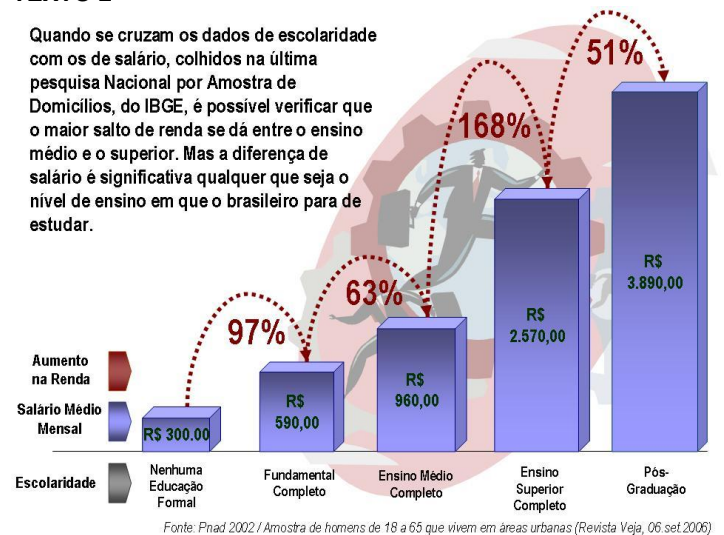
- A) causal.
- B) condicional.
- C) proporcional.
- D) conclusiva.
- E) concessiva.

06. Analise as relações de sentido apresentadas a seguir e assinale a única alternativa incorreta.

- A) No trecho: “[...] graças a avanços em educação, renda e expectativa de vida” (1º parágrafo), a expressão destacada equivale semanticamente a “devido a”.
- B) No trecho: “O que mais contribuiu para esse índice foi o aumento na longevidade” (3º parágrafo), o termo destacado é sinônimo de “colaborou”.
- C) No trecho: “O ministro da Educação, Aloizio Mercadante, admitiu um “imenso desafio” na área” (6º parágrafo), o termo destacado corresponde a “reconheceu”.
- D) O sentido do trecho: “[...], mas confirmou que elas continuam a existir” (9º parágrafo), ficaria inalterado se o termo destacado fosse substituído por “ratificou”.
- E) No trecho: “com base em dados [...], levando em conta itens como demografia, educação, renda, desigualdade social, e acesso a serviços básicos.” (10º parágrafo), a expressão destacada aproxima-se, semanticamente, de “relegando”.

TEXTO 2

Quando se cruzam os dados de escolaridade com os de salário, colhidos na última pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, do IBGE, é possível verificar que o maior salto de renda se dá entre o ensino médio e o superior. Mas a diferença de salário é significativa qualquer que seja o nível de ensino em que o brasileiro para de estudar.



Disponível em: http://www.iamar.org.br/site/blog/wp-content/uploads/2011/02/Grafico_educacaoXsalario.jpg. Acesso em 22/10/2013.

07. Com o Texto 2 se pretende mostrar que:

- A) uma educação de qualidade é fator ‘sine qua non’ para manter-se no emprego.
- B) os níveis de desemprego podem diminuir se o brasileiro for mais estudioso.
- C) a remuneração varia proporcionalmente ao nível de escolaridade.
- D) a Pós-Graduação deveria ser obrigatória para todos os trabalhadores.
- E) os níveis de escolaridade têm pouca interferência na renda média do brasileiro.

08. O Texto 2 permite ao leitor concluir que:

- A) finalizar um curso de nível superior é algo totalmente dispensável em nosso país.
- B) a educação é a única porta que garante uma renda justa para os trabalhadores.
- C) toda pessoa escolarizada terá oportunidade de ganhar excelentes salários.
- D) estudar ainda é o melhor caminho para quem sonha com um bom salário.
- E) ter um diploma de Pós-Graduação ainda é privilégio de muito poucos, no Brasil.

TEXTO 3



Disponível em:
http://palmas.ifto.edu.br/mostra_noticia.php?id_noticia=858. Acesso em 22/10/2013.

09. Do ponto de vista tipológico, é correto afirmar que o Texto 3 é, privilegiadamente:
- A) narrativo.
 - B) injuntivo.
 - C) descritivo.
 - D) expositivo.
 - E) dissertativo.
10. Considerando os propósitos comunicativos do Texto 3, é correto afirmar que ele circula, preferencialmente, no universo:
- A) publicitário.
 - B) jurídico.
 - C) acadêmico.
 - D) religioso.
 - E) literário.

Conhecimentos Gerais de Saúde

11. Segundo a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, o “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” é denominado de:
- A) Integralidade.
 - B) regionalização.
 - C) hierarquização.
 - D) descentralização.
 - E) universalidade.
12. No âmbito do SUS, o acesso às ações e serviços de saúde de alta complexidade deve ser:
- A) Viabilizado apenas para as pessoas sem planos privados de saúde.
 - B) Destinado somente aos pobres e indigentes.
 - C) universal.
 - D) Garantido somente aos trabalhadores que pagam a previdência social.
 - E) Garantido somente aos idosos.
13. Sobre as Comissões Intergestores do SUS, é incorreto afirmar que:
- A) A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) opera no âmbito estadual e está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
 - B) São de instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
 - C) os gestores públicos de saúde poderão ser representados nessas instâncias pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS
 - D) essas instâncias pactuam diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos.
 - E) Essas instâncias pactuam referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência.

14. Sobre o Sistema Municipal de Auditoria (SMA), instituído pelo Código Municipal de Saúde do município de Arapiraca (AL), é correto afirmar que:

- A) tem como objetivo apurar eventuais irregularidades nos serviços e ações de saúde praticadas somente por pessoa física ou jurídica de natureza privada, que utilize ou administre, a qualquer outro título, recursos financeiros do Município de Arapiraca, alusivos ao Sistema Único de Saúde.
- B) é permitido a qualquer membro do SMA participar de entidades que prestem serviços de saúde no âmbito do SUS na qualidade de conselheiro, administrador, dirigente, acionista, sócio-quotista ou proprietário.
- C) é permitido aos integrantes do SMA auditar estabelecimentos com os quais possuam relação ou vínculo empregatício, sob qualquer forma.
- D) tem como competência o acompanhamento, a fiscalização, o controle, as avaliações técnicas, científicas, contábeis, financeiras e patrimoniais das ações e serviços de saúde, implementadas no âmbito do Município de Arapiraca.
- E) somente os prestadores de serviços de natureza privada, que de qualquer forma participam do SUS, estão submetidos à fiscalização do Sistema Municipal de Auditoria.

15. Sobre a notificação compulsória de doenças e outros agravos, segundo o Código Municipal de Saúde do município de Arapiraca (AL), é correto afirmar que:

- A) está restrita às doenças transmissíveis.
- B) é obrigatória a notificação de epidemias, mesmo em se tratando de doenças e outros agravos para os quais não se exige a notificação de casos individuais.
- C) somente as doenças contagiosas são de notificação compulsória.
- D) o município não poderá instituir lista de doenças para notificação compulsória além daquelas determinadas pelas legislações federal e estadual.
- E) somente as doenças que apresentem comportamento epidêmico são de notificação compulsória.

Conhecimentos Gerais de Arapiraca

16. O surgimento do município de Arapiraca remonta ao ano de 1848. Em relação à origem do nome da cidade, identifique as explicações ditadas pela tradição histórica e popular.

- 1) Em língua indígena, a palavra significa "ramo que arara visita".
- 2) A denominação origina-se de uma vegetação rasteira, típica do agreste.
- 3) Em idioma indígena, Arapiraca quer dizer "terra fértil".
- 4) Arapiraca representa o nome de árvore frondosa, típica do agreste alagoano.

Estão corretas, apenas:

- A) 1 e 2.
- B) 1 e 3.
- C) 1 e 4.
- D) 2 e 3.
- E) 3 e 4.

17. O Hino Oficial de Arapiraca foi criado em 1961. A autoria da letra deste símbolo municipal é de:

- A) Agripino Alexandre dos Santos.
- B) Higino Vital da Silva.
- C) Manoel André.
- D) Nelson Palmeira.
- E) Pedro de França Reis.

18. Arapiraca é considerada a segunda maior cidade do estado de Alagoas. No censo do IBGE realizado no ano de 2010, a população da cidade de Arapiraca foi contabilizada em cerca de quantos habitantes?

- A) 248 mil
- B) 237 mil
- C) 214 mil
- D) 202 mil
- E) 185 mil

19. Poucos edifícios em Arapiraca preservam os traços originais da arquitetura do início do século XX. Constitui exceção a essa regra:

- A) o Ginásio de Esportes João Paulo II.
- B) o Estádio Coaracy da Mata Fonseca.
- C) o prédio da Câmara Municipal de Arapiraca.
- D) a casa onde fica o Centro de Referência em Assistência Social.
- E) o sobrado da esquina da R. Aníbal Lima com a R. Manoel André.

20. O declínio da atividade fumageira, a partir da década de 90, resultou:

- A) na criação de escolas agrícolas.
- B) no surgimento da atividade turística.
- C) na diversificação da atividade produtiva.
- D) no desenvolvimento de defensivos agrícolas.
- E) na transferência da tecnologia de cultivo do fumo.

Conhecimentos Específicos

Para responder as perguntas 21 e 22 leia atentamente o caso clínico abaixo.

Lactente de 9 meses apresenta lesões eczematosas em pele desde os 4 meses de vida, quando deixou de ser amamentado e foi iniciado leite de vaca modificado. Desde então passou também a apresentar dor abdominal tipo cólica, irritabilidade, sono inquieto, dificuldade de ganho de peso, além de lesões crostosas em couro cabeludo, que evoluíram até os 6 meses de idade. Nesta ocasião o leite em uso foi substituído por fórmula de soja. No entanto, o lactente não apresentou melhora das lesões cutâneas, as quais passaram a ter associação com prurido intenso. A curva ponderal se tornou descendente com o tempo (entre 6 e 9 meses de vida). Foi encaminhado ao alergologista ainda em uso de fórmula de soja. No exame físico foi detectado: palidez cutâneo-mucosa (++/4+), pele xerótica com lesões eritemato-eczematosas com áreas de descamação e sangramento em face, tronco e região extensora dos braços, além de pitíriase alba em membros inferiores, SCORAD = 54. Peso = 7650g (peso ao nascer 3100g). A mãe tem rinite e o pai teve asma na infância. Exames complementares: Teste cutâneo de hipersensibilidade imediata para alimentos (leite, soja, trigo e ovo) e pesquisa de IgE específica em soro para os mesmos alimentos – NEGATIVOS.

21. O diagnóstico de dermatite atópica deve ser considerado, uma vez que o paciente apresenta dados clínicos, de acordo com os critérios de Hanifin e Rajka, distribuídos da seguinte forma:

- A) dois critérios principais e três critérios secundários.
- B) quatro critérios principais e dois secundários.
- C) cinco critérios secundários.
- D) três critérios principais e três secundários.
- E) quatro critérios principais e três critérios secundários.

22. Em relação ao caso clínico anterior, assinale a alternativa correta.

- A) O diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca e proteína da soja está descartado devido aos testes de hipersensibilidade *in vivo* e *in vitro* negativos para estes alimentos.
- B) É indicado para este paciente fórmula láctea extensamente hidrolisada ou fórmula de aminoácidos.
- C) A anemia e o baixo peso não são considerados manifestações clínicas de alergia à proteína do leite de vaca.
- D) Na presença de sintomas gastrointestinais relacionados à alergia ao leite de vaca, o desenvolvimento concomitante de sensibilidade à soja é raro.
- E) O desencadeamento alimentar oral aberto não deve ser utilizado como abordagem diagnóstica de alergia à proteína do leite de vaca para este paciente. O teste de referência seria o DDCCP (desencadeamento duplamente cego, controlado por placebo).

23. Em relação às conjuntivites alérgicas, assinale a alternativa correta.

- A) O prurido é o sintoma característico da alergia ocular que, embora varie de intensidade conforme a gravidade do caso, está sempre presente. Por esse motivo os anti-histamínicos sistêmicos devem ser usados como droga de primeira escolha mesmo nos quadros leves.
- B) No tratamento de suporte das conjuntivites alérgicas, deve se levar em conta medidas de controle ambiental, colírios lubrificantes e compressas úmidas aquecidas.
- C) A cerato conjuntivite atópica é uma manifestação rara, potencialmente grave, que afeta indivíduos adultos portadores de dermatite atópica, frequentemente associada a comprometimento de córnea e a catarata, sendo esta principalmente relacionada ao uso crônico de corticosteroides tópicos.
- D) A imunoterapia específica para alérgenos, como ácaros e pólen, tem se mostrado eficaz e segura no tratamento das conjuntivites alérgicas na maior parte dos casos, sendo, por esse motivo, preconizada como primeira linha terapêutica a ser adotada e de preferência por via subcutânea.
- E) A cerato conjuntivite primaveril é a forma mais grave de conjuntivite alérgica e tem como principais características: a presença de papilas gigantes (com mais de 1mm), predomínio no sexo masculino, ocorre apenas nas estações de primavera em regiões de clima úmido, e o principal alérgeno desencadeante é o pólen.

24. Leia as assertivas abaixo e responda.

- 1) A tolerância imunológica é definida como a não resposta a um determinado antígeno, induzida pela exposição prévia. Ela pode ser desenvolvida em nível central, com a participação de linfócitos T imaturos em consequência ao reconhecimento dos antígenos próprios, ou em nível periférico, como resultado de uma reação de linfócitos T maduros, tanto em relação ao reconhecimento de antígenos próprios como em resposta a antígenos estranhos. Por este motivo, a tolerância periférica tem importância fundamental no desenvolvimento de doenças autoimunes e alérgicas.
- 2) Os mecanismos de tolerância periférica são responsáveis pela tolerância aos antígenos próprios dos tecidos que não foram encontrados em altas concentrações no timo, e ocorrem através de anergia, deleção clonal e supressão das células T. Esses mecanismos foram descritos tanto nas células T CD4+, como nas CD8+ e podem também estar envolvidos na tolerância aos antígenos estranhos.
- 3) A supressão da ativação e função dos Linfócitos T CD4+ é exercida pelas Células T regulatórias (Tregs), as quais se caracterizam pela expressão da molécula CD25+ e do fator nuclear FOXP3. Atualmente são descritos dois tipos de células Tregs: naturais, geradas durante a timopoiese normal, responsáveis pelo reconhecimento de antígenos próprios através de receptores (TCR) de alta afinidade; e adaptativas, geradas na periferia, após uma variedade de estímulos antigênicos e que exercem sua função principalmente através da liberação de citocinas inibitórias como IL-10 e TGF- β .

Está(ão) correta(s):

- A) 1, apenas.
- B) 2, apenas.
- C) 1 e 3, apenas.
- D) 3, apenas.
- E) 1, 2 e 3.

25. Correlacione as patologias na primeira coluna com as respectivas manifestações clínicas e/ou laboratoriais na segunda coluna.

- | | | |
|---|-----|---------------------------------------|
| 1) Síndrome de Down | () | Associação com autoimunidade |
| 2) Síndrome de Kostmann | () | Incidência de abscesso hepático |
| 3) Deficiência de adesão leucocitária (LAD) | () | IgG2 e IgG4 reduzidas |
| 4) Doença granulomatosa crônica | () | Deficiência quantitativa de fagócitos |
| 5) Imunodeficiência comum variável | () | redução de CD18 em neutrófilos |

A sequência correta, de cima para baixo, é:

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

26. A dermatite de contato alérgica está associada a:

- A) reação de Hipersensibilidade tipo I, mediada por IgE.
- B) maior frequência, quando comparada a dermatite de contato irritativa.
- C) contato com substâncias tipo sabão, detergentes, solventes, cosméticos e metais.
- D) aparecimento das lesões em algumas horas até 6 dias após o contato com o desencadeante.
- E) resolução clínica imediata, após cerca de 72h de afastamento da causa.

27. De acordo com a classificação das reações de hipersensibilidade de Gell & Coombs, assinale a alternativa correta.

- A) A imunoglobulina envolvida na reação de hipersensibilidade do tipo I é a IgA, imunoglobulina de mucosa, que tem sua síntese estimulada após o primeiro contato com o alérgeno nas principais vias de entrada.
- B) A reação de hipersensibilidade do tipo III é mediada por imunocomplexos e a doença do soro é o protótipo desse tipo de reação.
- C) Na reação de hipersensibilidade do tipo I, ocorre liberação imediata dos mediadores pelos mastócitos logo após o primeiro contato com o alérgeno.
- D) A reação do tipo IV é mediada por células Th2, presentes nos sítios inflamatórios onde estão os antígenos.
- E) As doenças causadas por reação de hipersensibilidade do tipo II têm tendência para serem sistêmicas, uma vez que os anticorpos podem atuar contra qualquer célula do organismo.

28. Sobre a Asma, assinale (V) para as assertivas verdadeiras e (F) para as falsas.

- () Asma é definida como uma doença inflamatória crônica caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento.
- () O diagnóstico funcional da asma é feito através dos testes cutâneos de hipersensibilidade imediata e da prova de função pulmonar. No entanto, uma espirometria normal não exclui o diagnóstico de asma.
- () O diagnóstico de asma é confirmado não apenas pela detecção da limitação ao fluxo de ar através das medidas do VEF1 e CVF da prova de função pulmonar, mas principalmente pela demonstração de reversibilidade, pelo menos 12% a mais do valor pré-broncodilatador.
- () Em casos de dúvida em relação ao diagnóstico, a observação da variabilidade do PFE (pico de fluxo expiratório), a repetição da espirometria durante um período sintomático ou um teste de broncoprovocação pode confirmar ou afastar a suspeita de asma.
- () As medidas do PFE são importantes para o acompanhamento do paciente asmático, pois pode identificar precocemente uma crise de asma, mesmo antes de sintomas clínicos evidentes, uma vez que avalia o funcionamento das pequenas vias aéreas.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- A) V, F, V, V, F.
- B) V, V, V, V, V.
- C) F, F, V, V, V.
- D) V, F, V, V, V.
- E) V, V, F, V, F.

29. Quando frente a um paciente com rinite alérgica e asma, qual a melhor conduta a ser adotada?

- A) Investigar e tratar as duas doenças ao mesmo tempo, pois sem tratamento concomitante há grande possibilidade de insucesso.
- B) Investigar a rinite e tratar apenas a asma já que as doenças do aparelho respiratório inferior são prioridade.
- C) Investigar asma e tratar apenas rinite já que a obstrução nasal representa o maior problema a ser resolvido.
- D) Realizar tratamento com corticoide sistêmico para obter controle das duas doenças ao mesmo tempo.
- E) Realizar tratamento com anti-histamínico sistêmico para obter controle das duas doenças ao mesmo tempo.

30. Qual condição clínica não é considerada como sinal de alerta para investigação das imunodeficiências primárias?

- A) infecção por micobactéria.
- B) quatro ou mais otites num período de 12 meses.
- C) meningite viral.
- D) duas ou mais pneumonias no período de um ano.
- E) monilíase persistente em mucosa oral após 1 ano de vida.

Paciente com 30 anos de idade, sexo feminino, no 7º mês de gestação, apresenta obstrução nasal importante associada a espirros em crises, e prurido nasal diários principalmente à noite e ao despertar, há cerca de 6 meses. Esses sintomas não atrapalham as atividades diárias, mas, apresenta sono inquieto com despertares noturnos em média 2 vezes na semana. É asmática com crises de sibilância mensais, tosse seca noturna quase diariamente e após atividade física. Prova de Função pulmonar – VEF1= 76% do esperado com melhora de 14% do valor após uso de broncodilatador.

Considerando o caso responda as questões 31 e 32:

31. Classificação da rinite e da asma:

- A) rinite persistente leve e asma parcialmente controlada.
- B) rinite persistente moderada/grave e asma não controlada.
- C) rinite persistente moderada/grave e asma parcialmente controlada.
- D) rinite persistente leve e asma não controlada.
- E) rinite persistente moderada/grave e asma controlada.

32. Qual a opção terapêutica para esse caso?

- A) Budesonida nasal + orientação de controle ambiental + anti-histamínico nas crises (loratadina ou cetirizina), pois, nesse caso, tratando a rinite, os sintomas da asma serão controlados.
- B) Primeiro tratar a asma com corticoide inalatório (Budesonida ou Beclometasona) com doses baixas (devido à gestação), uma vez que os sintomas da asma são mais importantes.
- C) Orientação de controle ambiental + Cromoglicato de sódio nasal + Budesonida por via inalatória em baixa dose associado a Beta 2 de longa ação, evitando desta maneira o uso excessivo de corticoides.
- D) Budesonida nasal e por via inalatória (dose média), associado a anti-histamínico sistêmico (loratadina ou cetirizina) e broncodilatador (salbutamol) inalatório nas crises.
- E) Antileucotrienos, pois, dessa forma, estaríamos tratando as duas patologias (asma e rinite) evitando o uso de corticosteroides que são contraindicados durante a gravidez.

33. Os eventos adversos ao uso de corticosteroides intranasais são:

- A) frequentes quando comparados ao placebo, embora leves em gravidade.
- B) iguais entre os vários produtos e permanecem por um período prolongado, mesmo após a suspensão da droga.
- C) inalterados, mesmo quando se somam às doses dos corticoides inalados para o controle da asma.
- D) semelhantes na fase adulta e infantil, com exceção da desaceleração do crescimento em crianças, que é encontrada com o uso de fluticasona, budesonida e mometasona.
- E) divididos em sistêmicos e locais, estes últimos ocorrendo entre 5% a 10% dos casos em uso, sendo os mais frequentes: ressecamento e atrofia da mucosa, queimação e epistaxe.

34. As células e moléculas responsáveis pela imunidade formam o sistema imunológico, e a sua resposta coletiva e coordenada à introdução de substância estranhas é chamada de resposta imunológica. Com relação à esta resposta imune, é correto afirmar que:

- A) a imunidade humoral é mediada pelos linfócitos B e pelos produtos que eles secretam, os anticorpos, que atuam na defesa contra os microrganismos intracelulares.
- B) as células NK são componentes celulares da imunidade adquirida que agem contra microrganismos intracelulares, secretando IFN- γ o qual tem a capacidade de acentuar a atividade microbicida dos fagócitos.
- C) são características da resposta imune adaptativa: Especificidade, Diversidade, Memória, Especialização, Autolimitação e Tolerância a antígenos próprios. Já a imunidade inata pode ser responsável pela indução de doenças autoimunes devido à sua capacidade de diversificação limitada.
- D) o Complexo de Histo compatibilidade Principal (MHC) Classe I pode ser expresso em toda e qualquer célula nucleada e reconhecido por Linfócitos T CD8+, enquanto que o MHC classe II são encontrados apenas nas células apresentadoras de antígenos (macrófagos, células dendríticas, linfócitos B) e reconhecidos por células CD4+.
- E) as moléculas de adesão selectinas e integrinas são de fundamental importância para o processo de rolagem, aderência e migração de células sanguíneas para os locais de invasão microbiana. As primeiras células que migram são os linfócitos.

Adolescente de 16 anos de idade, utilizou penicilina pela primeira vez há 1 ano, para tratamento de um quadro de meningite bacteriana. Hoje foi atendido em serviço de emergência com quadro de amigdalite bacteriana, sendo prescrito Penicilina Benzatina. Após 15 minutos da administração, ele apresentou urticária grave, angioedema de lábios e pálpebras e desconforto respiratório com estridor laringeo e rouquidão.

35. Em relação à reação adversa à droga apresentada neste caso, é incorreto afirmar que:

- A) o paciente acima relatado é portador de hipersensibilidade não alérgica ou pseudoalérgica, uma vez que já havia feito uso anterior da mesma medicação sem apresentar sintomas. Essas reações não imunes podem simular clinicamente as reações mediadas por IgE.
- B) deve ser providenciado tratamento imediato da situação de urgência (quadro de anafilaxia) e trocar o antibiótico, de preferência, por outro não beta-lactâmico, embora não seja contraindicação absoluta o uso de cefalosporina de 3ª geração, uma vez que muitas das reações a essa droga são específicas para as cadeias laterais e não para o anel beta-lactâmico.
- C) apesar da anafilaxia por penicilina ser rara, ocorrência de 1,2 casos de anafilaxia para cada 10.000 aplicações da droga, permanece como a causa mais comum de óbitos por anafilaxia nos EUA, sendo responsável por cerca de metade das mortes nestas circunstâncias (não temos estatística brasileira até o momento). Isso ressalta a necessidade de intervenção precoce no quadro acima relatado.
- D) A dessensibilização consiste na introdução gradativa de doses crescentes de medicamento em pacientes reconhecidamente sensíveis, até atingir a dose plena indicada para o tratamento. Apesar da existência de protocolos padronizados para dessensibilização à penicilina, esse procedimento não está indicado para o paciente em questão, uma vez que só se justifica na ausência completa de opção terapêutica.
- E) a alergia à penicilina pode ser confirmada, quando necessário, através de testes cutâneos utilizando-se moléculas determinantes maiores e determinantes menores, estes responsáveis por reações imediatas, anafiláticas. Os determinantes menores não estão disponíveis comercialmente, devendo ser preparados para que a investigação adequada das formas graves de reação à penicilina seja realizada. O teste cutâneo negativo para ambos os determinantes indica ausência de sensibilização mediada por IgE e tem valor preditivo muito alto.

36. A conduta imediata que deverá ser tomada para o atendimento correto ao adolescente do caso anterior é:

- A) adrenalina SC, desclorfeniramina VO, prednisona VO e nebulizar com β -agonista e Budesonida.
- B) adrenalina SC, prometazina IM, dexametasona IM e nebulizar com β -agonista e Budesonida.
- C) adrenalina IM, desclorfeniramina VO, prednisona VO e nebulizar com adrenalina.
- D) adrenalina IM, difenidramina IM, hidrocortisona EV e nebulizar com β -agonista e Budesonida.
- E) hidroxizine VO, dexametasona IM, nebulizar com β -agonista e avaliar necessidade do uso posterior de adrenalina.

37. Em relação à urticária, é incorreto afirmar que:

- A) define-se como urticária aguda quando os sintomas permanecem por no máximo 15 dias.
- B) as principais etiologias da urticária aguda são: alimentos, drogas, picada de inseto e látex.
- C) a presença de angioedema associado ao quadro de urticária é comum em crianças, atingindo principalmente pálpebras, boca, mãos e pés.
- D) a droga de escolha para o tratamento da anafilaxia é a adrenalina por via IM (face ântero-lateral do terço médio da coxa).
- E) as causas mediadas por IgE são mais comuns na urticária aguda e podem ser diagnosticadas pelo teste cutâneo ou por dosagem de IgE específica (RAST / Imunocap), porém o resultado deve ser sempre correlacionado ao contexto clínico.

38. Quanto às imunizações dos pacientes imunodeficientes, analise as afirmativas abaixo.

- 1) Contatos domiciliares de pacientes gravemente imunodeprimidos não devem receber vacina oral contra a poliomielite, pelo risco de disseminação do vírus vacinal pelas fezes, que pode durar até 4 semanas.
- 2) A vacina BCG, recebida ao nascimento, é contraindicada em portadores de imunodeficiência combinada grave e de deficiência de fagócitos.
- 3) Crianças com imunodeficiência de complemento podem receber todas as vacinas do calendário rotineiro; há indicação precisa de imunização contra meningococo, Haemophilus influenzae tipo b (Hib) e pneumococo.

Está(ão) correta(s):

- A) 1, apenas.
- B) 2, apenas.
- C) 3, apenas.
- D) 1, 2 e 3.
- E) 3 e 2, apenas.

Lactente do sexo masculino, 1 ano e 6 meses, natural e procedente de Arapiraca, com história de crises de sibilância recorrentes desde 5 meses de idade (cerca de uma crise por mês), deu entrada no serviço de pronto atendimento com queixa de tosse e cansaço associado a coriza, febre baixa há 24 horas, e vômitos pós-tosse. Peso: 9 Kg. Ao exame: estado geral regular, dispneico 3+/4+, desidratado, febril (T= 38° C), acianótico. RCR 2T BNF sem sopro. FC: 140 bpm. MV Espástico com sibilos difusos. FR: 60 ipm. Retração intercostal e subcostal presentes. Saturação O2: 90%.

Antecedentes pessoais: parto natural a termo, sem intercorrências, amamentação exclusiva por um mês, frequente creche desde o 4º mês de vida, quando começou a apresentar “gripes” frequentes. Apresenta quadro clínico de dermatite atópica desde o 3º mês de vida, quando foi confirmada alergia à proteína do leite de vaca. Filho único, mãe asmática na infância e pai tabagista.

Com base no caso descrito, responda as questões 39 e 40.

39. Como tratar a crise aguda de sibilância deste lactente?

- A) Hidratação venosa, oxigenoterapia, beta-2-agonista de curta ação e corticoide, ambos por via inalatória.
- B) Hidratação venosa, oxigenoterapia, beta-2-agonista de curta ação inalado, antileucotrieno.
- C) Hidratação venosa, oxigenoterapia, beta-2-agonista de curta ação inalado, corticoide por via venosa.
- D) Hidratação oral, beta-2-agonista de curta ação inalado, corticoide intramuscular.
- E) Hidratação oral, beta-2-agonista de curta ação inalado, corticoide oral.

40. Podemos dizer que este paciente tem índice preditivo para asma (API) positivo por apresentar:

- A) dermatite atópica + frequência em creche.
- B) alergia alimentar + exposição ao tabagismo.
- C) antecedente familiar de atopia + dermatite atópica.
- D) sibilância na vigência de infecção viral + rinite alérgica.
- E) alergia alimentar + sibilância viral.

41. Sobre alergia ao látex , analise as afirmativas abaixo.

- 1) Além dos profissionais de saúde e de crianças portadoras de espinha bífida, novos grupos de risco para alergia ao látex vêm sendo identificados, como jardineiros, cozinheiros, profissionais da área de beleza e da construção civil, por usarem luvas de látex como equipamento de proteção individual.
- 2) Cerca de 20 a 60% dos pacientes alérgicos ao látex apresentam reação após contato com algum alimento de origem vegetal, principalmente frutas tropicais como banana, abacate, kiwi, mamão, manga, lichia, maracujá, entre outras.
- 3) O uso de extratos de látex não padronizados, como os preparados artesanalmente com luvas de procedimentos, mergulhadas em solução salina, são bastante úteis no diagnóstico de sensibilização ao látex pelo teste de leitura imediata. A concordância desse teste com a dosagem de IgE sérica específica para látex é muito alta.
- 4) Além da não exposição a materiais com látex durante procedimentos médicos e odontológicos, e de evitar contato com outros objetos que possuem esta substância como preservativos, balões ornamentais, equipamentos esportivos, brinquedos, entre outros, a imunoterapia específica ao látex é uma forma eficaz e segura para o controle dos sintomas.

Está(ão) correta(s), apenas:

- A) 1, 2 e 4.
- B) 1 e 2.
- C) 2 e 3.
- D) 1, 3 e 4.
- E) 3 e 4.

Paciente com 1 ano e 2 meses, sexo masculino, com história de infecções de repetição desde o 6º mês de vida. Até o momento já apresentou 2 episódios de pneumonias, 4 otites médias agudas e artrite séptica em joelho direito por duas vezes. Calendário vacinal atualizado. Antecedente familiar de irmão falecido aos 3 meses de idade por pneumonia e meningite bacteriana. Realizado exames para investigação de imunodeficiência primária com os seguintes resultados:

- IgG 180mg/dl; IgA indetectável e IgM 14mg/dl;
- CH50 110
- AntiHbS - negativo
- Isohemaglutininaanti A - ausente (tipo sanguíneo B+)
- Leucócitos totais - 9.600Neutrofilos 47% Eosinófilos 1% Linfócitos típicos 50% Monócitos 2%
- Radiografia de cavum - ausência da projeção da adenoide

Com base no caso descrito, responda as questões 42 e 43.

42. De acordo com as informações do caso acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Deficiência de IgA.
- B) Agamaglobulinemia congênita ligada ao X.
- C) Imunodeficiência comum variável.
- D) Deficiência específica da produção de anticorpos.
- E) Doença granulomatosa crônica.

43. Ainda considerando o caso descrito anteriormente, qual o exame complementar que ajudaria na definição do diagnóstico, na ausência da possibilidade de estudo molecular?

- A) Dosagem de IgA secretora.
- B) Teste do NBT (Nitrobluetetrazolium).
- C) DHR – diidrorodamina.
- D) Pesquisa de Anticorpos antipolissacarídicos.
- E) Dosagem de CD19.

44. Assinale a alternativa que apresenta sinais e sintomas de gravidade da crise aguda de asma.

- A) Sonolência, taquicardia, cianose.
- B) Palidez acentuada, confusão mental, PFE < 30% do valor previsto.
- C) Cianose, pulmão silencioso, confusão mental.
- D) Sonolência, cianose, sudorese intensa.
- E) Voz entrecortada, PEF < 50% do valor previsto, taquicardia.

45. Qual das doenças primárias do sistema imunológico em que a terapêutica com imunoglobulina intravenosa não está indicada?
- A) Deficiência seletiva de IgA.
 - B) Ataxia-Telangiectasia.
 - C) Síndrome de Wiskot-Aldrich.
 - D) Imunodeficiência combinada grave.
 - E) Hipogamaglobulinemia transitória com infecção grave.
46. Não constitui (constituem) características clínicas comuns nos pacientes portadores de Doença Granulomatosa Crônica:
- A) dois ou mais episódios de adenites que requerem drenagem cirúrgica.
 - B) pneumonia por fungo.
 - C) abscesso hepático por *S. aureus* ou *Aspergillus*.
 - D) efeito adverso ao BCG.
 - E) encefalite por citomegalovírus.
47. Existe um interesse crescente pelos componentes químicos dos venenos dos insetos da ordem *Hymenoptera* devido às manifestações alérgicas que provocam. Em relação a essa patologia, é incorreto afirmar que:
- A) cerca de 1/3 dos pacientes com história de alergia a veneno de himenópteros (vespas, abelhas e formigas) são atópicos.
 - B) no Brasil ocorre alta sensibilização por veneno de abelhas em apicultores, porém poucos apresentam sintomas alérgicos, provavelmente porque a exposição às ferroadas é muito intensa e contínua, induzindo, provavelmente, à tolerância imunológica.
 - C) o diagnóstico de mastocitose deve ser considerado em pacientes com história de reação sistêmica após ferroadada de inseto himenóptero e sem evidência de IgE específica ao veneno.
 - D) a maioria das ferroadadas de inseto está associada a reações sistêmicas que têm início cerca de 5 minutos após a exposição.
 - E) as reações ao veneno desses insetos podem ser divididas em alérgicas e tóxicas, estas últimas, quando se apresentam de forma sistêmica estão relacionadas ao número de ferroadadas, geralmente superior a 40.
48. Sobre as imunodeficiências, analise as afirmativas abaixo e assinale com V, se verdadeiras, ou com F, se falsas.
- () Os principais focos infecciosos nas imunodeficiências primárias são o trato respiratório e geniturinário.
 - () A hipogamaglobulinemia transitória da infância ocorre geralmente entre 6 meses e 2 anos de idade.
 - () A deficiência de IgA tem pouca relação com doenças alérgicas e o diagnóstico definitivo dessa patologia é firmado apenas após os 4 anos de idade.
 - () Pacientes com deficiência de componentes do complexo de ataque à membrana (MAC – componentes finais do complemento) apresentarão maior susceptibilidade à meningite por *Neisseria meningitidis*.
 - () A queda tardia do coto umbilical e a acentuada leucocitose (acima de 25.000 leucócitos/mm³) são manifestações clínicas da LAD (Deficiência de adesão leucocitária) tipo I.
- A sequência correta, de cima para baixo, é:
- A) F, F, F, V, F.
 - B) F, V, F, V, V.
 - C) F, F, F, V, V.
 - D) V, F, F, V, V.
 - E) V, V, V, V, F.
49. Em relação à neutropenia cíclica, é incorreto afirmar que:
- A) a suspeita é levantada quando encontramos número de neutrófilos em sangue periférico menor do que 1.500 em determinados períodos.
 - B) existe uma oscilação do número de neutrófilos a cada 21 dias, em média, sendo necessário realização de leucogramas seriados para confirmar o diagnóstico (dois exames por semana durante seis semanas).
 - C) no período em que ocorre a queda dos neutrófilos, é comum encontrarmos um aumento dos eosinófilos numa tentativa compensatória.
 - D) estomatites recorrentes e faringites são manifestações clínicas comuns nos pacientes portadores dessa patologia.
 - E) o uso do fator estimulante do crescimento de colônias de granulócitos está indicado apenas na vigência de quadros infecciosos graves.

Paciente do sexo masculino com 48 anos de idade, apresentando episódios de dor abdominal recorrente de forte intensidade, com pouca resposta ao uso de analgésicos e antiespasmódicos. Em algumas crises, tem associação com edema de lábios, língua e de bolsa escrotal. Esses sintomas iniciaram há cerca de 5 anos. Nega quadro semelhante em outros membros da família.

50. Diante deste quadro clínico, é correto afirmar que:

- A) o diagnóstico de Angioedema Hereditário não pode ser considerado para este paciente, uma vez que o início do quadro se deu na fase adulta e não existem outros membros acometidos na família, o que não se explica em uma doença genética de herança autossômica dominante.
- B) certamente se trata de Angioedema Adquirido e doenças linfoproliferativas deverão ser investigadas.
- C) a infusão de plasma fresco é indicada com resultados positivos na totalidade dos casos, sendo, portanto, a única terapêutica disponível no Brasil, até o momento, preconizado para controle da crise aguda.
- D) o uso de adrenalina e de corticoides nas crises agudas não está indicado devido a não resposta a esses fármacos, por se tratar de edema induzido por bradicinina.
- E) para confirmação do diagnóstico de Angioedema Hereditário é necessário que, além da diminuição do inibidor de C1, o CH50, C1q e C4 também estejam diminuídos.