



T0532084N

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

# MÉDICO

## ALERGIA E IMUNOLOGIA

NOME

INSCRIÇÃO

Nível  
**SUPERIOR**

Turno  
**TARDE**

### **Material recebido**

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

### **Material a ser devolvido**

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

### **Duração da prova e permanência na sala**

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto **NÃO** poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

### **Divulgação**

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AOCP**, no endereço eletrônico [www.institutoaocp.org.br](http://www.institutoaocp.org.br), conforme previsto em Edital.

**\*O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



**instituto aocp**



## Língua Portuguesa

### Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

**3**

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
- ( ) No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
- ( ) Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.
- (A) F – V – F.  
(B) V – V – F.  
(C) V – F – F.  
(D) F – F – V.  
(E) F – V – V.

**4**

Considerando o trecho: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.  
(B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.  
(C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.  
(D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.  
(E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

**5**

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

## Raciocínio Lógico

6

Se  $x$  e  $y$  são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de  $\frac{x+8y}{x-y}$  é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

8

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

## Informática

9

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

10

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

## Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

**13**

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

**14**

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

**15**

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

## Conhecimentos Específicos

16

Uma criança de 9 anos, com história de algumas cirurgias por mielomeningocele, apresentou urticária e dispneia durante procedimento odontológico. Sabe-se que foram utilizadas luvas e materiais de borracha durante o atendimento. Diante do caso relatado e considerando o diagnóstico de alergia ao látex, assinale a alternativa correta.

- (A) A reação de alergia ao látex apresentada foi do tipo IV de Gell & Coombs, mediada por linfócitos T.
- (B) Pacientes com história de espinha bífida e cirurgias apresentam maior risco para desenvolver sensibilização ao látex.
- (C) O diagnóstico desse caso pode ser confirmado por teste cutâneo de contato (patch test).
- (D) Existe reação cruzada frequente entre o látex e alguns alimentos como banana, kiwi e abacate, devendo ser evitados esses alimentos.
- (E) O manejo consiste em evitar o contato direto com luvas de látex, não sendo necessária precaução com materiais hospitalares.

17

Uma adolescente de 16 anos, portadora de asma alérgica desde a infância, apresenta piora progressiva da tosse e sibilância nos últimos meses, com muita tosse e eliminação ocasional de tampões mucosos. Ao exame, há sibilos e roncosp difusos. Hemograma mostra eosinofilia de 1200/mm<sup>3</sup> e a IgE total é de 2200 UI/mL. Foi realizada tomografia de tórax com presença de bronquiectasias centrais. O teste cutâneo realizado novamente veio fortemente positivo para *Dermatophagoides pteronyssius* e *Aspergillus fumigatus*. Com base nesses dados, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Asma grave de difícil controle.
- (B) Aspergilose broncopulmonar alérgica.
- (C) Pneumonite de hipersensibilidade.
- (D) Aspergilose invasiva crônica.
- (E) Síndrome hipereosinofílica idiopática.

18

No sistema de classificação de Gell e Coombs, as reações de hipersensibilidade são categorizadas com base em seus mecanismos imunopatológicos. Assinale a alternativa que descreve corretamente a diferença fundamental entre os mecanismos efetores de uma reação de hipersensibilidade Tipo I e uma reação de hipersensibilidade Tipo IVb.

- (A) A Tipo I é mediada por IgG e ativação do complemento, enquanto a Tipo IVb é mediada por IgM e fagocitose.
- (B) A Tipo I é uma reação citotóxica direta mediada por células T CD8+, enquanto a Tipo IVb é mediada por deposição de imunocomplexos.
- (C) A Tipo I é mediada por IgE e degranulação de mastócitos, enquanto a Tipo IVb é uma reação celular tardia, mediada por linfócitos Th2 e caracterizada por um influxo de eosinófilos.
- (D) A Tipo I é uma reação tardia mediada por macrófagos ativados (via Th1), enquanto a Tipo IVb é uma reação imediata dependente de neutrófilos.
- (E) A Tipo I e a Tipo IVb são ambas mediadas por IgE; a diferença reside apenas no tempo de resposta (imediata vs. tardia).

19

Em um paciente com Urticária Crônica Espontânea (UCE) refratária ao tratamento com dose quadruplicada de anti-histamínicos H1, a introdução da terapia com Omalizumabe (anticorpo monoclonal humanizado anti-IgE) tem como principal mecanismo de ação a interrupção de qual etapa da cascata alérgica?

- (A) O bloqueio da ligação da IgE livre circulante aos receptores de alta afinidade (FcεRI) em mastócitos e basófilos, reduzindo a ativação dessas células.
- (B) A inibição da apresentação do antígeno pelas células dendríticas aos linfócitos T Naive, impedindo a diferenciação em Th2.
- (C) A neutralização direta da histamina e outros mediadores pré-formados liberados pelos mastócitos durante a degranulação.
- (D) A indução de apoptose em linfócitos B (plasmócitos) que estão ativamente produzindo IgE específica para o alérgeno.
- (E) A inibição competitiva com a IgG4 (IgG de bloqueio) pela ligação ao alérgeno, favorecendo uma resposta imune não inflamatória.

20

Um alergista avalia dois pacientes de 4 anos, ambos com diagnóstico prévio de alergia ao ovo (IgE mediada) e com Testes Cutâneos positivos para clara de ovo:

**Criança A:** Apresenta história de urticária imediata ao ingerir ovo mexido. Contudo, a mãe relata, com segurança, que a criança consome regularmente (2-3 vezes/semana) pães e bolos feitos em casa (que contêm um ovo inteiro na receita e são assados a 180°C por pelo menos 30 minutos), sem apresentar quaisquer sintomas.

**Criança B:** Apresenta história de urticária imediata ao ingerir ovo mexido. A mãe também tentou oferecer um pedaço de bolo caseiro (com as mesmas características), e a criança desenvolveu urticária perioral, coriza e tosse seca 10 minutos após a ingestão.

Com base na correta interpretação desses dois fenótipos (“assado-tolerante” vs. “assado-reativo”), qual é a conduta e o prognóstico mais adequados para cada paciente?

- (A) Ambas as crianças devem manter restrição total a todas as formas de ovo. A Criança A está em risco de anafilaxia pela exposição repetida ao bolo, e a Criança B apenas confirma a gravidade da alergia.
- (B) A Criança A (assado-tolerante) deve ser liberada para consumir ovo mexido ou frito, pois a tolerância ao bolo indica resolução da alergia. A Criança B (assado-reativo) deve manter restrição total.
- (C) A Criança A (assado-tolerante) deve ser incentivada a manter a ingestão regular de ovo extensamente cozido, pois isso acelera a aquisição de tolerância ao ovo cru/pouco cozido. A Criança B (assado-reativo) deve manter restrição de todas as formas de ovo por hora e planejar imunoterapia oral.
- (D) Ambas as crianças devem iniciar Imunoterapia Oral (OIT) com clara de ovo em pó. A Criança A já demonstrou tolerância parcial, e a Criança B demonstrou alergia persistente, sendo ambas candidatas ideais para OIT.
- (E) A Criança A (assado-tolerante) deve parar de comer bolo, pois a exposição contínua a baixas doses de alérgeno pode induzir esofagite eosinofílica (EoE). A Criança B (assado-reativo) deve ser submetida a um teste de provocação hospitalar com bolo para confirmar a reatividade.

21

O teste de contato (patch test) é o procedimento padrão-ouro para o diagnóstico na Dermatite de Contato Alérgica (DCA). A interpretação correta desse teste exige o entendimento do mecanismo imunológico que ele avalia. Assinale a alternativa que descreve o fundamento imunopatológico da reação positiva em um patch test para DCA.

- (A) É uma reação de hipersensibilidade Tipo I, mediada por IgE específica ligada a mastócitos na derme, que degranulam 20 minutos após a aplicação do antígeno (hapteno).
- (B) É uma reação de hipersensibilidade Tipo III, causada pela deposição de imunocomplexos (IgG-antígeno) na microvasculatura dérmica, resultando em vasculite leucocitoclástica 6 a 8 horas após a aplicação.
- (C) É uma reação irritativa não imunológica, em que a substância aplicada causa dano direto aos queratinócitos por ação cáustica ou detergente, sendo dependente da concentração e não de memória imunológica.
- (D) É uma reação de hipersensibilidade Tipo IVa (tardia), na qual o hapteno é apresentado por células de Langerhans a linfócitos T de memória (Th1), que migram para o local e liberam citocinas após 48-72 horas.
- (E) É uma reação de hipersensibilidade Tipo II, na qual anticorpos IgG circulantes reconhecem o hapteno ligado à superfície dos queratinócitos, ativando o sistema complemento e causando citotoxicidade.

22

No ambulatório de alergia, um paciente apresenta-se com uma erupção cutânea generalizada que se iniciou 48 horas após o início de um novo antibiótico. Ao exame físico, a característica clínica que é considerada o principal diferencial para distinguir uma Urticária Aguda de um Exantema Maculopapular (Erupção Morbiliforme) é

- (A) a presença de prurido intenso associado à erupção.
- (B) a presença de eosinofilia periférica no hemograma.
- (C) a ausência de febre ou outros sintomas sistêmicos.
- (D) a resolução completa do quadro após a suspensão imediata do fármaco suspeito.
- (E) a natureza evanescente das lesões individuais, com duração inferior a 24 horas no mesmo local.

**23**

Um paciente de 22 anos, com diagnóstico de asma brônquica desde a infância, procura a Unidade Básica de Saúde relatando que, nos últimos dois meses, tem apresentado tosse seca e “cansaço”, 2 a 3 vezes por semana, e relata ter acordado à noite com falta de ar 3 vezes no último mês. Ele informa que ocorre a melhora dos sintomas usando Salbutamol (beta-agonista de curta duração - SABA) spray, 4 jatos por vez. O paciente nega uso de qualquer outra medicação contínua e informa que seu último frasco de Salbutamol durou menos de 1 mês, pois ele “usa sempre que precisa”. A respeito da situação e da conduta inicial apropriada, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente está com a asma controlada, pois o Salbutamol está aliviando os sintomas, e deve manter o uso de Salbutamol sob demanda.
- (B) O paciente está com a asma não controlada, e o uso frequente de Salbutamol é um marcador de risco, sendo obrigatório iniciar um corticoide inalatório para controle da inflamação.
- (C) O paciente deve ser encaminhado para um especialista para iniciar um Beta-agonista de Longa Duração (LABA), pois o Salbutamol não está durando o suficiente.
- (D) Os sintomas noturnos sugerem refluxo gastroesofágico (DRGE) como causa da tosse; a asma está controlada, sendo necessário iniciar um inibidor de bomba de prótons.
- (E) O paciente está usando uma dose excessiva de Salbutamol (4 jatos), e a conduta correta é reduzir para 2 jatos, observando se os sintomas persistem.

**24**

Um alergista avalia uma criança de 2 anos com histórico de 5 episódios de sibilância no último ano, a maioria precipitada por infecções virais. Os pais questionam a probabilidade de a criança ser asmática na idade escolar. O médico decide aplicar os critérios do Índice Preditivo de Asma modificado (mAPI) para estratificar o risco. Qual dos seguintes achados, na presença de sibilância recorrente precoce, é considerado um critério maior do mAPI que fortalece o diagnóstico de asma?

- (A) Sensibilização alérgica (IgE específica ou prick test positivo) a aeroalérgenos.
- (B) Sensibilização alérgica (IgE específica ou prick test positivo) a alérgenos alimentares.
- (C) Eosinofilia periférica maior que 4%.
- (D) Sibilância que ocorre na ausência de infecções de vias aéreas superiores.
- (E) História familiar de rinite alérgica em parente de primeiro grau.

**25**

Uma adolescente de 14 anos, previamente saudável, apresenta súbita sensação de calor, prurido generalizado e urticária logo após ingerir um pé-de-moleque em uma festa junina. Em poucos minutos, evolui com edema de lábios, rouquidão e dispnéia. Na admissão, encontra-se hipotensa, taquicárdica e com sibilos difusos à ausculta pulmonar. É previamente asmática, sem tratamento no momento e apresenta histórico de dermatite atópica quando lactente. Considerando o caso, mecanismos fisiopatológicos envolvidos e a abordagem terapêutica, assinale a alternativa correta.

- (A) A liberação de histamina pelos linfócitos T é o principal evento fisiopatológico desse evento, justificando o uso prioritário de anti-histamínicos na fase aguda.
- (B) A ativação de mastócitos e basófilos mediada por IgE leva à liberação de mediadores como histamina e triptase, resultando em vasodilatação e aumento da permeabilidade capilar, devendo o tratamento imediato incluir adrenalina intramuscular.
- (C) A adrenalina deve ser administrada por via subcutânea, ou intratraqueal, nos casos que necessitam de intubação imediata. Isso garante a ação rápida e evita recorrência dos sintomas.
- (D) O corticoide sistêmico é considerado a medicação de primeira escolha, pois atua inibindo a produção de citocinas, revertendo rapidamente a broncoconstrição e a hipotensão causadas pela liberação de mediadores inflamatórios.
- (E) Após a estabilização clínica, a alta já pode ser considerada, pois a recorrência dos sintomas (reação bifásica) está relacionada apenas à persistência do alérgeno circulante e é rara após o uso correto da adrenalina.

**26**

Uma lactente de 5 meses, amamentada exclusivamente até o 3º mês, iniciou sintomas após ter suas mamadas complementadas com fórmula infantil para a idade à base de leite de vaca, passando a ter mais regurgitações, sangue nas fezes, irritabilidade e baixo ganho ponderal. Apresenta dosagem de IgE específica para leite de vaca de 0,10 kU/L. Após exclusão de causas infecciosas e melhora clínica com dieta de exclusão, o diagnóstico mais provável e o mecanismo imunológico predominante são:

- (A) APLV mediada por IgE, com ativação de mastócitos e liberação de histamina.
- (B) APLV mediada por células T, caracterizada por inflamação eosinofílica e atrofia vilositária.
- (C) APLV mista, com presença de IgE específica detectável e envolvimento de citocinas Th2 e Th17.
- (D) APLV não mediada por IgE, com resposta imune celular e liberação de citocinas pró-inflamatórias como TNF- $\alpha$  e IFN- $\gamma$ .
- (E) APLV não mediada por IgE, com ativação de células T, deposição de imunocomplexos e ativação da via clássica.

**27**

Uma mulher de 28 anos relata ter apresentado, há dois anos, exantema maculopapular pruriginoso generalizado no terceiro dia de uso de amoxicilina para faringite. Não houve angioedema, lesões orais, dispnéia ou sintomas cardiovasculares. Desde então, evita todas as penicilinas. Recentemente, desenvolveu sinusite bacteriana e questiona se pode utilizar amoxicilina-clavulanato. Com base nos mecanismos fisiopatológicos e na conduta frente à suspeita de alergia à penicilina, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro descrito representa uma reação de hipersensibilidade imediata mediada por IgE, com risco de anafilaxia em exposições subsequentes.
- (B) O exantema maculopapular tardio é uma reação não alérgica, geralmente causada por efeitos diretos da droga em receptores da epiderme, sem mecanismos imunológicos envolvidos.
- (C) O quadro é compatível com reação de hipersensibilidade tardia (tipo IV) mediada por linfócitos T, geralmente benigna, podendo ser reavaliado com teste de provocação oral supervisionado após exclusão de reações graves.
- (D) Testes cutâneos (prick e intradérmico) são suficientes para confirmar o diagnóstico, sendo o teste de provocação oral contraindicado nesse cenário.
- (E) Pacientes com história de exantema maculopapular pruriginoso devem ser considerados permanentemente alérgicos, sendo necessário evitar os  $\beta$ -lactâmicos, inclusive algumas cefalosporinas.

**28**

Um menino de 6 anos, previamente saudável até os 4 anos, passou a apresentar infecções respiratórias bacterianas recorrentes (otites, sinusites e 4 pneumonias documentadas). Recentemente apresentou um episódio de diarreia prolongada por *Giardia lamblia*. O crescimento é adequado, sem atraso ponderoestatural. Hemograma e contagem de linfócitos T e B são normais. Dosagens séricas mostram IgG 112 (< p3) e IgA < 7 (< p3), com IgM 128 (p75). Com base na fisiopatologia, manifestações clínicas e avaliação laboratorial, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Agamaglobulinemia ligada ao X (doença de Bruton), decorrente de mutação em BTK, levando à falha na maturação dos linfócitos pré-B e consequente linfopenia B grave, com infecções bacterianas e virais iniciando-se ainda no primeiro ano de vida.
- (B) Síndrome de hiper-IgM ligada ao X, causada por mutação em CD40L, resultando em falha na comutação de classe e defeito da imunidade celular, cursando com níveis muito elevados de IgM e infecções oportunistas como *Pneumocystis jirovecii*.
- (C) Imunodeficiência comum variável (ICV), caracterizada por hipogamaglobulinemia com linfócitos B quantitativamente preservados, porém com falha funcional na diferenciação em plasmócitos e na produção de anticorpos, manifestando-se após os 2 anos com infecções recorrentes por germes encapsulados.
- (D) Imunodeficiência combinada grave (SCID), decorrente de defeitos genéticos na sinalização de IL-2R $\gamma$  ou JAK3, levando à linfopenia T acentuada, imunidade humoral ausente e infecções graves por patógenos oportunistas de início na vida precoce.
- (E) Hipogamaglobulinemia secundária, associada a causas adquiridas como uso prolongado de glicocorticoides ou doenças linfoproliferativas, cursando com deficiência proporcional de todas as classes de imunoglobulinas e linfopenia B variável.

**29**

Uma paciente de 28 anos, com rinite alérgica persistente moderada e asma controlada leve (em uso de corticoide com broncodilatador de longa duração inalatório em dose baixa), sensibilizada a *Dermatophagoides pteronyssinus* e *Blomia tropicalis*, mantém sintomas apesar de farmacoterapia otimizada. A paciente está em avaliação para imunoterapia subcutânea. Em relação às indicações, contraindicações e condutas da imunoterapia, assinale a alternativa correta.

- (A) A imunoterapia alérgeno-específica é contraindicada em pacientes com asma controlada em tratamento contínuo devido ao risco aumentado de reações graves, como anafilaxia.
- (B) Em caso de reação sistêmica moderada durante aplicação, o esquema deve ser suspenso por 6 meses, e a reintrodução deve ser feita com diluição maior que aquela que deu reação.
- (C) A imunoterapia alérgeno-específica apresenta boa eficácia especialmente em rinite alérgica, conjuntivite alérgica, dermatite atópica e urticária crônica espontânea.
- (D) O uso de imunoterapia sublingual é preferencial em pacientes pediátricos com múltiplas sensibilizações clínicas e laboratoriais.
- (E) O uso de beta-bloqueadores é contraindicação relativa, podendo a imunoterapia subcutânea ser realizada sob monitorização rigorosa.

**30**

**Durante o tratamento com imunoterapia alérgeno-específica, observam-se alterações progressivas nos mecanismos de resposta imune adaptativa e inata. A modulação imunológica promovida pela imunoterapia envolve**

- (A) diminuição da produção de IL-10 e aumento da ativação de linfócitos Th2 e mastócitos.
- (B) supressão seletiva da resposta Th1 e expansão de linfócitos Th17, reduzindo a inflamação eosinofílica.
- (C) indução de linfócitos T reguladores (Tregs) e B reguladores (Bregs), aumento de IL-10 e TGF- $\beta$  e mudança do perfil Th2 para Th1.
- (D) aumento sustentado da degranulação de mastócitos e basófilos, promovendo dessensibilização clínica.
- (E) produção aumentada de IgE específica bloqueadora que compete com IgG4 pela ligação ao alérgeno.

**31**

**De acordo com os padrões técnicos mais recentes para padronização e interpretação da espirometria, assinale a alternativa que apresenta a recomendação atual correta.**

- (A) Para definir um distúrbio ventilatório obstrutivo, o critério primário recomendado é a relação VEF1/CVF (Índice de Tiffeneau) abaixo do valor fixo de 0.70 (70%) na espirometria pós-broncodilatador.
- (B) Um teste de espirometria é considerado reprodutível e aceitável para interpretação se os dois maiores valores de VEF1 e os dois maiores valores de CVF, obtidos em três manobras aceitáveis, estiverem dentro de uma variação de 200 mL (0.20 L) entre si.
- (C) A definição de resposta significativa ao broncodilatador foi alterada, sendo agora considerada positiva se houver um aumento de 15% no VEF1 ou 15% na CVF, independentemente da variação absoluta em mililitros.
- (D) A presença de um distúrbio ventilatório obstrutivo é definida quando a relação VEF1/CVF está abaixo do Limite Inferior do Normal (LIN), que é determinado pelo 5º percentil do valor previsto.
- (E) O critério de término da expiração forçada foi simplificado, exigindo que o paciente expire por no mínimo 6 segundos, sendo o platô no final da curva fluxo-volume considerado um critério opcional e não obrigatório para a aceitabilidade da manobra.

**32**

**Um paciente de 30 anos, do sexo masculino, apresenta-se com queixa de disfagia intermitente para sólidos há 3 anos e dois episódios de impactação alimentar que necessitaram de remoção endoscópica. Ele nega sintomas de pirose ou regurgitação. Uma Endoscopia Digestiva Alta (EDA) revela anéis esofágicos concêntricos e sulcos longitudinais. As biópsias esofágicas mostram 40 eosinófilos por campo de grande aumento (eos/CGA) no esôfago médio e 50 eos/CGA no esôfago distal. O estômago e o duodeno são histologicamente normais. O paciente inicia tratamento com omeprazol 40mg duas vezes ao dia por 8 semanas. Uma EDA de controle, após o tratamento, mostra resolução completa dos sintomas e das alterações endoscópicas, e as biópsias de seguimento revelam < 5 eos/CGA em todos os fragmentos. De acordo com as diretrizes consensuais mais atuais, assinale a alternativa que apresenta corretamente o diagnóstico e a conduta apropriada.**

- (A) O paciente não tem Esofagite Eosinofílica (EoE), mas sim Esofagite Eosinofílica Responsiva ao IBP (EE-RPBI), uma entidade clínica distinta que deve ser tratada como Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) atípica.
- (B) O diagnóstico de EoE é confirmado. A resposta ao IBP (Inibidor de Bomba de Prótons) deve ser considerada como a indução de remissão da doença, e o IBP deve ser mantido como terapia de manutenção a longo prazo, sendo a primeira linha de tratamento.
- (C) O diagnóstico de EoE é provisório. A resposta ao IBP mascara a inflamação alérgica subjacente. O IBP deve ser suspenso e deve-se iniciar uma dieta de eliminação empírica para tratar a causa base da doença.
- (D) A resposta ao IBP exclui o diagnóstico de EoE. A presença inicial de eosinófilos era secundária a uma DRGE não erosiva grave, e o paciente deve ser encaminhado para pHmetria esofágica de 24 horas para confirmar o refluxo ácido.
- (E) O diagnóstico de EoE é confirmado, mas a resposta ao IBP é considerada subótima, pois não trata o mecanismo Th2. O paciente deve suspender o IBP e iniciar corticoide tópico deglutido (ex: budesonida viscosa oral) para prevenir a remodelação esofágica.

**33**

Um trabalhador da indústria automotiva de 38 anos, sem antecedentes de atopias, passou a apresentar episódios de tosse seca, dispneia e aperto torácico que se iniciam horas após o início da jornada e melhoram aos fins de semana. Ele manipula tintas poliuretânicas há 4 anos. A espirometria mostra padrão obstrutivo com resposta significativa ao broncodilatador. A dosagem de IgE total é normal, e o teste cutâneo por punção com extratos comuns foi negativo. Sobre o diagnóstico e o mecanismo fisiopatológico mais provável, assinale a alternativa correta.

- (A) A sensibilização a isocianatos pode ocorrer por mecanismo imunológico mesmo na ausência de atopia ou IgE específica detectável.
- (B) A exposição a isocianatos induz asma ocupacional predominantemente por mecanismo de hipersensibilidade tipo IV, mediado por linfócitos T CD8+.
- (C) O quadro é compatível com asma ocupacional de mecanismo não imunológico (irritativo), semelhante à síndrome de disfunção reativa das vias aéreas (RADS).
- (D) A confirmação diagnóstica depende exclusivamente da demonstração de IgE específica contra o antígeno ocupacional.
- (E) O teste de broncoprovocação inespecífica com metacolina está contraindicado por não contribuir para o diagnóstico ocupacional.

**34**

Um paciente de 25 anos, com histórico de rinite alérgica, relata que 15 minutos após ser picado por uma formiga apresentou edema local intenso, prurido oral intenso, seguido de urticária generalizada, angioedema de lábios e pálpebras, e tosse seca persistente. Considerando o diagnóstico de uma reação de hipersensibilidade imediata, assinale o evento imunopatológico central e inicial que costuma desencadear essa cascata de sintomas.

- (A) Ativação de linfócitos T CD8+ (citotóxicos) que reconhecem o alérgeno apresentado por células epiteliais e induzem apoptose celular, liberando mediadores inflamatórios.
- (B) Formação de imunocomplexos circulantes (IgG-alérgeno) que se depositam na microvasculatura da pele e mucosas, ativando a cascata do complemento e recrutando neutrófilos.
- (C) Ligação cruzada (cross-linking) de moléculas de IgE específicas, pré-existentes na superfície de mastócitos e basófilos, pelo alérgeno, levando   degranula o e libera o de histamina e triptase.
- (D) Reconhecimento do alérgeno por linfócitos T helper 1 (Th1) que liberam interferon-gama (IFN- ), ativando macrófagos e causando uma rea o inflamatória granulomatosa tardia.
- (E) Libera o não imunológica de bradicinina, independente de anticorpos, causada pela inibi o direta das vias metabólicas das cininas pelo próprio veneno da formiga.

**35**

Um paciente de 25 anos, sabidamente alérgico   camarão, chega   emergência 15 minutos após ter ingerido acidentalmente camarão em um restaurante. Ele relata sensa o de "garganta fechando", apresenta tosse seca, chiado no peito, urticária generalizada e tontura. Ao exame, está dispnéico, com PA 85x55 mmHg e FC 120 bpm. Assinale a conduta terapêutica imediata e prioritária que define o melhor prognóstico para esse paciente.

- (A) Administrar Difenidramina (anti-H1) 50 mg por via intravenosa (IV) para tratar a urticária.
- (B) Administrar Hidrocortisona 200 mg por via intravenosa (IV) para prevenir a rea o bifásica.
- (C) Iniciar Salbutamol (beta-2 agonista) inalatório para tratar a broncoconstri o.
- (D) Administrar Adrenalina (Epinefrina) 1:1000, 0,5 mg, por via intramuscular (IM) no vasto lateral da coxa.
- (E) Puncionar acesso venoso calibroso e iniciar infusão rápida de 1000 mL de Soro Fisiológico 0,9%.

36

Um paciente de 35 anos, com rinoconjuntivite moderada-grave persistente (classificação ARIA), está em uso regular de Furoato de Mometasona nasal (200 mcg/dia) e Bilastina 20 mg/dia. Ele retorna queixando-se de persistência de obstrução nasal noturna, prurido ocular e impacto significativo na qualidade de vida (RQLQ > 3.0), sendo considerado refratário ao tratamento farmacológico inicial. Os sintomas são perenes, com piora nítida em casa, principalmente no quarto, ao acordar e ao manusear roupas de cama. Refere sintomas agudos (espirros, rinorreia) quando visita a casa de alguém com cão. Ele não possui animais. Nega sintomas em ambientes úmidos ou ao ar livre. Resultados do teste cutâneo alérgico (pápula em mm): *D. pteronyssinus*: 10 mm, *Blomia tropicalis*: 8 mm, *Canis familiaris* (Cão): 6 mm, *Felis domesticus* (Gato): 2 mm, *Alternaria alternata*: 3 mm, *Aspergillus fumigatus*: 3 mm, Controle Negativo: 0 mm, Controle Positivo (Histamina): 7 mm. Assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica mais adequada e baseada em evidências para esse paciente.

- (A) Iniciar Imunoterapia com Alérgenos (ITA) contendo extratos de *D. pteronyssinus*, *B. tropicalis* e *Canis familiaris*, pois todos apresentaram testes positivos e correlação clínica.
- (B) Não indicar ITA devido ao risco de reações em paciente polissensibilizado. Associar Montelukaste 10 mg/noite e realizar um ciclo curto de corticoide oral.
- (C) Iniciar Imunoterapia com Alérgenos (ITA) apenas com *Canis familiaris*, pois é o gatilho que induz os sintomas agudos, e manter o corticoide nasal para os ácaros.
- (D) Iniciar Imunoterapia com Alérgenos (ITA) com todos os extratos positivos (ácaros, cão e fungos), ajustando a dose para evitar reações sistêmicas.
- (E) Iniciar Imunoterapia com Alérgenos (ITA) com extrato padronizado de ácaros (*D. pteronyssinus* e *B. tropicalis*). Orientar que evite contato com cães e que faça uso de anti-histamínico de resgate em caso de exposições inevitáveis.

37

No processo de sensibilização alérgica primária ("skew" Th2), as células dendríticas condicionadas por alarminas epiteliais (ex: TSLP, IL-33, IL-25) apresentam o antígeno ao linfócito T naíve (Th0) no linfonodo. O comprometimento do Th0 com o fenótipo Th2 depende da ativação do fator de transcrição mestre GATA-3. Assinale a alternativa que descreve o evento canônico e determinante (Sinal 3) responsável por essa ativação.

- (A) A secreção de IL-5 pela célula dendrítica, que ativa a via STAT5 no Th0 e induz GATA-3.
- (B) A presença de IL-4 no microambiente da sinapse imunológica, que ativa STAT6 no Th0, promovendo a expressão de GATA-3 e o comprometimento Th2.
- (C) A expressão de OX40L pela célula dendrítica, que reforça a proliferação e a manutenção do fenótipo Th2 já estabelecido, independentemente de IL-4.
- (D) A secreção de IL-12 pela célula dendrítica, que ativa T-bet e desvia o Th0 para o fenótipo Th1.
- (E) A liberação de IL-33 pelas células epiteliais, que atua indiretamente na DC, potencializando a indução de IL-4, mas sem substituir o sinal citocínico necessário para GATA-3.

38

Um paciente do sexo masculino, 4 anos de idade, é encaminhado ao ambulatório de alergia/imunologia por “infecções de repetição”. A história pregressa informa que, aos 9 meses, teve abscesso hepático, drenado, cultura positiva para *Serratia marcescens*. Aos 2 anos, apresentou pneumonia necrotizante, com lavado broncoalveolar positivo para *Aspergillus fumigatus*. Atualmente tem quadro de múltiplas linfadenites cervicais supurativas (algumas drenando espontaneamente) e queixa de diarreia crônica com perda de peso. Exames laboratoriais iniciais: hemograma com Neutrofilia (12.000 neutrófilos/ $\mu$ L), sem outras alterações. Imunoglobulinas Séricas: IgG 1450 mg/dL (Normal), IgA 210 mg/dL (Normal), IgM 190 mg/dL (Normal). Subpopulações Linfocitárias (CD3, CD4, CD8, CD19, CD56): contagem e proporção normais para a idade. Sistema complemento (CH50): normais. Considerando esse quadro clínico-laboratorial, quais são a principal hipótese diagnóstica e o exame de triagem funcional padrão-ouro para confirmá-la?

- Síndrome de Hiper-IgE (Job), devido aos abscessos e pneumonia; solicitar Dosagem de IgE total e mutação do STAT3.
- Deficiência de Adesão Leucocitária (LAD-I), pela neutrofilia; solicitar citometria de fluxo para CD18.
- Agamaglobulinemia ligada ao X (Bruton), por ser menino com infecções graves; solicitar reavaliação da contagem de Linfócitos B (CD19).
- Doença Granulomatosa Crônica (DGC), pelo espectro de patógenos e abscessos; solicitar citometria de fluxo para “burst” oxidativo (Teste da Di-hidrorodamina - DHR).
- Imunodeficiência Comum Variável (CVID), pela diarreia crônica; solicitar reavaliação das subclasses de IgG e resposta vacinal.

39

Uma paciente de 34 anos, sem história prévia de dermatite atópica, procura o ambulatório de alergia com queixa de eczema crônico recidivante há 6 meses. O eczema é pruriginoso, eritematoso e afeta predominantemente as pálpebras superiores, região periorbital, lóbulos das orelhas e pescoço lateral. Na anamnese, ela relata que, há 8 meses, trocou o uso de esmaltes tradicionais pela aplicação de “esmaltes em gel” (semipermanentes), que secam com uma cabine de luz UV portátil. Foi realizado um teste de contato (Patch Test) com a bateria padrão brasileira e uma bateria complementar de cosméticos, com leituras em 48h e 96h.

Resultados Relevantes (Leitura de 96h):

- Sulfato de Níquel: ++
- Resina Tolueno-Sulfonamida-Formaldeído (TSFR): +
- Metacrilato de 2-hidroxietila (HEMA): +++
- Etilenoglicol Dimetacrilato (EGDMA): ++
- Kathon CG (Metilisotiazolinona): Negativo

Quais são a interpretação diagnóstica e a orientação mais precisa para essa paciente?

- A paciente tem uma dermatite alérgica clássica pela resina TSFR. A orientação é suspender os esmaltes comuns e trocar por produtos “hipoalergênicos” (3-free ou 5-free).
- A reação ao Níquel (++) foi a mais significativa clinicamente; a dermatite é causada pela contaminação por Níquel nos pigmentos do esmalte ou nas esferas metálicas do frasco. A orientação é utilizar esmaltes “hipoalergênicos” (3-free ou 5-free).
- A paciente é polissensibilizada, mas as reações mais intensas e clinicamente relevantes são aos acrilatos (HEMA/EGDMA), alérgenos dos esmaltes em gel. A orientação é a suspensão imediata e total de todos os esmaltes em gel e procedimentos de unhas acrílicas.
- A sensibilização aos acrilatos (HEMA) é um achado incidental. A dermatite de contato em pálpebras e pescoço é patognomônica da alergia à resina TSFR, que deve ser o foco da evicção. Portanto não há orientação específica.
- Como as mãos estão poupadas, a dermatite não pode ser causada pelos esmaltes. A paciente deve ser investigada para uma dermatite de contato por cosméticos faciais (ex: conservantes ou fragrâncias). Portanto não há orientação específica.

**40**

Um alergista do SUS reavalia um paciente de 3 anos de idade com diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) IgE-mediada, estabelecido aos 8 meses após reação de urticária imediata e vômitos de 30 minutos após a ingestão de fórmula infantil. O paciente está em dieta de exclusão estrita desde então. Exames atuais (aos 3 anos): teste de puntura (prick test) com leite de vaca: Pápula 2 mm (Controle Negativo 0 mm; Histamina 6 mm). IgE Específica sérica para leite de vaca: 1,0 kU/L. IgE Específica para Caseína: 0,2 kU/L. O paciente não tem história de asma ou outras comorbidades graves. O serviço dispõe de uma sala de observação ambulatorial (hospital-dia) que funciona das 8h às 17h, mas com alta demanda de leitos. Considerando o perfil dos exames atuais e a necessidade de otimização de recursos ambulatoriais, qual é o protocolo de teste de provocação oral (TPO) mais adequado?

- (A) Realizar o TPO em protocolo clássico (7-8 etapas, ex: 1, 3, 10, 30, 50, 100, 100 mL) com intervalos de 30-45 minutos, necessitando de observação por mais 4 horas após a última dose.
- (B) Iniciar o TPO com produtos lácteos extensamente cozidos (ex: "baked milk" em muffin) e, se tolerado, agendar um novo TPO para leite in natura em 6 meses.
- (C) Contraindicar o TPO. A história de reação imediata (vômitos e urticária) é uma contra-indicação absoluta, e o paciente deve manter a dieta de exclusão até os 6 anos.
- (D) Realizar um protocolo de TPO abreviado (ex: 3 ou 4 doses crescentes) com intervalos de 20 minutos, visando atingir a dose total em 90 minutos, seguido de observação por 2 horas.
- (E) Liberar a introdução do leite em casa, em doses crescentes, pela própria mãe, fornecendo um plano de ação e adrenalina autoinjetável, pois os exames já são negativos.

**41**

Um médico alergista avalia um paciente adulto com dermatite atópica (DA) grave, refratária à terapia tópica otimizada e fototerapia. Ao considerar o início de uma terapia sistêmica avançada, compara-se o uso de um anticorpo monoclonal, como o Dupilumabe, com um inibidor da Janus Kinase (JAK) oral, como o Upadacitinibe ou Abrocitinibe. Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma diferença fundamental no mecanismo de ação e no perfil de eficácia clínica entre essas duas classes de medicamentos.

- (A) O Dupilumabe bloqueia a sinalização das vias Th1 (IFN- $\gamma$ ) e Th2 (IL-4, IL-13), enquanto os inibidores de JAK atuam seletivamente na via Th2.
- (B) Os inibidores de JAK (JAKi) atuam de forma intracelular bloqueando a sinalização de múltiplas citocinas (incluindo IL-4, IL-13, IL-31 e IFN- $\gamma$ ), o que clinicamente se traduz em um controle do prurido mais rápido que o observado com o Dupilumabe.
- (C) O Dupilumabe (anti-IL-4R $\alpha$ ) e os inibidores de JAK têm mecanismos de ação similares, bloqueando as mesmas citocinas (IL-4 e IL-13), diferindo primariamente apenas na via de administração (subcutânea versus oral).
- (D) O perfil de segurança dos inibidores de JAK orais é considerado superior ao do Dupilumabe, pois este apresenta maior risco de infecções graves, eventos tromboembólicos e malignidade.
- (E) O Dupilumabe é eficaz em pacientes com DA e comorbidades atópicas (asma/rinite), enquanto os inibidores de JAK são eficazes apenas na DA cutânea pura, sem elevação de IgE total.

42

Um paciente de 48 anos, não tabagista, apresenta diagnóstico de asma grave e rinossinusite crônica com polipose nasal (RSCcPN) bilateral. Está em uso de terapia tripla com formoterol + budesonida e tiotropio em doses máximas e corticoide tópico nasal, mas mantém 4 exacerbações asmáticas no último ano e queixa de anosmia persistente com obstrução nasal (escore SNOT-22 = 50). Exames laboratoriais: Eosinófilos sanguíneos: 80 células/ $\mu$ L; fração exalada de Óxido Nítrico (FeNO): 95 ppb; IgE total sérica: 350 UI/mL; IgE específica para *D. pteronyssinus*: Classe 4 (Positivo). Considerando a necessidade de otimizar o tratamento de asma e comorbidades, assinale o imunobiológico com o mecanismo de ação mais adequado para o caso desse paciente.

- (A) Benralizumabe (Anti-IL-5R $\alpha$ ).
- (B) Omalizumabe (Anti-IgE).
- (C) Dupilumabe (Anti-IL-4R $\alpha$ ).
- (D) Mepolizumabe (Anti-IL-5).
- (E) Tezepelumabe (Anti-TSLP).

43

Homem de 60 anos, com diagnóstico de urticária crônica espontânea (UCE) há 8 meses, apresenta escore UAS7 = 25 após 4 semanas de tratamento contínuo com bilastina 20 mg/dia, com adesão adequada. Refere doença renal crônica (DRC) estágio 3a, com TFG<sub>e</sub> = 55 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, função hepática normal e ausência de outras comorbidades. De acordo com as diretrizes internacionais EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/WAO (2022) e considerando a farmacocinética dos anti-histamínicos H1 de segunda geração, o próximo passo terapêutico mais apropriado para controle da urticária desse paciente é

- (A) aumentar a dose da bilastina para até 80 mg/dia.
- (B) suspender a bilastina e iniciar omalizumabe 300 mg SC a cada 4 semanas.
- (C) manter a bilastina 20 mg/dia e associar hidroxizina 25 mg à noite.
- (D) substituir a bilastina por fexofenadina 180 mg duas vezes ao dia.
- (E) iniciar prednisona 20 mg/dia por 5 dias para controle do prurido.

44

Paciente de 40 anos é atendido em serviço de emergência com quadro clínico clássico de anafilaxia (Grau III, com hipotensão) após picada de himenóptero. A triptase sérica é coletada 5 horas após o início dos sintomas, e o resultado liberado é 8 mcg/L (Valor de Referência do laboratório: < 11.4 mcg/L). Quais são a interpretação correta e a conduta adequada com base nesse resultado?

- (A) O resultado é inconclusivo, provável falso-negativo, pois a coleta foi realizada tardiamente, devendo-se repetir a coleta em 24h para obter o valor basal.
- (B) O resultado descarta o diagnóstico de anafilaxia mediada por mastócitos, devendo-se investigar ativação da via do complemento ou sistema calicreína-cinina.
- (C) O resultado confirma o diagnóstico de anafilaxia, pois a coleta deve ocorrer entre 4 e 6 horas após o evento para garantir a estabilidade da amostra.
- (D) O resultado sugere fortemente mastocitose sistêmica indolente como causa de base, pois o valor, embora na referência, está no limite superior.
- (E) O resultado é inconclusivo, provável falso-negativo, pois a coleta foi realizada tardiamente; o ideal seria ter coletado entre 1 e 3 horas do início dos sintomas.

**45**

Paciente de 25 anos, com história de rinite alérgica perene grave e bem documentada por sensibilização a ácaros (*Dermatophagoides pteronyssinus*), realiza exames sorológicos solicitados por outro profissional. O paciente nega sintomas à ingestão de frutos do mar, incluindo camarão. Os resultados das IgEs específicas (sIgE) foram:

IgE específica *D. pteronyssinus* (extrato total): 45,0 kU/L;

IgE específica Camarão (extrato total): 18,0 kU/L;

Componente Der p 1: 30,0 kU/L;

Componente Der p 10: 15,0 kU/L;

Componente Pen a 1: 16,5 kU/L.

Com base neste perfil sorológico e na história clínica desse paciente, qual é a interpretação correta?

- (A) O paciente tem dupla alergia primária, ao ácaro e ao camarão, e deve iniciar dieta de exclusão imediata de camarão pelo alto risco de anafilaxia.
- (B) O paciente tem sensibilização primária ao ácaro com reatividade cruzada ao camarão, mediada pela tropomiosina, o que explica a sIgE elevada para camarão em um paciente tolerante.
- (C) O resultado positivo para Pen a 1 (principal alérgeno do camarão) confirma alergia clínica ao camarão, e a ausência de sintomas indica que o paciente é "paucissintomático", mas em risco.
- (D) Os resultados são provavelmente falsos-positivos devido à reatividade cruzada com CCDs (Determinantes de Carboidratos), não tendo relevância clínica.
- (E) O paciente tem sensibilização primária ao camarão (via Pen a 1) e reatividade cruzada ao ácaro (via Der p 10), sendo a rinite uma manifestação dessa alergia alimentar.

**46**

Paciente de 50 anos, com edema de mãos e fenômeno de Raynaud de início recente (6 meses), apresenta rápido espessamento cutâneo em tronco e membros, além de artralgia. A investigação laboratorial revela positividade para o anticorpo Anti-RNA Polimerase III (Anti-RNAP III). A complicação orgânica grave que está mais associada a esse perfil clínico-sorológico específico é

- (A) Hipertensão Arterial Pulmonar isolada.
- (B) Crise Renal Esclerodérmica.
- (C) Doença Pulmonar Intersticial, forma fibrótica extensa.
- (D) Miopatia Inflamatória, com disfunção cardíaca.
- (E) Colangite Biliar Primária.

**47**

Um alergista prescreve um autoinjeter de epinefrina (EAI) para um paciente com diagnóstico recente de anafilaxia alimentar. O médico entrega a receita e informa verbalmente que o dispositivo deve ser usado "na coxa, em caso de reação grave", mas não realiza o treinamento prático demonstrativo (com dispositivo de treinamento ou similar) sobre a técnica correta de aplicação. Sob a ótica da segurança do paciente e da responsabilidade profissional, essa conduta representa

- (A) uma violação do princípio da autonomia, pois o paciente não pôde escolher qual dispositivo usar.
- (B) um ato de imprudência, pois a epinefrina é uma medicação de risco que não deveria ser manuseada pelo paciente.
- (C) uma conduta adequada, pois a demonstração prática é responsabilidade do farmacêutico no momento da dispensação.
- (D) uma violação do princípio da justiça, pois o médico não forneceu o dispositivo de treinamento gratuitamente ao paciente.
- (E) uma falha por negligência, comprometendo a segurança do paciente ao omitir uma etapa essencial do plano terapêutico (treinamento).

**48**

Um paciente com asma grave persistente, acompanhado em um ambulatório especializado do SUS, necessita de ações de promoção e prevenção (como educação e controle ambiental), atendimento clínico especializado e acesso a terapias de alto custo. Segundo o Art. 7º da Lei nº 8.080/1990, o princípio que assegura a organização de um conjunto integrado e permanente de ações e serviços de caráter preventivo e assistencial, tanto individuais quanto coletivos, em todos os níveis de atenção, é denominado

- (A) princípio da integralidade.
- (B) princípio da universalidade da atenção.
- (C) princípio da humanização do cuidado.
- (D) princípio da regionalização das ações e serviços.
- (E) princípio da responsabilidade sanitária.

**49**

Um imunologista notifica um aumento de reações anafiláticas graves ligadas a um lote específico de um novo imunobiológico, suspeitando de um desvio de qualidade na produção ou armazenamento. De acordo com o Art. 6º da Lei 8.080/1990, o campo de atuação do SUS responsável por “intervir nos problemas sanitários decorrentes [...] da produção e circulação de bens [...] de interesse da saúde” é a

- (A) Política de Recursos Humanos.
- (B) Vigilância Epidemiológica.
- (C) Assistência Terapêutica Integral.
- (D) Saúde do Trabalhador.
- (E) Vigilância Sanitária.

**50**

Na checagem matinal da sala de imunoterapia, antes do início dos atendimentos, o técnico de enfermagem identifica que a geladeira onde se armazenam os extratos alergênicos marcou 10°C durante a noite, violando a faixa de segurança (2°C-8°C), entretanto nenhum frasco foi utilizado e nenhum paciente foi exposto ao risco. De acordo com as definições da Portaria nº 529/2013 (PNSP), o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve classificar esse achado como

- (A) Não Incidente, pois nenhum paciente foi envolvido, sendo apenas uma questão de manutenção de equipamento.
- (B) Incidente Sem Dano (Near Miss), pois o técnico "quase" usou os frascos, mas percebeu o problema a tempo.
- (C) Evento Adverso, pois a perda potencial dos extratos é um dano (financeiro) para a clínica, devendo ser notificada.
- (D) Circunstância de Risco Notificável, pois representa uma situação com potencial significativo de causar um incidente (e dano).
- (E) Evento Sentinela, pois a quebra da cadeia de frio de imunobiológicos é considerada um evento grave por si só.

**51**

Em um consultório de alergologia, após a realização de testes cutâneos e aplicação de imunoterapia, o profissional gera resíduos como agulhas, seringas e lancetas. Segundo a RDC nº 222/2018 da ANVISA (Biossegurança), qual é o procedimento correto para o descarte imediato desses materiais perfurocortantes (Grupo E)?

- (A) Descartar imediatamente, sem reencapar, em coletor rígido, resistente à perfuração, identificado (Grupo E) e próximo ao local de uso.
- (B) Reencapar cuidadosamente e descartar no saco branco leitoso (Grupo A), junto com gazes contaminadas.
- (C) Descartar no lixo comum (Grupo D), pois o risco biológico em testes alérgicos é considerado mínimo.
- (D) Transportar em bandeja até o expurgo e descartar em um coletor rígido centralizado.
- (E) Imergir em hipoclorito por 24h para descontaminação e, após isso, descartar no lixo comum (Grupo D).

**52**

Uma secretaria municipal de saúde decide contratar temporariamente um serviço privado para cobrir a demanda reprimida de testes alérgicos específicos, inexistentes na rede pública local. Segundo a Lei nº 8.080/1990, essa contratação é permitida quando

- (A) houver interesse econômico do município.
- (B) houver autorização do Ministério da Saúde.
- (C) forem esgotadas as possibilidades de oferta pelo SUS.
- (D) o serviço privado operar como plano de saúde.
- (E) houver cobrança compartilhada com o usuário.

**53**

De acordo com o PCDT do Ministério da Saúde para AEH tipo I ou II, a indicação de profilaxia de longo prazo está formalmente recomendada

- (A) para todos os pacientes com AEH tipo I ou II, independentemente da frequência de crises, para prevenir a primeira crise de laringe.
- (B) para pacientes que utilizam tratamento de demanda (ex.: para crises) mais de 4 vezes/ano, mesmo que as crises sejam leves.
- (C) para pacientes com AEH tipo I ou II, com contraindicação ou falha ao uso de danazol, a partir de 8 anos de idade, para profilaxia de rotina de crises recorrentes.
- (D) apenas para pacientes com história familiar de óbito por asfixia por edema laríngeo, mesmo que nunca tenham tido crise grave.
- (E) somente para crianças pré-puberes (< 12 anos) com AEH tipo I ou II, porque a profilaxia de longo prazo está restrita a essa faixa etária.

**54**

Conforme as diretrizes brasileiras (ASBAI/PCDT-MS) para asma grave, um paciente é considerado portador de “Asma Grave Refratária” (Passo 5) e elegível para terapia com imunobiológicos quando

- (A) apresenta VEF1 < 60% e sintomas diários, mas está em uso apenas de Corticoide Inalatório (CI) em dose baixa.
- (B) necessita de 3 ou mais ciclos de corticoide oral (CO) no último ano e utiliza CI com broncodilatador de longa duração (LABA) em dose média e com adesão inalatória irregular.
- (C) possui asma alérgica com IgE total > 1000 kU/L, mesmo que esteja bem controlado com CI-LABA em dose média.
- (D) permanece não controlado apesar do uso otimizado de CI-LABA em dose alta + antimuscarínico de longa duração, com adesão e técnica inalatória verificadas.
- (E) relata sintomas noturnos > 2x/mês e usa medicação de resgate > 3x/semana, mas recusa-se a usar CI-LABA em dose alta.

**55**

Durante uma revisão das políticas municipais para doenças alérgicas crônicas, identificou-se a necessidade de integrar dados epidemiológicos, vigilância ambiental (ácaros, fungos, poeira), controle de qualidade do ar e acompanhamento clínico dos pacientes. Segundo a Lei nº 8.080/1990, essa articulação entre vigilância, promoção e assistência caracteriza o campo de atuação da

- (A) Vigilância Epidemiológica.
- (B) Vigilância Sanitária.
- (C) Assistência Terapêutica Integral.
- (D) Saúde do Trabalhador.
- (E) Vigilância em Saúde.

**56**

Um paciente com histórico de anafilaxia grave a um possível alimento necessita da realização de um teste de provocação oral. O consultório do médico possui medicação de emergência básica (ex: adrenalina), mas não dispõe de estrutura completa para reanimação cardiorrespiratória. Assinale a alternativa que apresenta a conduta ética e profissional inquestionável nesse caso.

- (A) Realizar o teste no consultório, desde que o paciente assine um termo de consentimento isentando o médico de riscos.
- (B) Indicar que o procedimento seja realizado em ambiente hospitalar com suporte avançado de emergência.
- (C) Pré-medicação o paciente com corticoides e anti-histamínicos para minimizar os riscos e realizar o teste no consultório.
- (D) Recusar-se a realizar o teste em qualquer ambiente, recomendando apenas a evitação permanente do alimento.
- (E) Realizar o teste no consultório, mas manter o paciente em observação por 6 horas e com acesso venoso periférico.

**57**

De acordo com o Código de Ética Médica e as resoluções do CFM sobre publicidade médica, qual das seguintes práticas é expressamente vedada ao médico alergista?

- (A) Informar em seu website que possui título de especialista com RQE devidamente registrado no CRM.
- (B) Conceder entrevista a um jornal local para explicar a diferença entre alergia e intolerância alimentar, com fins educativos.
- (C) Postar em rede social uma foto ao lado de um paciente (com autorização) com a legenda: "Paciente feliz após iniciar nossa imunoterapia!".
- (D) Apresentar em congresso médico um estudo de caso sobre um tratamento bem-sucedido, omitindo dados de identificação do paciente.
- (E) Participar de um programa de rádio respondendo dúvidas gerais dos ouvintes sobre rinite alérgica, sem fazer autopromoção.

**58**

Um ambulatório especializado em alergologia relata ao gestor estadual que necessita ajustar o território de adscrição por aumento da demanda e mudança no perfil epidemiológico. A definição de territórios e populações adscritas para organizar ações e serviços de saúde corresponde, segundo a Lei nº 8.080/1990, ao princípio da

- (A) universalidade.
- (B) territorialização.
- (C) integralidade.
- (D) regionalização.
- (E) equidade.

**59**

No manejo de um paciente com asma grave, estabilizado na atenção especializada, qual conduta do alergista melhor reflete a integração efetiva com a Atenção Primária à Saúde (APS)?

- (A) Elaborar relatório detalhado e encaminhar cópia do prontuário à APS, para que esta realize o seguimento.
- (B) Manter o acompanhamento somente no serviço especializado, considerando que a APS não dispõe de estrutura para manejo de casos graves.
- (C) Estabelecer plano de cuidado conjunto com a APS, descrevendo condutas de manutenção, critérios de reavaliação e canais de comunicação entre os serviços.
- (D) Reduzir a frequência das consultas no ambulatório de alergia e orientar o paciente a procurar a APS em casos de intercorrência.
- (E) Encaminhar o paciente para o pneumologista da rede, sem necessidade de comunicação formal com a equipe da APS, visto que o caso é especializado.

**60**

Um paciente de 8 anos apresenta seis episódios de sinusite bacteriana e duas pneumonias no último ano. A investigação laboratorial inicial revelou IgG, IgA e IgM séricos totais dentro dos valores de referência para a idade. Qual é o próximo exame indispensável para avaliar a competência funcional do sistema imune humoral?

- (A) Dosagem de subclasses de IgG (IgG1, IgG2, IgG3, IgG4).
- (B) Contagem de linfócitos T (CD3+, CD4+, CD8+) por citometria de fluxo.
- (C) Avaliação da resposta de anticorpos específicos pós-vacinação.
- (D) Avaliação da atividade hemolítica total do complemento (CH50).
- (E) Teste de Ativação de Basófilos (BAT).

