

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****009 – MÉDICO (ALERGIA E IMUNOLOGIA
PEDIÁTRICA) – PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	

**009 – MÉDICO (ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA) –
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Um médico, ao ser contratado para a função de Auditor de um hospital privado, depara-se com uma

cláusula contratual que estabelece seus honorários. A proposta inclui uma remuneração fixa e uma parcela variável, calculada como um percentual sobre o montante financeiro economizado pela instituição, decorrente das glosas efetuadas e acatadas. Considerando as vedações do Código de Ética Médica, a análise CORRETA desta cláusula indica que ela:

- a) É eticamente aceitável, pois estimula o zelo do auditor na identificação de procedimentos desnecessários.
- b) Fere o Código ao subordinar os honorários ao resultado do tratamento, caracterizando o exercício mercantilista da medicina.
- c) É lícita, contanto que o médico atue com absoluta isenção e suas glosas sejam tecnicamente irrepreensíveis, conforme o dever de competência.
- d) É expressamente vedada, pois é proibido ao médico o recebimento de remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa.
- e) Constitui infração ética por configurar modalidade de dicotomia, sendo a vedação aplicável, todavia, somente quando o médico auditor mantiver vínculo assistencial direto com o paciente cujo procedimento é objeto da glosa.

Questão 07

O Código de Ética Médica (CEM), em seu Capítulo IX, dedica-se ao sigilo profissional e traz peculiaridades importantes para a Pediatria, especialmente no cuidado de crianças e adolescentes. Considerando os artigos 73, 74, 75, 78 e 85 do CEM, é CORRETO afirmar que:

- a) O médico pode revelar informações sigilosas do paciente sempre que os pais ou responsáveis solicitarem por escrito, independentemente da idade ou discernimento do paciente, pois o direito dos responsáveis prevalece sobre o sigilo profissional.
- b) O pediatra deve respeitar o sigilo do adolescente com capacidade de discernimento, inclusive frente aos pais, exceto quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente, como em casos de violência, gravidez, abuso de drogas ou doenças graves.
- c) É permitido ao médico utilizar imagens de pacientes em apresentações científicas, redes sociais ou anúncios profissionais, desde que haja autorização expressa por escrito do paciente ou responsável legal.

- d) O médico pode deixar de orientar seus auxiliares e alunos sobre o sigilo profissional, pois cada profissional é responsável apenas por seus próprios atos.
- e) O pediatra pode informar aos responsáveis o diagnóstico e o plano terapêutico do adolescente com discernimento para favorecer adesão e segurança familiar, mesmo que o jovem peça sigilo, desde que omita detalhes íntimos e registre a justificativa no prontuário.

Questão 08

Durante um plantão em pronto-socorro, um médico recém-contratado é abordado pela direção do hospital para utilizar formulários institucionais em receitas e solicitações de exames de pacientes particulares atendidos em sua clínica privada, justificando tratar-se de uma “prática usual” que facilitaria o processo. Com base no CEM, a conduta do médico deve ser:

- a) Atender à solicitação, desde que haja consentimento informado do paciente, pois não há infração ética se a prática for transparente.
- b) Recusar-se a utilizar formulários institucionais para fins particulares, pois essa conduta é vedada pelo Código de Ética Médica.
- c) Aceitar a solicitação desde que os custos sejam ressarcidos ao hospital, caracterizando compensação financeira legítima.
- d) Cumprir a ordem da direção, já que a hierarquia institucional deve se sobrepor às normas éticas individuais.
- e) Aceitar o formulário institucional se constar que o atendimento foi externo e houver autorização escrita do hospital, com carimbo e CRM do médico.

Questão 09

Um Cirurgião geral realiza uma esplenectomia em paciente de 35 anos após trauma abdominal. Dias depois, familiares solicitam detalhes do caso para repassar a uma seguradora, e a própria empresa empregadora do paciente exige acesso ao prontuário para avaliação trabalhista. Além disso, colegas sugerem que o Cirurgião apresente o caso em mídia local, com fotos, para destacar a complexidade da cirurgia. Nesse caso, segundo o CEM, a conduta CORRETA do Cirurgião deve ser:

- a) Fornecer prontuário completo à empresa, pois a relação trabalhista justifica a quebra do sigilo.

- b) Atender ao pedido da seguradora, enviando informações detalhadas sobre o evento cirúrgico sem consentimento formal.
- c) Divulgar imagens do caso na mídia desde que preserve o nome do paciente, mesmo sem autorização escrita.
- d) Manter o sigilo, exceto se houver consentimento escrito do paciente ou obrigação legal; em empresas/seguradoras, só compartilhar informações autorizadas formalmente.
- e) Enviar à seguradora e ao empregador relatório resumido com diagnóstico, CID e dias de afastamento, sem prontuário nem imagens, é admissível para fins administrativos sem consentimento escrito.

Questão 10

De acordo com o CEM, assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE o que é um direito do médico.

- a) Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.
- b) Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.
- c) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- d) Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência.
- e) Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federais e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado.

Questão 11

Durante avaliação em pronto-socorro pediátrico, uma criança de 2 anos apresenta febre alta persistente, irritabilidade, recusa alimentar e sinais de desidratação moderada. O histórico revela esquema vacinal incompleto, atraso no desenvolvimento da linguagem e episódios prévios de bronquiolite. A família relata dificuldades de acesso a serviços de saúde e ausência de acompanhamento regular em puericultura. Considerando os fundamentos da Pediatria Geral, incluindo crescimento e desenvolvimento infantil, imunizações, doenças infecciosas prevalentes, emergências pediátricas e

manejo clínico em diferentes faixas etárias, é CORRETO afirmar que:

- a) O atraso na linguagem aos 2 anos é considerado fisiológico, não necessitando investigação adicional, desde que a criança apresente desenvolvimento motor adequado.
- b) A ausência de doses do esquema vacinal básico não interfere significativamente no risco de doenças infecciosas graves, desde que a criança tenha histórico de bronquiolite prévia, que confere imunidade cruzada contra vírus respiratórios.
- c) Em casos de desidratação moderada em crianças menores de 5 anos, a reposição venosa imediata é obrigatória, sendo contraindicada a terapia de reidratação oral, devido ao risco de hiponatremia.
- d) O acompanhamento em puericultura é opcional após o primeiro ano de vida, pois os principais marcos de crescimento e desenvolvimento já foram consolidados, não havendo necessidade de seguimento regular.
- e) O esquema vacinal incompleto aumenta o risco de doenças infecciosas potencialmente graves, como meningite e pneumonia, sendo fundamental a atualização imediata das vacinas conforme o calendário nacional, mesmo em contexto de internação hospitalar.

Questão 12

Um paciente de 12 anos apresenta histórico de infecções respiratórias recorrentes, episódios de otite média de repetição e pneumonia bacteriana. Durante investigação, foram observados níveis séricos reduzidos de imunoglobulinas, linfócitos T dentro da normalidade e ausência de doenças crônicas prévias. A família relata casos de asma e doenças autoimunes em parentes próximos. De acordo com os fundamentos da Imunologia Básica e Clínica, incluindo sistema imune inato e adaptativo, mecanismos de hipersensibilidade, imunodeficiências primárias e secundárias, e a imunopatogênese das doenças alérgicas e autoimunes, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A deficiência seletiva de Imunoglobulina A (IgA) não aumenta risco de infecções respiratórias recorrentes, pois a imunidade inata compensa integralmente a ausência de anticorpos específicos nas mucosas.
- b) A imunodeficiência primária caracterizada por baixos níveis de imunoglobulinas séricas, com linfócitos T preservados, sugere um defeito

predominantemente humoral, como na Imunodeficiência Comum Variável (CVID), aumentando risco de infecções bacterianas recorrentes.

- c) As doenças autoimunes decorrem exclusivamente de falhas no sistema imune inato, sem participação do sistema adaptativo, já que linfócitos T e B não desempenham papel relevante na quebra da tolerância imunológica.
- d) As reações de hipersensibilidade tipo I, mediadas por IgE, são caracterizadas por resposta tardia, dependente da ativação de linfócitos T citotóxicos, e não estão relacionadas a manifestações clínicas imediatas como anafilaxia.
- e) As imunodeficiências secundárias, como as relacionadas ao uso de corticoides ou quimioterapia, apresentam padrão clínico indistinguível das primárias, não havendo necessidade de investigação etiológica diferenciada.

Questão 13

Um paciente de 35 anos, com histórico de crises recorrentes de dispneia e tosse noturna, apresenta espirometria com obstrução reversível após broncodilatador. Relata uso frequente de β_2 -agonista de curta duração, sem acompanhamento regular. Durante internação por exacerbação grave, questiona sobre alternativas terapêuticas de longo prazo. Sobre o tema, assinale CORRETAMENTE:

- a) O tratamento de manutenção da asma persistente deve incluir corticoide inalatório, associado ou não a β_2 -agonista de longa duração, conforme gravidade.
- b) O diagnóstico de asma depende exclusivamente da presença de eosinofilia periférica, sendo a espirometria insuficiente para confirmação.
- c) O uso contínuo de broncodilatador de resgate é suficiente para controle da asma persistente moderada, desde que administrado em intervalos regulares.
- d) A imunoterapia específica é indicada como primeira linha para todos os pacientes asmáticos, independentemente da gravidade ou perfil alérgico.
- e) A ausência de sintomas durante o dia exclui o diagnóstico de asma, mesmo que haja crises noturnas recorrentes.

Questão 14

Uma criança de 9 anos apresenta rinorreia clara, obstrução nasal crônica e prurido ocular. Testes

cutâneos de hipersensibilidade mostram reação positiva a ácaros da poeira doméstica. A dosagem de IgE total está discretamente elevada, e a espirometria é normal. Conforme o caso, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A dosagem de IgE total elevada confirma o diagnóstico de rinite alérgica, dispensando testes cutâneos.
- b) A espirometria normal exclui rinite alérgica, pois a doença sempre cursa com obstrução das vias aéreas inferiores.
- c) Os testes cutâneos positivos para ácaros, associados à clínica compatível, confirmam o diagnóstico de rinite alérgica, mesmo com IgE total discretamente elevada.
- d) A ausência de eosinofilia periférica exclui rinite alérgica, sendo necessária investigação para imunodeficiência.
- e) A dosagem de IgE específica não tem utilidade clínica, pois não diferencia sensibilização de doença alérgica ativa.

Questão 15

Uma paciente de 27 anos apresenta urticária difusa, angioedema de lábios e queda súbita da pressão arterial após ingestão de camarão. É atendida em pronto-socorro com sinais de choque anafilático. Acerca do caso, é CORRETO afirmar que:

- a) O tratamento inicial da anafilaxia deve ser feito com corticoides intravenosos, pois atuam rapidamente na estabilização hemodinâmica.
- b) A administração de adrenalina intramuscular em dose adequada é a medida inicial fundamental no manejo da anafilaxia.
- c) Anti-histamínicos orais são suficientes para controle da anafilaxia, desde que administrados precocemente.
- d) A dessensibilização alimentar imediata é indicada em casos de anafilaxia grave, para prevenir recorrência.
- e) A monitorização hospitalar não é necessária após resolução clínica inicial, desde que os sintomas desapareçam em até 30 minutos.

Questão 16

Durante a transferência de uma criança de 3 anos com insuficiência respiratória grave, da UTI pediátrica para centro de referência, a equipe multiprofissional deve seguir protocolos de segurança e continuidade

do cuidado. De acordo com esses protocolos, assinale **CORRETAMENTE**:

- a) O transporte pediátrico pode ser realizado sem monitorização contínua, desde que a criança esteja sedada e em ventilação mecânica estável.
- b) A presença de médico intensivista não é obrigatória durante transporte inter-hospitalar, desde que haja enfermeiro treinado em suporte avançado.
- c) A comunicação prévia entre equipes de origem e destino é opcional, pois o prontuário eletrônico já garante todas as informações necessárias.
- d) O transporte pediátrico seguro exige equipe treinada, monitorização contínua, comunicação prévia entre serviços e plano de contingência para intercorrências.
- e) A continuidade do cuidado é garantida apenas pela entrega do prontuário físico ao hospital de destino, sem necessidade de relatório verbal.

Questão 17

Em um hospital universitário, a comissão de gestão ambiental revisa protocolos de descarte de resíduos e práticas sustentáveis. Sobre o tema, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Resíduos infectantes podem ser descartados junto ao lixo comum, desde que devidamente embalados em sacos plásticos resistentes.
- b) O uso de incineração indiscriminada é considerado prática sustentável, pois elimina todos os resíduos sem necessidade de separação prévia.
- c) A biossegurança hospitalar restringe-se ao uso de equipamentos de proteção individual, não envolvendo protocolos de descarte.
- d) A gestão ambiental hospitalar não se relaciona com práticas sustentáveis, pois o foco exclusivo é a segurança ocupacional.
- e) A segregação de resíduos hospitalares deve ocorrer no momento da geração, com recipientes identificados e compatíveis com cada tipo de material.

Questão 18

Um hospital de grande porte institui comissão multiprofissional para revisão de protocolos clínicos e administrativos. Com base nessas comissões, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A participação médica em comissões institucionais é opcional e não interfere na qualidade assistencial.

- b) As comissões institucionais têm caráter consultivo apenas, sem impacto direto na segurança do paciente.
- c) A integração multiprofissional em comissões institucionais favorece padronização de condutas, segurança do paciente e melhoria contínua da qualidade assistencial.
- d) A atuação das comissões limita-se a aspectos administrativos, não envolvendo protocolos clínicos.
- e) A participação de residentes e estagiários em comissões é vedada, pois compromete a tomada de decisão.

Questão 19

Um residente em pediatria acompanha atendimento de criança com doença crônica. Durante discussão de caso, familiares solicitam esclarecimentos sobre prognóstico e plano terapêutico. Conforme o caso, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A comunicação com pacientes e familiares deve ser clara, humanizada e multiprofissional, integrando residentes sob supervisão pedagógica adequada.
- b) A supervisão de residentes deve restringir-se a aspectos técnicos, sem envolvimento em comunicação com familiares.
- c) A avaliação de desempenho de residentes deve basear-se apenas em número de procedimentos realizados.
- d) O atendimento eletrônico dispensa humanização, pois a prioridade é a objetividade da informação.
- e) O desenvolvimento de competências pedagógicas não é atribuição do médico supervisor, cabendo apenas às instituições de ensino.

Questão 20

Um grupo de residentes em pediatria propõe estudo multicêntrico sobre prevalência de alergia alimentar em crianças menores de 5 anos, incluindo coleta de dados clínicos, laboratoriais (IgE específica) e aplicação de questionários validados. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e posteriormente ao sistema Plataforma Brasil. De acordo com o enunciado, assinale **CORRETAMENTE**:

- a) Em estudos observacionais, a revisão crítica da literatura é dispensável, pois o objetivo é apenas descrever dados primários sem necessidade de contextualização científica.

- b) O cálculo amostral é irrelevante em estudos de prevalência, já que a análise estatística se limita à descrição de frequências absolutas e relativas.
- c) A submissão ao Comitê de Ética é obrigatória apenas em pesquisas intervencionistas, não sendo necessária em estudos observacionais com coleta de dados secundários.
- d) A elaboração de projeto científico exige revisão crítica da literatura, definição clara de objetivos, metodologia robusta, cálculo amostral adequado e submissão ao CEP/Plataforma Brasil, mesmo em estudos observacionais.
- e) A publicação de resultados pode ocorrer sem análise estatística, desde que os dados sejam apresentados em tabelas descritivas e gráficos simples.

Questão 21

Um hospital universitário solicita parecer especializado em imunologia pediátrica para criança com infecções bacterianas recorrentes, suspeita de imunodeficiência primária, múltiplas alergias medicamentosas e histórico familiar de doenças autoimunes. O caso envolve exames laboratoriais inconclusivos e necessidade de decisão terapêutica urgente. Com base nesse caso, é CORRETO afirmar que:

- a) O parecer técnico deve restringir-se à descrição clínica, sem recomendações terapêuticas, para evitar responsabilidade profissional.
- b) A emissão de parecer técnico especializado deve incluir análise crítica dos exames disponíveis, hipóteses diagnósticas, recomendações de conduta e integração multiprofissional, sendo documento oficial registrado em prontuário.
- c) O parecer pode ser elaborado sem revisão dos exames laboratoriais, desde que haja relato detalhado da família e histórico clínico completo.
- d) A responsabilidade do consultor limita-se ao diagnóstico, não abrangendo recomendações terapêuticas ou encaminhamentos.
- e) O parecer técnico não deve ser registrado em prontuário, pois trata-se de documento administrativo interno e confidencial.

Questão 22

Durante um congresso internacional, discute-se atualização de protocolos de tratamento da asma pediátrica, comparando diretrizes brasileiras (SBP/ASBAI) e internacionais (GINA). Observa-se divergência quanto ao uso inicial de corticoides

inalados em asma leve e à disponibilidade de medicamentos biológicos. Sobre o tema, assinale CORRETAMENTE:

- a) As diretrizes internacionais substituem automaticamente as nacionais, não havendo necessidade de adaptação ao contexto epidemiológico e socioeconômico local.
- b) A adesão às diretrizes internacionais é obrigatória em todos os hospitais brasileiros, independentemente da realidade epidemiológica ou da disponibilidade de recursos.
- c) As diretrizes nacionais não têm validade científica, sendo apenas recomendações administrativas sem impacto clínico.
- d) A comparação entre protocolos nacionais e internacionais é irrelevante, pois todos seguem os mesmos princípios universais de tratamento.
- e) As diretrizes nacionais e internacionais podem divergir em aspectos como disponibilidade de medicamentos, recursos diagnósticos e perfil epidemiológico, exigindo análise crítica e adaptação ao sistema de saúde local.

Questão 23

Um professor responsável pela disciplina de Alergia e Imunologia Pediátrica orienta residentes na elaboração de um artigo científico sobre imunoterapia específica na rinite alérgica. O estudo envolve análise retrospectiva de prontuários e aplicação de questionários de qualidade de vida. Considerando o enunciado, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O orientador deve limitar-se a revisar a redação final, sem interferir na metodologia ou análise dos resultados, para preservar autonomia dos residentes.
- b) A publicação científica exige apenas relato de casos clínicos, dispensando metodologia estruturada e análise estatística.
- c) O processo de orientação inclui desenvolvimento de competências pedagógicas, análise crítica da literatura, definição metodológica rigorosa, avaliação dos resultados e discussão ética antes da submissão.
- d) A autoria do artigo deve ser atribuída exclusivamente ao orientador, independentemente da participação efetiva dos residentes.
- e) A submissão de artigo científico não requer aprovação prévia do Comitê de Ética, desde que os dados sejam retrospectivos e não envolvam intervenção direta.

Questão 24

Uma criança de 6 anos, previamente saudável, apresenta quadro súbito de urticária difusa, angioedema de glote e hipotensão após ingestão de leite de vaca. É atendida em pronto-socorro com sinais de choque anafilático. A equipe discute protocolos de suporte avançado de vida e medidas imediatas. De acordo com a situação, é CORRETO afirmar que:

- a) A administração de adrenalina intramuscular em dose adequada e imediata é a intervenção fundamental, devendo ser realizada antes de qualquer outra medida.
- b) O tratamento inicial deve priorizar corticoides intravenosos, pois atuam rapidamente na estabilização hemodinâmica e previnem recorrência precoce.
- c) Anti-histamínicos orais podem ser administrados como primeira medida, desde que em dose plena, sendo suficientes para reversão do quadro.
- d) A dessensibilização alimentar emergencial é indicada para prevenir novos episódios, devendo ser iniciada ainda durante a internação.
- e) A monitorização hospitalar é desnecessária após resolução clínica inicial, desde que os sintomas desapareçam em até 30 minutos.

Questão 25

Um paciente de 8 anos apresenta infecções bacterianas recorrentes, pneumonia de repetição e otite média crônica. Exames laboratoriais mostram níveis reduzidos de imunoglobulinas séricas, linfócitos T preservados e história familiar de doenças autoimunes. A equipe discute diagnóstico diferencial e terapias imunomoduladoras. Acerca do caso, é CORRETO afirmar que:

- a) A imunodeficiência secundária deve ser considerada prioritariamente, pois infecções recorrentes em pediatria raramente decorrem de defeitos primários do sistema imune.
- b) A presença de linfócitos T normais exclui qualquer imunodeficiência primária, sendo necessário investigar apenas causas ambientais.
- c) O tratamento inicial deve incluir antibióticos profiláticos contínuos, sem necessidade de imunoglobulina endovenosa.
- d) A Imunodeficiência Comum Variável (CVID) é caracterizada por baixos níveis de imunoglobulinas séricas com linfócitos T preservados, predispondo a infecções bacterianas

recorrentes e exigindo acompanhamento de longo prazo.

- e) O acompanhamento de longo prazo é desnecessário, pois a maioria das imunodeficiências primárias regride espontaneamente na adolescência.

Questão 26

Um adolescente de 15 anos com diagnóstico de dermatite atópica grave apresenta falha terapêutica com corticoides tópicos e imunossuppressores convencionais. A equipe avalia introdução de terapia biológica de alto custo, considerando eficácia, segurança e custo-benefício. De acordo com o enunciado, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O uso de terapias biológicas deve ser indicado apenas em casos adultos, sendo contraindicado em pediatria por falta de evidência científica.
- b) A escolha de imunomoduladores deve considerar eficácia clínica, perfil de segurança, custo-benefício e diretrizes nacionais e internacionais, especialmente em doenças graves e refratárias.
- c) O critério exclusivo para introdução de biológicos é a disponibilidade financeira da família, independentemente da gravidade clínica.
- d) O uso racional de medicamentos imunomoduladores exclui a necessidade de monitorização laboratorial, pois os efeitos adversos são raros.
- e) O tratamento deve ser interrompido após melhora clínica inicial, sem necessidade de acompanhamento de longo prazo.

Questão 27

Uma criança de 4 anos, com história de alergia grave a ovo, é avaliada para vacinação contra influenza. A família questiona sobre contraindicações, precauções e aspectos legais relacionados à prática médica no Brasil. Diante do exposto, assinale CORRETAMENTE:

- a) A alergia grave a ovo contraindica de forma absoluta todas as vacinas produzidas em cultura de ovo, incluindo influenza, sem exceções.
- b) O médico pode administrar a vacina sem registro profissional, desde que tenha experiência clínica comprovada.
- c) A vacinação pode ser realizada em ambiente hospitalar com monitorização adequada, seguindo protocolos de precaução, pois a alergia a ovo não é contraindicação absoluta para vacina contra influenza.

- d) O CREMERJ é responsável apenas por registro administrativo, não tendo relação com certificações de especialidade médica.
- e) A legislação brasileira não exige títulos de especialidade reconhecidos para atuação em imunizações pediátricas, bastando graduação em medicina.

Questão 28

Um adolescente de 13 anos desenvolve síndrome de Stevens-Johnson após uso de anticonvulsivante. A equipe discute condutas imediatas e protocolos de suporte. Em relação ao caso, é CORRETO afirmar que:

- a) O manejo inicial inclui suspensão imediata do fármaco suspeito, suporte avançado em ambiente hospitalar e avaliação multiprofissional.
- b) A reintrodução do medicamento é indicada após resolução clínica, para confirmar diagnóstico.
- c) Corticoides sistêmicos são sempre obrigatórios em todos os casos, independentemente da gravidade.
- d) O diagnóstico é confirmado apenas por testes cutâneos de hipersensibilidade.
- e) O acompanhamento ambulatorial não é necessário após alta hospitalar, pois não há risco de sequelas.

Questão 29

Um paciente pediátrico em quimioterapia apresenta infecções oportunistas graves. A equipe discute diagnóstico diferencial e terapias imunomoduladoras. Sobre o tema, assinale CORRETAMENTE:

- a) As imunodeficiências secundárias têm padrão clínico indistinguível das primárias, dispensando investigação etiológica diferenciada.
- b) O diagnóstico diferencial deve considerar imunodeficiências secundárias induzidas por drogas, sendo fundamental ajustar terapias imunomoduladoras e monitorar complicações.
- c) A imunodeficiência secundária exclui necessidade de acompanhamento de longo prazo.
- d) O tratamento deve incluir apenas antibióticos profiláticos, sem necessidade de imunoglobulina endovenosa.
- e) A investigação laboratorial é irrelevante, pois o diagnóstico é exclusivamente clínico.

Questão 30

Um paciente pediátrico com imunodeficiência primária necessita de atualização vacinal. A equipe discute protocolos de imunização segura. De acordo com o enunciado, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Todas as vacinas vivas atenuadas são permitidas, desde que aplicadas em ambiente hospitalar.
- b) A imunização deve ser suspensa indefinidamente em todos os casos de imunodeficiência.
- c) O calendário vacinal não precisa ser adaptado, pois todos os pacientes devem receber as mesmas vacinas.
- d) A imunização segura depende exclusivamente da dosagem de IgE sérica.
- e) Vacinas inativadas podem ser administradas com segurança, enquanto vacinas vivas atenuadas devem ser evitadas em imunodeficiências graves.

Questão 31

Um Médico recém-formado deseja atuar em imunologia pediátrica no estado do Rio de Janeiro. Questiona sobre registro profissional e certificações. Acerca do tema, é CORRETO afirmar que:

- a) O registro no CREMERJ é opcional, desde que o médico possua diploma válido.
- b) A certificação internacional substitui automaticamente o reconhecimento nacional.
- c) A atuação em imunologia pediátrica não exige registro em conselho regional.
- d) O título de especialista reconhecido pela AMB/CFM é requisito para atuação formal como imunologista pediátrico, além do registro no CREMERJ.
- e) O CREMERJ é responsável apenas por registros administrativos, sem relação com certificações de especialidade.

Questão 32

Uma criança de 9 anos, com histórico de asma moderada, apresenta quadro súbito de dispnéia intensa, estridor laríngeo e hipotensão após administração de antibiótico endovenoso. A equipe discute protocolos de suporte avançado de vida. Diante do exposto, assinale CORRETAMENTE:

- a) O manejo inicial deve priorizar nebulização com broncodilatadores, pois a crise asmática é indistinguível da anafilaxia.
- b) A administração de adrenalina intramuscular imediata é mandatória, seguida de suporte avançado de vida, pois o quadro é compatível com choque anafilático.
- c) A suspensão do antibiótico é suficiente para reversão do quadro, sem necessidade de medidas adicionais.

- d) O uso de corticoides intravenosos deve ser a primeira medida, pois atuam rapidamente na estabilização hemodinâmica.
- e) A intubação orotraqueal deve ser realizada antes da administração de qualquer medicamento, independentemente da gravidade clínica.

Questão 33

Um lactente de 18 meses apresenta diarreia crônica, candidíase oral persistente e pneumonia de repetição. Exames laboratoriais mostram linfopenia T grave e hipogamaglobulinemia. A equipe discute diagnóstico diferencial e terapias imunomoduladoras. Com base no caso, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O quadro é compatível com imunodeficiência secundária induzida por antibióticos de largo espectro, dispensando investigação genética.
- b) A presença de candidíase oral exclui imunodeficiência primária, sendo indicativo apenas de imunossupressão transitória.
- c) O tratamento inicial deve incluir antibióticos profiláticos contínuos, sem necessidade de imunoglobulina endovenosa.
- d) O acompanhamento de longo prazo é desnecessário, pois imunodeficiências combinadas tendem a regredir espontaneamente após os 2 anos de idade.
- e) A suspeita principal é imunodeficiência combinada grave (SCID), caracterizada por linfopenia T e hipogamaglobulinemia, exigindo transplante de medula óssea como terapia definitiva.

Questão 34

Durante o manejo de um paciente pediátrico com histórico de anafilaxia grave após exposição a antibióticos β -lactâmicos, considera-se a possibilidade de dessensibilização medicamentosa. Em relação a esse procedimento, é CORRETO afirmar que:

- a) A dessensibilização promove tolerância permanente ao fármaco, permitindo seu uso sem restrições futuras.
- b) O protocolo de dessensibilização deve ser realizado em ambiente ambulatorial, desde que haja monitorização mínima.
- c) A dessensibilização consiste na administração progressiva de doses crescentes do medicamento, visando induzir um estado transitório de tolerância imunológica.

- d) O procedimento é contraindicado em pacientes pediátricos, sendo reservado apenas para adultos.
- e) A dessensibilização é indicada apenas em casos de alergia alimentar e não em alergia medicamentosa.

Questão 35

Uma criança de 3 anos apresenta infecções bacterianas recorrentes, otites de repetição e pneumonia, além de níveis séricos persistentemente baixos de imunoglobulinas. Considerando o diagnóstico diferencial das imunodeficiências, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Imunodeficiência Comum Variável (ICV) é caracterizada por hipogamaglobulinemia persistente, início precoce e maior risco de infecções respiratórias, sendo um diagnóstico possível neste caso.
- b) A imunodeficiência secundária deve ser sempre considerada primeiro, pois é mais prevalente, e a presença de hipogamaglobulinemia exclui imunodeficiências primárias.
- c) A agamaglobulinemia ligada ao X apresenta níveis normais de imunoglobulinas, mas defeito funcional dos linfócitos T.
- d) A síndrome de DiGeorge cursa com hipogamaglobulinemia grave e ausência de linfócitos B.
- e) A imunodeficiência primária é descartada quando há história familiar negativa, já que todas são hereditárias.

Questão 36

As diretrizes nacionais brasileiras (SBP/SBAI) e internacionais (EAACI/AAAAI) apresentam nuances importantes no manejo da anafilaxia em crianças. Segundo suas recomendações mais recentes, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Ambas as diretrizes recomendam adrenalina intramuscular na face lateral da coxa como primeira escolha, mas divergem quanto à dose inicial, sendo maior nas diretrizes brasileiras.
- b) As diretrizes internacionais enfatizam o uso precoce de corticoides sistêmicos como medida de primeira linha, enquanto as brasileiras relegam seu uso apenas a casos refratários.
- c) Há consenso internacional e nacional de que anti-histamínicos devem ser administrados antes da adrenalina, como medida inicial para estabilização clínica.

- d) As diretrizes brasileiras recomendam observação hospitalar mínima de 24 horas após qualquer episódio de anafilaxia, enquanto as internacionais sugerem alta precoce em casos leves.
- e) Tanto diretrizes nacionais quanto internacionais reforçam que a adrenalina intramuscular é a primeira medida, com doses ajustadas por peso, e que corticoides e anti-histamínicos são adjuvantes, não substitutos.

Questão 37

Durante o atendimento de uma criança em choque anafilático, após ingestão acidental de amendoim, a conduta CORRETA, de acordo com protocolos internacionais de suporte avançado de vida, deve ser:

- a) Administração de adrenalina intravenosa em bolus rápido como primeira medida.
- b) Uso imediato de corticoides endovenosos para prevenir bifásica anafilática antes da adrenalina.
- c) Adrenalina intramuscular imediata, seguida de suporte ventilatório e expansão volêmica com cristaloides.
- d) Administração de anti-histamínicos endovenosos como primeira linha, seguida de adrenalina se não houver resposta.
- e) Observação clínica sem intervenção farmacológica, pois a maioria dos casos resolve espontaneamente.

Questão 38

Uma criança apresenta infecções recorrentes, baixa resposta vacinal e linfopenia persistente. De acordo com diagnóstico diferencial e acompanhamento, a conduta adequada, segundo protocolos internacionais, é:

- a) Iniciar antibioticoterapia profilática sem investigação adicional, pois trata-se de imunodeficiência secundária.
- b) Solicitar painel genético para imunodeficiências primárias, iniciar imunoglobulina endovenosa e acompanhamento multidisciplinar.
- c) Prescrever corticoides sistêmicos para estimular resposta imune, sem necessidade de exames complementares.
- d) Realizar apenas sorologias para vírus comuns, pois imunodeficiências primárias raramente cursam com linfopenia.
- e) Indicar transplante de medula óssea imediato sem investigação genética, pois o quadro é sugestivo de imunodeficiência grave.

Questão 39

No contexto pediátrico, o uso de imunomoduladores deve equilibrar eficácia, segurança e custo-benefício. Conforme o enunciado, assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE esse princípio:

- a) O uso de imunoglobulina endovenosa deve ser indicado em qualquer quadro de infecção recorrente, independentemente de diagnóstico confirmado.
- b) Corticoides sistêmicos em altas doses são sempre preferíveis por serem mais baratos e eficazes em qualquer imunodeficiência.
- c) O uso de imunomoduladores deve priorizar custo baixo, mesmo que a eficácia seja limitada.
- d) Terapias biológicas como anti-IgE devem ser utilizadas apenas após falha comprovada de tratamento convencional e com avaliação de custo-benefício.
- e) A escolha terapêutica deve ser baseada exclusivamente em disponibilidade hospitalar, sem considerar protocolos internacionais.

Questão 40

Sobre imunizações em pacientes pediátricos com doenças alérgicas e imunológicas e os aspectos regulatórios da prática médica no Brasil, é CORRETO afirmar que:

- a) A vacinação em pacientes imunocomprometidos deve ser individualizada, com contraindicação absoluta para vacinas vivas atenuadas em imunodeficiências graves.
- b) Crianças com imunodeficiências primárias nunca devem receber vacinas inativadas, pois há risco elevado de eventos adversos graves.
- c) Pacientes com alergia grave a ovo não podem receber vacina contra influenza, segundo diretrizes nacionais e internacionais.
- d) O registro no CREMERJ é suficiente para prática médica em todo território nacional, sem necessidade de registro em outros Conselhos Regionais.
- e) A titulação de especialista em alergia e imunologia pediátrica no Brasil não requer certificação reconhecida pela AMB, bastando experiência prática comprovada.