



Concurso Público Uerj 2025

# Técnico Universitário Superior (Área da Saúde)

## TUS - MÉDICO / ALERGIA E IMUNOLOGIA (301) CADERNO DE QUESTÕES

**PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA**

Além deste caderno de **60** questões OBJETIVAS e **10** questões DISCURSIVAS, você recebeu:  
- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas;  
- um caderno de respostas para as questões discursivas.

Duração máxima da prova: **5 horas e 30 minutos**

Autorização para deixar o local de prova: **após 2 horas** do início da prova

### INSTRUÇÕES

- 1) Na mesa, são permitidos apenas o(s) caderno(s), o cartão-resposta (quando houver) e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, **TODO** material de prova deverá ser devolvido aos fiscais.
- 3) As três últimas pessoas candidatas somente poderão deixar a sala, juntas, quando a última entregar a prova. As três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

#### NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. Somente as respostas corretamente preenchidas serão objeto de correção.

**Atenção:** Por motivo de segurança, o(s) gabarito(s) **NÃO** poderá(ão) ser anotado(s) em nenhum outro local que não seja o indicado.

#### NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Após autorização do início da prova, verifique a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha nem parte dela.

**Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.**

ORGANIZADOR



**CEPUERJ**

## PROVA OBJETIVA

### LÍNGUA PORTUGUESA

#### TEXTO:

#### O beco brasileiro

1 Refém de uma plutocracia, o Brasil continua a figurar nas primeiras posições dos rankings mundiais de desigualdade social. A transferência de renda das famílias brasileiras para os bancos, por meio do pagamento de juros exorbitantes, é algo contra o qual nenhum governante ousa intervir. A falta de investimentos em áreas que poderiam garantir uma vida mais digna à população, como saúde, 5 educação e saneamento básico, é escandalosa. As disparidades provocadas por essa opção preferencial pelos ricos crescem de forma incontrolável, propiciando situações de violência exacerbada. Fala-se constantemente no aumento do aparato policial, na aquisição de mais viaturas e novos e mais potentes armamentos, mas o cerne daquilo que realmente gera tanta violência permanece intocável, estando presente apenas nas reflexões de estudiosos de comportamento e 10 manifestações sociais.

Neste Janeiro Branco, mês dedicado à conscientização sobre os cuidados com a saúde mental, não podemos ignorar os efeitos da brutal desigualdade no bem-estar psíquico dos brasileiros. Há muito tempo tornou-se necessário fazer uma distinção clara entre medos gerados pelo imaginário das pessoas e o medo originado da violência social – algo real, que se mantém presente de maneira 15 indiscutível no cotidiano. O medo criado pelo imaginário, que pode ser caracterizado por algumas entidades nosológicas, como a síndrome do pânico, não pode ser equiparado, de forma equivocada, ao medo de transitar em determinados locais da cidade a qualquer horário.

O medo criado pelo imaginário pode ser tratado por especialistas, levando a pessoa portadora desse quadro a buscar novas perspectivas e alternativas de vida. Já o medo gerado pela nossa violência 20 urbana é real e nos atinge de forma indefensável. Para ele, ainda não existe tratamento plausível, nem mesmo a ilusão de que a ampliação do patrulhamento policial resolveria a questão, trazendo a segurança tão desejada e sonhada.

Como falar em saúde mental em um cenário social no qual o salário mínimo, destinado a sustentar o trabalhador, mal cobre o aluguel de um imóvel digno? O que vemos é o salário mínimo ser utilizado 25 apenas como referência para cálculos de emolumentos e remunerações, mas ele raramente cumpre sua verdadeira função: sustentar aqueles que dependem dele para viver. Não podemos esquecer que o capitalismo impõe a escassez, remunerando o trabalhador apenas o suficiente para sobreviver, forçando-o a aceitar condições precárias. E, enquanto isso, os capitalistas continuam proclamando a velha ladainha de que estão “gerando empregos e riqueza”, só que essa riqueza nunca é 30 compartilhada com seus empregados.

Há alguns anos, no posto de combustível onde costumo abastecer meu carro, um dos donos apareceu com um veículo de luxo, talvez equivalente a dez anos de salário de um de seus funcionários. Perguntei, durante um café, se ele não achava aquele carro um tanto acintoso diante da realidade salarial deles. Ele respondeu que o carro representava a garantia de que os vencimentos seriam

35 honrados e um ideal a ser alcançado por seus empregados. Era a lógica capitalista em ação, refletindo as palavras de Paulo Freire, que afirmava que o sonho do oprimido era tornar-se opressor, a menos que houvesse uma educação verdadeiramente libertária.

Como falar em saúde mental quando o valor rotativo do cartão de crédito consome não apenas a renda da família brasileira, mas também sua autoestima e dignidade? Além disso, a propaganda  
40 impõe um consumismo desenfreado, sem qualquer proteção dos órgãos de defesa do consumidor. Como abordar a saúde mental em um cenário de desemprego iminente diante das oscilações econômicas? Muitos dirão que os servidores públicos não enfrentam essas preocupações devido à estabilidade no emprego, mas eles costumam receber remunerações inferiores. Não bastasse, uma multidão de desempregados ainda vagueia pelas cidades em busca de algum trabalho.

45 Uma sociedade que amontoa impiedosamente milhares de pessoas nas ruas, sem qualquer proteção ou amparo, jamais pode ser considerada saudável. Em São Paulo, estima-se que cerca de 30 mil indivíduos vivam em situação de rua, um número superior ao de muitas cidades do interior. Conviver passivamente com essa realidade, tratando seres humanos como lixo descartável, é reflexo de uma sociedade doente, com níveis patológicos ainda não diagnosticáveis. Infelizmente, essa realidade não  
50 é exclusiva de São Paulo. Pelo País afora podemos encontrar situações tão ou mais aberrantes. Talvez não em números absolutos, mas proporcionalmente.

Como falar em saúde mental quando assistimos estarecidos às perseguições e agressões contra gays, travestis, negros e praticantes de religiões de matriz africana? E como ignorar a realidade manicomial, que tranca aqueles que essa sociedade doente classifica como “doentes mentais” em  
55 condições degradantes, à margem da dignidade humana?

Apesar das leis que regulamentam o acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico, muitos ainda são submetidos a centros de tortura com condições medievais, onde sofrem castigos desumanos, muitas vezes por desavenças familiares ou questões financeiras. A verdadeira transformação passa pela criação de uma sociedade mais justa e fraterna. Sem enfrentar essas patologias sociais, não se  
60 pode falar em saúde mental de forma plena.

ANGERAMI, V. A.

Disponível em: <https://cartacapital.com.br/sociedade/o-beco-brasileiro/>. Acesso em: 05 fev. 2025.

Considerando o texto apresentado, responda às questões de números 1 a 10.

**1)** Em um artigo de opinião, a tese é o posicionamento que o autor defende em relação à ideia principal do texto. Em *O beco brasileiro*, a tese defendida é:

- a) a plutocracia está na origem do enriquecimento dos bancos e do empobrecimento da população
- b) não se pode falar em saúde mental sem enfrentar as desigualdades que adoecem a sociedade
- c) a imensa população em situação de rua no Brasil é reflexo de uma sociedade adoecida
- d) não há investimento suficiente em saúde, educação e saneamento básico no Brasil

**2)** Em textos argumentativos, geralmente estão presentes recursos de persuasão que visam aproximar o leitor do texto. Nesse texto, para chamar a atenção do leitor, o autor faz uso recorrente de:

- a) dados estatísticos
- b) perguntas retóricas
- c) estruturas de concessão
- d) citações de especialistas

**3)** Tipos textuais são segmentos de texto que se distinguem por sua estrutura e seu propósito específicos, como narrar, descrever, explicar, convencer ou instruir. Embora o texto *O beco brasileiro* seja predominantemente argumentativo, o trecho do quinto parágrafo “Há alguns anos, no posto de combustível (...) e um ideal a ser alcançado por seus empregados” (ℓ. 31-35) classifica-se como:

- a) expositivo
- b) descritivo
- c) narrativo
- d) injuntivo

**4)** Figuras de linguagem são recursos expressivos empregados para gerar efeitos de sentido conotativos. Considerando-se o tema discutido nesse texto, a frase que explica a metáfora presente no título é:

- a) Como o bem-estar psíquico está associado a uma sociedade mais justa, não há solução para essa questão no Brasil no atual contexto.
- b) A grande quantidade de pessoas em situação de rua não é exclusiva de São Paulo, mas espalha-se por todo o Brasil.
- c) A verdadeira função do salário mínimo, que é sustentar o trabalhador, não é cumprida no Brasil.
- d) Pela ausência de uma educação libertária, o oprimido sonha em se tornar opressor no Brasil.

**5)** No primeiro parágrafo, afirma-se: “Fala-se constantemente no aumento do aparato policial, na aquisição de mais viaturas e novos e mais potentes armamentos, mas o cerne daquilo que realmente gera tanta violência permanece intocável” (ℓ. 7-9). De acordo com o texto, conclui-se que o cerne do que gera a violência é o(a):

- a) cenário de desemprego iminente
- b) medo criado pelo imaginário
- c) insegurança urbana
- d) desigualdade social

**6)** Por meio da modalização do discurso, o enunciador pode explicitar sua subjetividade em relação àquilo que diz ou escreve. O trecho do texto que apresenta marca(s) de modalização é:

- a) “...os servidores públicos não enfrentam essas preocupações...” (ℓ. 42)
- b) “Pelo País afora podemos encontrar situações tão ou mais aberrantes.” (ℓ. 50)
- c) “Era a lógica capitalista em ação, refletindo as palavras de Paulo Freire...” (ℓ. 35-36)
- d) “...mês dedicado à conscientização sobre os cuidados com a saúde mental...” (ℓ. 11)

**7)** “As disparidades provocadas por essa opção preferencial pelos ricos crescem de forma incontrolável, propiciando situações de violência exacerbada” (ℓ. 5-7). Para manter o significado básico que esse período apresenta no texto, a reescrita do trecho em destaque corresponde a:

- a) “..., porque propiciam situações de violência exacerbada”
- b) “..., embora propiciem situações de violência exacerbada”
- c) “..., por isso propiciam situações de violência exacerbada”
- d) “..., à medida que propiciam situações de violência exacerbada”

**8)** “Ele respondeu que o carro representava a garantia de que os vencimentos seriam honrados” (ℓ. 34-35). Nesse período, a oração em destaque exerce a mesma função sintática que o termo introduzido pela preposição “de” em:

- a) “posto de combustível” (ℓ. 31)
- b) “reflexões de estudiosos” (ℓ. 9)
- c) “acolhimento de pessoas” (ℓ. 56)
- d) “multidão de desempregados” (ℓ. 44)

**9)** Nas orações subordinadas adjetivas, a presença ou a ausência de vírgula(s) provocam alteração de significado. No trecho “... refletindo as palavras de Paulo Freire, que afirmava que o sonho do oprimido era tornar-se opressor, ...” (ℓ. 35-36), a oração subordinada adjetiva apresenta-se corretamente separada de sua principal por vírgula. O período em que a vírgula também está adequadamente empregada, de acordo com a norma-padrão de escrita da língua, é:

- a) Os investimentos, que são feitos em melhoria salarial, beneficiam a sociedade como um todo.
- b) Precisamos eleger governantes, que invistam nas áreas de saúde e educação para toda a população.
- c) As pessoas, que dependem do salário mínimo para viver e sustentar sua família, mal conseguem sobreviver.
- d) As milhares de pessoas em situação de rua, que convivem com a fome e o frio, são fruto da desigualdade social.

**10)** A coesão sequencial é um recurso linguístico que contribui para a continuidade lógica do texto, dando sequência a sua temática. Nesse texto, o quinto parágrafo (ℓ. 31-37) retoma e exemplifica a seguinte ideia presente no quarto parágrafo (ℓ. 23-30):

- a) A riqueza gerada pelo capitalismo não é compartilhada com os trabalhadores.
- b) O salário mínimo não sustenta aqueles que dele dependem para viver.
- c) Quem vive com salário mínimo não consegue ter saúde mental.
- d) O capitalismo impõe condições precárias ao trabalhador.

### LEGISLAÇÃO

**11)** A lei nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência – busca garantir que todas as pessoas com deficiência tenham direito à igualdade de oportunidades em relação às demais pessoas e que não sofram nenhuma espécie de discriminação. Em relação à essa norma, é vedado à pessoa com deficiência:

- a) exercer seus direitos reprodutivos acima de três filhos
- b) exigir benefícios não previstos em ação afirmativa
- c) casar-se formalmente ou constituir união estável
- d) exercer o direito à adoção como adotante

**12)** A lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – tem como objetivo regular o tratamento de dados pessoais e proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade. Contudo, nem todo tratamento de dados pessoais é regulado pela LGPD. **EXCETUA-SE** da LGPD o tratamento de dados realizado para fins exclusivos de:

- a) oferta de produtos na internet
- b) proteção ao crédito
- c) defesa nacional
- d) jogos online

**13)** No desenvolvimento de suas atividades, a Administração Pública deve garantir que todas as pessoas tenham o poder de obter informações relativas às ações e omissões praticadas por agentes estatais e mesmo não estatais, quando na gestão de recursos públicos, ressalvados os casos legais. Essa assertiva é uma exteriorização do princípio constitucional da:

- a) eficiência
- b) moralidade
- c) privacidade
- d) publicidade

**14)** Após aprovação em concurso público de provas e títulos e apresentação de toda a documentação necessária à nomeação, o Superintendente de Gestão de Pessoas da UERJ se recusa a nomear a pessoa aprovada. O remédio constitucional que tem como escopo proteger o direito líquido e certo dessa pessoa, nesse caso, é:

- a) *habeas data*
- b) *habeas corpus*
- c) mandado de injunção
- d) mandado de segurança

**15)** Um médico servidor concursado da UERJ, lotado no Hospital Universitário Pedro Ernesto, foi convidado a estudar novas técnicas de sua área no Reino Unido, por três meses. Uma vez que foi devidamente autorizado pela reitoria da universidade, esse médico:

- a) será considerado em efetivo exercício
- b) será considerado em regime especial
- c) deverá solicitar licença especial
- d) deverá solicitar exoneração

**16)** O servidor público deve atuar com probidade, sempre observando as determinações legais e as proibições previstas em lei. Diante do que dispõe o Estatuto dos Servidores Públicos Cíveis do Estado do Rio de Janeiro (decreto-lei nº 220/1975) e o seu Regulamento (decreto nº 2.479/1979), ao servidor concursado da UERJ é proibido:

- a) guardar sigilo sobre documentação e assuntos de natureza reservada em razão do cargo
- b) pleitear, como procurador de terceiro não parente, junto aos órgãos estaduais
- c) participar de programas de opinião televisivos ou na internet
- d) agir com discricão no exercício de suas funções

**17)** De acordo com a lei nº 6.701/2014, o ato de “passagem do servidor de uma categoria para o primeiro padrão da outra categoria do mesmo cargo em razão da conclusão de especialização compatível com o seu cargo, aceito pela autoridade responsável pela gestão de pessoas da UERJ” é denominado:

- a) enquadramento
- b) progressão
- c) promoção
- d) ascensão

**18)** O processo administrativo é fundamental para a correta decisão administrativa, tendo por objetivo, em especial, a proteção dos direitos do administrado. Considerando a lei nº 5.427/2009, que estabelece normas sobre atos e processos administrativos no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, é direito do administrado:

- a) formular alegações e apresentar documentos antes da decisão
- b) ter vista dos autos, sem possibilidade de obter cópias
- c) observar as normas legais e regulamentares
- d) proceder com lealdade, urbanidade e boa-fé

**19)** O exercício da atividade administrativa é complexo, razão pela qual, é possível à autoridade, quando houver conveniência, ou em razão de circunstâncias de natureza técnica, social, econômica ou jurídica, transferir parte de sua competência para outro órgão. O nome do ato tratado no enunciado é:

- a) avocação
- b) delegação
- c) repristinação
- d) descentralização

**20)** De acordo com o plano de cargos, carreiras e remuneração do quadro de pessoal dos servidores técnico-administrativos da UERJ (lei nº 6.701/2014), a remuneração dos servidores é composta por verbas diversas. Uma espécie de verba que compõe a remuneração básica dos servidores concursados integrantes das carreiras da universidade corresponde ao(à):

- a) gratificação de atividade universitária
- b) gratificação de desempenho
- c) adicional de insalubridade
- d) adicional por substituição

### **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

**21)** O Planejamento da Saúde previsto na Lei Orgânica do SUS deverá:

- a) contemplar os serviços e as ações prestadas pela iniciativa privada
- b) ser pactuado pelo Conselho Nacional de Planos de Saúde – CNPS
- c) constituir processo descendente e integrado, do nível federal até o local
- d) ser facultativo para os entes públicos e indutor de políticas para a iniciativa privada

**22)** O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço, que deve ser:

- a) ordenado pela atenção primária
- b) ofertado a partir de critério aleatório
- c) estabelecido conforme legislação internacional
- d) baseado estritamente na gravidade do risco individual

**23)** O funcionamento da Atenção Básica, principal porta de entrada do SUS, inclui como diretriz que os(as):

- a) gestores locais devem obedecer rigorosamente ao parâmetro populacional recomendado de 2.000 a 3.500 pessoas por equipe de saúde, garantindo, assim, o equilíbrio entre equipe e população adscrita, a fim de assegurar a humanização das práticas e a qualidade do cuidado
- b) Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem funcionar com carga horária máxima de 40 horas semanais, podendo atuar em dias alternados da semana e suspender o funcionamento durante um mês ao ano para férias coletivas, a fim de garantir a saúde de seus trabalhadores
- c) UBS deverão assegurar o acolhimento e a escuta ativa e qualificada exclusivamente das pessoas da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas por essa população
- d) equipes deverão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Essencial e monitorar a satisfação dos usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos

**24)** A Política Nacional de Humanização (PNH) busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH tem como princípio(s) o(a):

- a) singularidade e heteronomia dos sujeitos e coletivos, responsabilizando-se os gestores pelos problemas de saúde de sua área e reconhecendo seu papel protagonista
- b) indissociabilidade entre atenção e gestão, de modo que trabalhadores e usuários conheçam como funciona a gestão dos serviços e participem do processo decisório
- c) clínica ampliada, de modo que a fragmentação do conhecimento e das ações de saúde contribua para ampliar e enriquecer os diagnósticos, com enfoque na dimensão orgânica da assistência
- d) transversalidade, valorizando o isolamento entre as pessoas e grupos, as relações de poder hierarquizadas e a resolução dos problemas de saúde em instâncias específicas de cuidado

**25)** As definições apresentadas na referência “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?” (Brasil, 2018) estão baseadas no conceito de que a educação:

- a) permanente abrange atividades que possuem período definido para execução e utiliza, em maioria, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional
- b) continuada se baseia na reflexão permanente sobre a realidade e na busca de soluções criativas para a superação dos problemas de saúde
- c) continuada se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação do processo produtivo e das práticas profissionais
- d) permanente constitui aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho

**26)** O Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) visa fortalecer as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) no território brasileiro, dar centralidade aos processos de gestão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e reconhecer as contribuições dos principais atores nesse processo. Este programa propõe o(a):

- a) planejamento das ações de EPS fundamentado na base comum nacional do diagnóstico de saúde e no papel dos estados como reguladores do processo de gestão da formação profissional
- b) definição das ações educativas observando a lógica operacional descendente, bem como a pactuação e construção coletiva, com ampla participação de todos os atores da PNEPS
- c) fortalecimento da atenção terciária para obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado, considerando seu protagonismo no ordenamento da rede de atenção
- d) identificação de necessidades de EPS dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde

**27)** O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do SUS, tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso à Atenção Especializada em Saúde, preconizando o(a):

- a) elaboração de um plano de ação regional com definição de metas para ampliação do tempo de espera dos usuários
- b) implementação de estratégias para crescimento do absenteísmo ambulatorial, atuando-se nas causas multifatoriais associadas
- c) utilização de estratégias de saúde digital para otimização da carga horária dos trabalhadores e ampliação da oferta do serviço
- d) uso da tecnologia de telessaúde para promover o efeito velcro, aumentando a vinculação definitiva do usuário à unidade ambulatorial especializada

**28)** A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde das pessoas, tendo como objetivo ou estratégia promover o(a):

- a) elaboração de materiais educativos sobre o tema, com redução dos saberes e valores relacionados às religiões de matrizes africanas
- b) incorporação das demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar
- c) exclusão do quesito cor nas pesquisas de saúde e nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS
- d) estimulação do racismo reverso como forma de garantir igualdade e equilibrar o acesso

**29)** A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença dessa população e aponta a necessidade de:

- a) garantir o uso do nome social de travestis e transexuais e o acesso indiscriminado ao uso de hormônios, ao processo transexualizador e aos procedimentos de mastectomia, histerectomia e readequação cirúrgica genital
- b) desconsiderar as formas de discriminação, como no caso das homofobias, que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, na determinação social de sofrimento e de doença desses grupos
- c) abordar os temas orientação sexual e identidade de gênero nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS para trabalhadores da saúde, conselheiros de saúde e lideranças sociais
- d) promover a desarticulação entre as ações dos diversos órgãos do Ministério da Saúde e das demais instâncias do SUS, na promoção de ações e serviços de saúde voltados à população LGBT

**30)** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS. Nesse intuito, a PNAISPD prevê como uma das ações estratégicas o(a):

- a) estímulo à participação e inclusão de pesquisadoras e pesquisadores com deficiência nas pesquisas científicas fomentadas com editais e recursos públicos
- b) instituição de linhas de cuidado, informadas por evidências científicas, restritas a pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) e pé torto congênito
- c) formação da força de trabalho para o SUS com base nas necessidades das pessoas com deficiência, sob a perspectiva do modelo biomédico, com abordagem interseccional e capacitista
- d) priorização da adaptação dos espaços às pessoas com deficiência, sendo o desenho universal adotado nas hipóteses em que comprovadamente a adaptação não possa ser realizada

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

De acordo com o V Consenso Brasileiro de Rinites (2024), responda às questões de números **31** e **32**.

**31)** Constitui uma contraindicação, para realização de teste de provocação nasal específico com alérgenos, a:

- a) vacinação recente
- b) asma alérgica recente
- c) rinite alérgica local atual
- d) imunoterapia com alérgenos

**32)** Em relação aos diferentes tipos de rinite crônica, é correto afirmar que, na:

- a) pessoa idosa, há um desequilíbrio de atividade do sistema nervoso autônomo, com predomínio de estímulos simpáticos sobre os parassimpáticos
- b) rinosinusite crônica da doença respiratória exacerbada por anti-inflamatórios (DREA), há produção local de IgE específica para a droga envolvida
- c) eosinofílica não alérgica (RENA), predomina inflamação eosinofílica com produção de IgE específica para aeroalérgenos na mucosa nasal
- d) idiopática, predomina um distúrbio do sistema não adrenérgico não colinérgico (NANC) com excesso de liberação de neuropeptídeos

**33)** De acordo com a atualização de 2024 do *Guia Brasileiro para Uso de Imunobiológicos na Rinossinusite Crônica com Pólipos Nasais*, a avaliação da resposta do tratamento com imunobiológicos nessa doença inclui cinco itens: melhora da qualidade de vida e/ou na escala visual de sintomas, redução da necessidade de uso de corticoide oral, melhora do olfato, redução do tamanho dos pólipos e melhora do controle da asma. O quantitativo de itens de melhora que indica a manutenção desse tratamento é:

- a) 1
- b) 2
- c) apenas 3
- d) acima de 3

**34)** Os principais mecanismos envolvidos na conjuntivite alérgica sazonal/perene, blefaroconjuntivite de contato, conjuntivite vernal, ceratoconjuntivite atópica e conjuntivite papilar gigante, respectivamente, correspondem a:

- a) IgE mediada e não IgE mediada (mista) / IgE mediada / não alérgica / IgE mediada e não IgE mediada (mista) / imunidade celular
- b) IgE mediada / IgE mediada e não IgE mediada (mista) / não alérgica / IgE mediada e não IgE mediada (mista) / imunidade celular
- c) IgE mediada / imunidade celular / IgE mediada e não IgE mediada (mista) / IgE mediada e não IgE mediada (mista) / não alérgica
- d) IgE mediada e não IgE mediada (mista) / IgE mediada / IgE mediada e não IgE mediada (mista) / imunidade celular / não alérgica

**35)** De acordo com a atualização de 2024 do *Global Initiative for Asthma (GINA)*, uma resposta broncodilatadora positiva, após administração de salbutamol, indica variabilidade de calibre brônquico compatível com esse diagnóstico. A definição correta de resposta broncodilatadora positiva pelo aumento do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e do pico de fluxo expiratório (PFE), em adultos e crianças, respectivamente, é:

- a)  $\geq 12\%$  no VEF1 ou  $15\%$  no PFE /  $\geq 15\%$  no VEF1 ou  $20\%$  no PFE
- b)  $\geq 15\%$  no VEF1 ou  $20\%$  no PFE /  $\geq 12\%$  no VEF1 ou  $15\%$  no PFE
- c)  $\geq 12\%$  e  $200\text{mL}$  no VEF1 ou  $15\%$  no PFE /  $\geq 12\%$  no VEF1 ou  $15\%$  no PFE
- d)  $\geq 15\%$  e  $200\text{mL}$  no VEF1 ou  $20\%$  no PFE /  $\geq 15\%$  no VEF1 ou  $20\%$  no PFE

**36)** Na avaliação do controle da asma em adultos e adolescentes, pelo *GINA (2024)* e pelo *Asthma Control Test (ACT)*, os itens de avaliação de controle, respectivamente, correspondem a:

- a) sintomas diurnos mais de 2x/mês, mais de um despertar noturno por semana, uso de SABA mais de 2x/mês e limitação de atividades físicas por asma / 20 - 25: bem controlada; 15 - 19: parcialmente controlada; 5 - 14: muito pouco controlada
- b) sintomas diurnos mais de 2x/semana, qualquer despertar noturno, uso de SABA mais de 2x/por semana e qualquer limitação de atividades por asma / 20 - 25: bem controlada; 16 - 19: parcialmente controlada; 5 - 15: muito pouco controlada
- c) sintomas diurnos mais de 1x/mês, qualquer despertar noturno, uso de SABA mais de 1x/mês e qualquer limitação de atividades por asma / 21 - 25: bem controlada; 15 - 20: parcialmente controlada; 5 - 14: muito pouco controlada
- d) sintomas diurnos mais que 3x/semana, qualquer despertar noturno, uso de SABA mais de 3x/semana e limitação de atividades físicas por asma / 20 - 25: bem controlada; 16 - 19: parcialmente controlada; 5 - 15: muito pouco controlada

**37)** De acordo com o *GINA* (2024), para pacientes com diagnóstico de asma já em uso de corticosteroide inalado que permanecem com VEF1 persistentemente reduzido (< 60% do previsto), a estratégia terapêutica que tem o maior nível de evidência e deve ser considerada em primeiro lugar é:

- a) referir o paciente para avaliação com especialista em asma
- b) aumentar a dose de corticosteroide inalatório por três meses
- c) avaliar problemas de aderência ao tratamento e de técnica inalatória
- d) excluir outras doenças pulmonares, como DPOC ou pneumonite de hipersensibilidade

**38)** Homem de 56 anos, obeso, com asma grave, sem história de doença atópica, tem IgE específicas negativas para aeroalérgenos, 120 eosinófilos/mm<sup>3</sup> no sangue periférico e fração exalada de óxido nítrico (FeNO) = 18ppb. Paciente não obtém controle adequado com dose alta de corticoide inalado associado à beta-agonista de longa ação e ao tiotrópio 5mg/dia. Usa adequadamente a medicação inalada e não usa corticoide oral regularmente. Outras comorbidades foram afastadas. Ao considerar o início de um imunobiológico, a primeira opção de escolha é:

- a) mepolizumabe
- b) tezepelumabe
- c) omalizumabe
- d) dupilumabe

**39)** As principais alterações imunológicas induzidas pela imunoterapia subcutânea com alérgenos são:

- a) aumento de receptores H2 com dessensibilização de mastócitos e basófilos, indução de células dendríticas reguladoras, aumento da proporção de células T reguladoras produtoras de IL-10, redução do número de células linfoides inatas tipo 2 e aumento da produção de IgG4 específica
- b) aumento de receptores H2 com indução de macrófagos tolerogênicos tipo M2b, aumento de células T reguladoras produtoras de IFN-gama, aumento do número de células linfoides inatas tipo 1, aumento da produção de IgG4 específica e redução de produção de IgA específica
- c) aumento de receptores H3 com dessensibilização de mastócitos e células Th2, aumento da proporção de células Th1 em relação à Th2, indução de produção de IgA específica, aumento do número de células linfoides inatas tipo 2 e indução de macrófagos tolerogênicos tipo M2b
- d) aumento de receptores H2 em mastócitos, basófilos e células dendríticas com dessensibilização dessas células, aumento de células T reguladoras produtoras de IL-4 e IL-10, aumento de células B reguladoras produtoras de TGF-beta e diminuição de células linfoides inatas tipo 2

**40)** Paciente em tratamento com imunobiológico apresentou, na terceira administração do medicamento, quadro súbito de urticária com prurido generalizado, dispneia, dor lombar, febre, calafrios, cefaleia, hipotensão arterial e queda da saturação de O<sub>2</sub>, sendo diagnosticada anafilaxia. Nesse caso, o(s) endofenótipo(s) ou mecanismo(s), provável(eis) envolvido(s) é(são):

- a) ativação de mastócitos e basófilos dependente ou não de IgE
- b) ativação de mastócitos e basófilos por ativação do complemento
- c) liberação de citocinas por mononucleares e ativação de mastócitos
- d) liberação de citocinas por mononucleares sem ativação de mastócitos

**41)** Os testes *in vivo/in vitro* são indicados para investigação da etiologia e mecanismo imunológico das reações de hipersensibilidade imediata a medicamentos. Esses testes incluem os cutâneos de leitura imediata, bem como:

- a) IgE sérica específica e *Lymphocyte Ativation Test (LAT)*
- b) IgE sérica específica e *Basophil Activation Test (BAT)*
- c) teste de provocação venosa
- d) testes de provocação oral

**42)** De acordo com os critérios diagnósticos do grupo japonês para *Drug Induced Hypersensitivity Syndrome (DIHS)*, o vírus cuja reativação é considerada critério para diagnóstico de DIHS típica é:

- a) Citomegalovirus (CMV)
- b) Epstein Barr vírus (EBV)
- c) Herpes vírus tipo 6 (HHV6)
- d) Herpes vírus tipo 7 (HHV7)

Com base no documento *Aspergilose Broncopulmonar Alérgica (ABPA): Guia da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia para o Diagnóstico e Manejo (2024)*, responda às questões **43** e **44**.

**43)** Em relação à ABPA, os critérios atuais para o diagnóstico em pacientes asmáticos são:

- a) níveis séricos de IgE total > 1.000UI/mL, teste cutâneo positivo para *Aspergillus fumigatus*, eosinófilos periféricos > 300cels/ $\mu$ L e IgG específica para *Aspergillus fumigatus* elevada
- b) níveis séricos de IgE total > 500UI/mL, IgE específica para *Aspergillus fumigatus* > 0,35kUA/L, eosinófilos periféricos > 500cels/ $\mu$ L e IgG específica para *Aspergillus fumigatus* elevada
- c) lavado broncoalveolar positivo para *Aspergillus fumigatus*, níveis séricos de IgE total > 1.000UI/mL, IgG específica para *Aspergillus fumigatus* elevada e teste cutâneo positivo para *Aspergillus fumigatus*
- d) lavado broncoalveolar positivo para *Aspergillus fumigatus*, eosinófilos periféricos > 300cels/ $\mu$ L, IgE específica para *Aspergillus fumigatus* > 0,35kUA/L e teste cutâneo positivo para *Aspergillus fumigatus*

**44)** Paciente com quadro de ABPA exacerbada, tratado com corticosteroide oral, retorna a cada oito semanas para avaliação de resposta ao tratamento. Os critérios que permitem considerar o paciente respondedor ao tratamento (estágio 2) são:

- a) melhora clínica de pelo menos 50%, radiológica acima de 50%, e redução no nível de IgE total de  $\geq$  20% após oito semanas de tratamento
- b) melhora clínica e radiológica sustentada, IgE total abaixo do basal (ou < 50%) por um período  $\geq$  seis meses após o tratamento
- c) melhora clínica e radiológica acima de 50%, redução no número de eosinófilos periféricos e redução no nível de IgE total  $\geq$  50%
- d) melhora clínica, redução do número de eosinófilos periféricos e redução no nível de IgE total de  $\geq$  25%

**45)** Homem de 35 anos, pedreiro, apresenta lesões eritemato-edematosas dolorosas, pouco pruriginosas, há aproximadamente três meses. As lesões surgem cinco vezes por semana, duram cerca de 12 horas e não deixam lesões residuais. Ocorrem principalmente nas regiões palmoplantares. Paciente apresenta também artralgia, principalmente em articulações das mãos. O leucograma revela leucocitose ( $26.700\text{cels/mm}^3$ ) e VHS = 50mm/h. Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) urticária crônica espontânea
- b) urticária por pressão tardia
- c) síndrome de Schnitzler
- d) urticária vasculite

**46)** Homem de 61 anos, com histórico de tumor de próstata, é hipertenso e usa anlodipino. Há um ano, apresenta angioedema recorrente de mãos, pés, face e língua com duração de três a cinco dias. Fez uso de anti-histamínico e corticoide, sem melhora. Paciente nega história familiar de angioedema. Os exames laboratoriais essenciais para o diagnóstico incluem C1INH quantitativo, bem como:

- a) C3 e C4
- b) C3 e C1q
- c) C4, C1INH funcional e C1q
- d) C4, CH50 e C1INH funcional

**47)** A urticária ao frio é a segunda forma mais comum de urticária crônica induzida. Em relação a essa doença e a sua investigação, é correto afirmar que a(s):

- a) infecções bacterianas ou virais como sífilis, mononucleose e hepatites podem ser fatores de gatilho para a doença
- b) urticárias surgem após variação de temperatura ambiental e possuem a bradicinina como principal mediador da doença
- c) urticária ao frio é acompanhada de calafrios e febre, durando quatro a seis horas, e responde aos anti-inflamatórios não esteroidais
- d) síndromes autoinflamatórias familiares associadas ao frio são um dos principais diagnósticos diferenciais, as quais apresentam resposta positiva ao teste de provocação com o cubo de gelo

**48)** Homem de 22 anos apresenta, há seis meses, história de queimação e prurido, em regiões de tronco, membros superiores e em face. Esses sintomas poupam membros inferiores e aparecem também em áreas fotoprotegidas. As lesões surgem em dias ensolarados, após exposição do paciente a ambientes extremamente quentes e durante caminhadas. As lesões são micropapulares e desaparecem em torno de uma hora. O diagnóstico provável é urticária:

- a) solar
- b) ao calor
- c) colinérgica
- d) espontânea

**49)** Mulher de 24 anos refere, há seis meses, surgimento de urticárias diárias com eventual angioedema de pálpebras e lábio. As urticárias têm duração inferior a 24 horas e não deixam lesão residual. É prescrita levocetirizina 5mg/dia. Paciente retorna à consulta apresentando UAS7 = 36 e UCT = 1. A dose do medicamento é duplicada e, na avaliação, após quinze dias, ela apresenta a seguinte avaliação: UAS7 = 28 e UCT = 2. A conduta diagnóstica inicial e a terapêutica a ser adotada, respectivamente, são:

- a) VHS e IgE total / prescrever ciclosporina
- b) PCR e FAN / prescrever corticosteroide sistêmico
- c) IgG anti-TPO e IgE total / prescrever omalizumabe
- d) IgG anti-TPO e IgE total / quadruplicar a dose do anti-histamínico

**50)** Um paciente de 1 ano apresenta história clínica de urticária 15 minutos após a ingestão de filé de peixe, que ocorreu aos nove meses e, depois, aos onze meses. De acordo com o algoritmo proposto pelo EAACI *Guidelines on the Diagnosis of IgE-mediated Food Allergy (2023)*, sobre a avaliação diagnóstica desse paciente, é correto afirmar que o teste:

- a) cutâneo de punção e/ou a dosagem de IgE específica sérica negativos excluem o diagnóstico de alergia alimentar
- b) de ativação de basófilos, quando disponível, substitui o teste cutâneo de punção e/ou a dosagem de IgE específica sérica
- c) cutâneo de punção e/ou a dosagem de IgE específica sérica são os exames complementares iniciais no diagnóstico da alergia alimentar
- d) de provocação oral é necessário para confirmação diagnóstica se o teste cutâneo de punção e/ou a dosagem de IgE específica sérica forem positivos

**51)** Bebê de 9 meses é trazido à consulta devido a dois episódios de vômitos imediatamente após a ingestão de ovo de galinha mexido. Foram solicitadas dosagens de IgE específicas que revelaram os seguintes resultados: clara de ovo = 7kU/L, ovoalbumina = 10kU/L e ovomucoide <0,1kU/L. A história clínica e os resultados laboratoriais demonstram que:

- a) é indicado realizar teste de provocação oral para confirmação diagnóstica
- b) provavelmente o paciente irá tolerar alimentos assados à base de ovos
- c) há maior chance de ocorrência de anafilaxia
- d) a doença será mais prolongada e grave

**52)** Menino de 10 anos, em acompanhamento com dermatite atópica grave refratária a tratamento tópico otimizado e imunoterapia para aerolígenos, foi diagnosticado com esofagite eosinofílica. Sobre esse caso, é correto afirmar que o(a):

- a) teste cutâneo de punção ou a dosagem de IgE específica devem guiar a dieta de exclusão
- b) dupilumabe pode ser considerado como tratamento de primeira linha
- c) ciclosporina é indicada para o tratamento de ambas doenças
- d) cirurgia antirrefluxo está indicada

**53)** O conhecimento sobre a fisiopatogenia da dermatite atópica é importante para diagnosticar e escolher a terapia adequada, sendo correto afirmar que:

- a) as claudinas são proteínas presentes nas camadas mais profundas da pele que, quando submetidas à ação enzimática, se transformam em ácidos graxos
- b) o *Staphylococcus aureus* desempenha um papel importante na doença, por meio da indução de IgE específica na pele
- c) as subpopulações linfocitárias Th1, Th2, Th17 e Th22 são as responsáveis pelo início do processo inflamatório
- d) a Janus kinase 1 (JAK1) desempenha um papel importante na via de sinalização das citocinas IL-4, IL-13 e IL-31

**54)** Na avaliação da dermatite atópica, são utilizados os escores *Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD)* e *Eczema Area and Severity Index (EASI)*. Ambos possuem diferenças na forma de cálculo e nos critérios analisados. Comparando esses escores, conclui-se que:

- a) o SCORAD avalia extensão das lesões, intensidade dos sintomas e sintomas subjetivos, enquanto o EASI avalia apenas extensão e intensidade das lesões
- b) o EASI é mais utilizado na prática clínica para avaliação da gravidade da dermatite atópica, enquanto o SCORAD é preferido para ensaios clínicos
- c) o SCORAD é um índice baseado exclusivamente em achados clínicos objetivos, sem considerar sintomas subjetivos
- d) tanto o SCORAD quanto o EASI inclui a avaliação de sintomas subjetivos, como prurido e distúrbios do sono

**55)** Mulher de 30 anos é acompanhada com dermatite atópica controlada há dois anos, mas, há três meses, relata recidiva do eczema em fossas poplíteas e novas lesões em mãos, sem controle com hidratação cutânea e corticosteroide tópico. Foi realizado teste de contato, com leitura em 48 e 72 horas, positivo para propilenoglicol e negativo para bateria de corticosteroides, com efeito de borda na primeira leitura. Com relação ao resultado do teste de contato, avalia-se que:

- a) esse teste não exclui alergia a corticosteroides, pois não foi realizada a leitura sete dias após a aplicação
- b) é inconclusivo, pois deveria apresentar reatividade cruzada entre corticosteroides e propilenoglicol
- c) o efeito borda é uma reação nas bordas do contêntor com centro claro e deve-se ao efeito irritativo do propilenoglicol
- d) deve ser desconsiderado, pois a dermatite atópica pode causar falsos positivos para substâncias irritantes como o propilenoglicol

**56)** Paciente de 35 anos apresentou sinusite aguda tratada com amoxicilina e clavulanato. No terceiro dia de uso, apresentou prurido generalizado intenso, mal-estar e lesões cutâneas eritematosas, eczematosas localizadas em axilas, que depois progrediram para região lombar e inguinal bilateral. Progrediram também para a face interna dos membros inferiores. Paciente nega ingestão de qualquer outro fármaco. O exame clínico demonstrou acometimento simétrico e disseminado, poupando mucosas. Nesse caso, o diagnóstico provável é:

- a) exantema viral
- b) eritema multiforme
- c) erupção medicamentosa fixa generalizada
- d) dermatite de contato sistêmica a medicamento

**57)** Paciente de 42 anos, enfermeira, refere aparecimento de lesões eritematosas e pruriginosas nas mãos, com evolução para descamação e fissuras, iniciadas há seis meses. Relata piora após longos períodos de trabalho e melhora parcial nos fins de semana e nas férias. Nega história prévia de atopia. O teste de contato foi realizado com leitura em 48 e 72 horas, sendo positivo para metilisotiazolinona. Considerando o caso, a melhor interpretação diagnóstica é dermatite de contato:

- a) alérgica, desencadeada pelo uso de luvas de látex, confirmada pelo teste de contato positivo
- b) irritativa, com sensibilização concomitante à metilisotiazolinona, mas sem relevância clínica para o quadro atual
- c) irritativa, desencadeada pela exposição frequente a substâncias químicas e atrito, sendo o teste de contato irrelevante nesse caso
- d) alérgica, possivelmente desencadeada por substâncias presentes em sabonetes ou antissépticos, evidenciada pela sensibilização à metilisotiazolinona

**58)** Para o tratamento de reações a picadas de insetos himenópteros, a imunoterapia alérgeno-específica é indicada para:

- a) adultos com reação cutânea isolada, teste cutâneo/IgE específica positivos, com alto risco de reexposição
- b) pacientes com mastocitose, com reação cutânea isolada e teste cutâneo/IgE específica negativos
- c) crianças com reação cutânea isolada e teste cutâneo/IgE específica positivos
- d) pacientes com positividade do teste cutâneo/IgE específica

**59)** Menino de 8 anos apresenta episódios recorrentes de febre, acompanhados de urticária não pruriginosa, artralhas e conjuntivite. Os episódios ocorrem sem fator desencadeante aparente e duram de um a três dias. Nos últimos anos, desenvolveu perda auditiva neurossensorial progressiva. Exames laboratoriais mostram elevação de PCR e proteína amiloide A. O diagnóstico provável é:

- a) síndrome autoinflamatória associada à hiperglobulinemia D (hiper IgD)
- b) *chronic infantile neurological cutaneous articular* (CINCA)
- c) síndrome familiar autoinflamatória induzida pelo frio
- d) síndrome de Muckle-Wells

**60)** A triagem neonatal dos erros inatos da imunidade (EII), por meio dos *T-cell receptor excision circles (TREC)* e *Kappa deleting recombination excision circles (KREC)*, é fundamental para o diagnóstico precoce, permitindo o início do tratamento antes do surgimento dos sintomas, aumentando de forma significativa a sobrevida dos pacientes. Sobre esses exames, é correto afirmar que a:

- a) dosagem de *TREC* e *KREC* é um exame simples, colhido em papel filtro, indicado para triagem de EII do nascimento até os 2 anos
- b) dosagem de *TREC* e *KREC* no teste do pezinho é suficiente para confirmar o diagnóstico de EII, dispensando outros exames complementares
- c) triagem neonatal baseada em *TREC* e *KREC* permite detectar imunodeficiências combinadas graves (SCID) e defeitos na produção de células B, como a agamaglobulinemia ligada ao X
- d) avaliação da produção de células B é feita pelo *TREC*, enquanto o *KREC* avalia a produção de células T, permitindo identificar agamaglobulinemias congênitas e imunodeficiências combinadas

## PROVA DISCURSIVA

**\*AS RESPOSTAS DAS QUESTÕES DEVEM SER PREENCHIDAS NO CADERNO DE RESPOSTA\***

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**QUESTÃO 1:** Homem de 56 anos, morador do interior do estado do Rio de Janeiro, relata episódio recente e súbito após picada de abelha, com tonteira que evoluiu para desmaio, dispneia com sibilos e dor abdominal. Necessitou de atendimento em Pronto Socorro (PS) onde recebeu duas doses de adrenalina intramuscular (IM) e corticosteroide intravenoso (IV). Foi liberado após 24 horas, sem sintomas.

Com base no caso relatado e de acordo com o escore da Rede Espanhola de Mastocitose (REMA), cite os exames recomendados para investigar esse diagnóstico e indique por quanto tempo esse paciente deverá fazer imunoterapia com alérgenos do veneno de abelha, caso o diagnóstico seja confirmado. (10pts)

Considerando o caso descrito a seguir, responda às questões de números **2** e **3**.

Adolescente com 13 anos apresentou episódios recorrentes de tosse, dispneia e sibilância, uma a duas vezes por semana no último ano, que melhoravam após nebulização com salbutamol, associada ou não com prednisolona oral. Ele relata que os sintomas pioravam em casa e na escola e que apresentava tosse intensa com dispneia moderada no meio dos treinos de futebol, duas vezes por semana. O pediatra iniciou propionato de fluticasona inalada por via oral (VO) 100mcg 12/12h e salbutamol *spray* quatro jatos em caso de sintomas, há três meses, gerando diminuição da frequência de sintomas de asma. Em consulta de rotina, verificaram-se escala visual analógica (EVA) para rinite = 6 e teste de controle de asma (TCA) = 18. O médico alergista orientou medidas de controle ambiental e, após 30 dias, o quadro se manteve, com necessidade de uso contínuo da medicação tópica, com adesão e técnica inalatória adequadas, além de salbutamol e prednisolona VO duas vezes nesse período, devido a exacerbações da asma. O paciente mantém episódios de tosse e dispneia no meio das partidas de futebol.

**QUESTÃO 2:** Descreva e justifique o ajuste que deve ser feito na medicação inalada para asma nesse caso. (10pts)

ORGANIZADOR



CEPUERJ

**QUESTÃO 3:** O paciente apresenta também rinite desde a infância e já estava usando budesonida nasal regularmente há três meses, mas mantinha sintomas nasais três a quatro dias por semana. A mãe teve asma na infância, e o pai tem rinite atualmente. Segundo relato da família, ninguém fuma na residência, moram em apartamento arejado e ensolarado, sem manchas de umidade nos cômodos/armários. A família tem cão. Seus testes cutâneos demonstraram pápulas de 6mm para *D. pteronyssinus*, 4mm para *D. farinae*, 5mm para *Blomia tropicalis*, 4mm para fungos do ar, 5mm para cão e 3mm para gato, com controle negativo de 1mm e controle positivo de 4mm. As medidas de controle ambiental melhoraram um pouco os sintomas nasais e não alteraram a EVA para rinite e nem o TCA.

Cite a avaliação de segurança prévia necessária nesse caso e o resultado mínimo esperado para iniciar a imunoterapia. Também descreva e justifique os alérgenos que deverão ser utilizados em uma formulação única (mistura) para a imunoterapia. (10pts)

**QUESTÃO 4:** Homem de 52 anos iniciou febre > 38,5°C, mal-estar, *rash* maculopapular infiltrado e pruriginoso há sete dias. Ao exame físico, apresenta *rash* em mais de 50% da superfície corporal, edema centro-facial, linfonomegalia cervical e axilar e icterícia +++/4. Paciente relatou uso de captopril regular, polivitamínicos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) recorrentes para dor articular e iniciou alopurinol há oito semanas por hiperuricemia. Os exames laboratoriais mostraram leucocitose, eosinófilos = 2.150/mm<sup>3</sup>, TGO = 520U/L (VR até 35) e TGP = 480U/L (VR até 56). Após definição do diagnóstico de *Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms* (DRESS), RegiSCAR > 5, foram suspensos o alopurinol e as medicações não essenciais (AINE e polivitamínicos), sendo iniciada prednisolona oral (1mg/kg/dia) e avaliação de envolvimento de outros órgãos.

Considerando o caso, cite cinco características clínico-laboratoriais que ajudam a definir o escore RegiSCAR. Defina e justifique o tempo mínimo para a retirada da prednisolona e indique duas complicações durante a evolução do DRESS em curto prazo e duas em longo prazo. (10pts)

**QUESTÃO 5:** Menino de 10 anos foi atendido em ambulatório de alergia e imunologia, com história de eczema crônico desde os 6 meses, refratário a corticoterapia tópica e hidratação cutânea. Nos últimos anos, apresentou múltiplos episódios de infecção de pele, com abscessos de repetição por *Staphylococcus aureus*, cinco pneumonias e candidíase oral persistente. A mãe refere que a criança nunca apresenta febre, que seus dentes são retidos, necessitando de extração, e nega rinite alérgica e asma brônquica. O exame físico do paciente revela xerodermia e eczema em fossa cubitais e poplíteas, orofaringe com palato ogival e escoliose torácica. A investigação diagnóstica inicial evidencia hemograma com hemácias = 5.100.000/mm<sup>3</sup>, hematócrito = 35%, hemoglobina = 18g/dL, leucócitos = 12.100/mm<sup>3</sup>; leucometria diferencial com basófilos = 0, eosinófilos = 10%; bastões = 2%, segmentados = 47%, linfócitos = 29% e monócitos = 12%; plaquetas = 296.000/mm<sup>3</sup>; Elisa anti-HIV = não reagente; IgG = 700mg/dL; IgA = 166mg/dL; IgM = 125mg/dL; IgE = 2500UI/mL; IgE específica para aeroalérgenos negativas e complemento total = 110 UCAE.

Com base no caso descrito, cite o diagnóstico provável, três achados clínicos e dois achados laboratoriais sugestivos, a mutação genética característica e seu padrão de herança. (10pts)

**QUESTÃO 6:** Lactente de 9 meses, previamente hígido, foi internado aos 7 meses com suspeita de sepse, apresentando vômitos em jato, letargia, palidez cutânea e diarreia volumosa (sem sangue, muco ou pus), sem febre associada. Exames laboratoriais evidenciaram acidose metabólica leve, leucocitose com neutrofilia, trombocitose e discreta elevação de lactato. Culturas de sangue e líquido cefalorraquidiano foram negativas. O paciente recebeu alta após dois dias em bom estado geral, sem diagnóstico definido.

Hoje retorna ao PS com quadro semelhante. Segundo a mãe, o bebê acordou bem, foi amamentado ao seio, bebeu água e ingeriu apenas banana amassada cerca de três horas antes do início dos sintomas. Nega uso recente de medicamentos. Ao exame físico, encontra-se pálido, letárgico, com perfusão periférica diminuída e sinais de desidratação, mas não apresenta urticas, angioedema ou broncoespasmo. Sinais vitais do paciente são temperatura axilar (T<sub>ax</sub>) = 35,5°C, FC = 160bpm, FR = 50bpm e PA = 70x40mmHg.

Diante desse quadro, cite a hipótese diagnóstica principal, os critérios diagnósticos maiores, três critérios menores presentes no caso e os próximos passos na investigação etiológica. (10pts)

**QUESTÃO 7:** Adolescente de 16 anos, com diagnóstico de dermatite atópica desde os 2 anos, apresenta piora nos últimos quatro anos, apesar do uso de hidratante cutâneo, terapia proativa com furoato de mometasona creme e ciclosporina (3mg/kg/dia) há um ano. Além da dermatite atópica, tem asma brônquica, estando em tratamento com xinafoato de salmeterol e propionato de fluticasona Diskus® 50/500mcg (uma inalação a cada 12 horas) e montelucaste 10mg/dia. Apresenta TCA = 15. Ao exame dermatológico, evidencia-se eczema extenso, acometendo cerca de 90% da superfície corporal, com SCORAD = 55 e EVA-prurido = 8 (0-10). Atualmente, o tratamento sistêmico da dermatite atópica grave, além dos imunossuppressores, inclui novas terapias, como os biológicos e as pequenas moléculas. Com base no caso apresentado, indique a opção terapêutica e justifique com dois pontos positivos e dois negativos. (10pts)

**QUESTÃO 8:** Mulher de 18 anos procura atendimento devido a episódios recorrentes de edema nas extremidades e na língua há um ano. Refere que ocasionalmente apresenta dor abdominal intensa associada a náuseas e vômitos. Associa os sintomas com estresse emocional. Teve vários atendimentos no serviço de emergência sem resposta à terapia usual (anti-histamínico e corticoide). Está em uso de anticoncepcional há seis meses. A mãe tem angioedema recorrente. Exames realizados revelaram hemograma normal, IgE sérica total = 90KU/L (VR até 100KU/L), IgG anti-TPO = 10U/mL (VR < 15U/mL) e PCR = 3mg/dL (VR < 5mg/dL); níveis séricos de C4 e inibidor de C1 quantitativo e funcional normais. Nesse caso, cite o diagnóstico provável, o exame que confirmará o diagnóstico e enumere quatro alterações que poderão ser encontradas. (10pts)

Com base no caso descrito a seguir, responda às questões 9 e 10.

Homem de 42 anos apresenta, há sete meses, quadro semanal de edema de mãos, pés, face e lábios com duração de aproximadamente 48 horas e sem resposta à dose em bula de anti-histamínico. Refere várias idas ao atendimento de emergência, com melhora parcial dos sintomas em poucas horas e resolução completa em um dia, após medicação com anti-histamínico e corticoide venoso. Sem história familiar de angioedema recorrente, nega relação com alimentos ou uso de medicamentos.

**QUESTÃO 9:** Cite o diagnóstico provável, justifique o tipo de angioedema e enumere os exames a serem solicitados para a confirmação diagnóstica. (10pts)

**QUESTÃO 10:** Cite as ferramentas que devem ser utilizadas para o acompanhamento do paciente e indique a conduta terapêutica. (10pts)

ORGANIZADOR



**CEPUERJ**