

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****010 – MÉDICO (ALERGIA E IMUNOLOGIA) –
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 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**010 – MÉDICO (ALERGIA E IMUNOLOGIA) –
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 em hospital universitário atende paciente inconsciente, vítima de parada cardiorrespiratória, realizando manobras de ressuscitação avançada sem

consentimento prévio. Após recuperação parcial, o paciente apresenta sequelas neurológicas graves. A família questiona a conduta médica, alegando ausência de consentimento informado e falha técnica. O caso é levado ao Conselho Regional de Medicina (CRM), ao Poder Judiciário e à administração hospitalar. Diante do exposto, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O médico não poderia intervir sem consentimento formal, mesmo em risco iminente de morte, pois o princípio da autonomia do paciente é absoluto e não admite exceções.
- b) A responsabilidade civil do médico é objetiva, bastando a comprovação do dano para caracterizar obrigação de indenizar, independentemente de culpa.
- c) A responsabilidade penal do médico, em situações emergenciais, é sempre configurada, pois a ausência de consentimento caracteriza crime de lesão corporal.
- d) O Conselho Regional de Medicina pode instaurar processo ético-disciplinar e aplicar sanções que variam de advertência confidencial até cassação do exercício profissional, sem prejuízo das responsabilidades civil e penal.
- e) As normas administrativas hospitalares exigem termo de consentimento informado para todo procedimento invasivo, sem exceções, mesmo em casos de risco iminente de morte.

Questão 07

Leia a definição a seguir:

É um tipo de síndrome pulmonar-renal, é uma vasculite autoimune de pequenos vasos causada por anticorpos anti-MBG circulantes, levando à glomerulonefrite rapidamente progressiva e hemorragia alveolar. Na maioria das vezes, desenvolve-se em tabagistas geneticamente suscetíveis, mas a exposição a hidrocarbonetos e infecções respiratórias virais são fatores desencadeantes adicionais. Os sintomas incluem dispneia, tosse, fadiga, hemoptise e hematúria. Suspeita-se desta doença em pacientes com hemoptise ou hematúria e o diagnóstico é confirmado pela presença de anticorpos no sangue ou em amostra de biópsia renal. O prognóstico é bom quando o tratamento é iniciado antes do início da insuficiência respiratória ou renal. O tratamento inclui troca plasmática e imunossuppressores.

O enunciado acima define CORRETAMENTE:

- a) Síndrome de Goodpasture.
- b) Doença anti-Membrana Basal Glomerular (anti-MBG).
- c) Doença de Graves.
- d) Penfigoide bolhoso.
- e) Pênfigo Vulgar.

Questão 08

Um lactente apresenta infecções respiratórias recorrentes e atraso na resolução de processos infecciosos. Considerando os fundamentos da imunologia, sobre a distinção entre resposta imune inata e adaptativa é CORRETO afirmar que:

- a) A resposta imune adaptativa é imediata, inespecífica e não apresenta memória imunológica.
- b) A resposta imune inata depende da ativação clonal de linfócitos T e B, sendo responsável pela produção de anticorpos específicos.
- c) A resposta imune adaptativa caracteriza-se pela especificidade antigênica e pela geração de memória, permitindo resposta mais rápida e eficaz em exposições subsequentes.
- d) A resposta imune inata é mediada exclusivamente por anticorpos circulantes, enquanto a adaptativa depende de células fagocíticas.
- e) Ambas as respostas imunes são independentes entre si, sem interação funcional durante o processo inflamatório.

Questão 09

Uma criança de 8 anos apresenta quadro de asma persistente, desencadeada por exposição a ácaros da poeira domiciliar. Considerando os mecanismos de hipersensibilidade, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A asma alérgica é classicamente associada à hipersensibilidade tipo II, mediada por anticorpos IgG contra receptores celulares.
- b) A hipersensibilidade tipo III é a principal responsável pela asma, devido à deposição de imunocomplexos nos bronquíolos.
- c) A hipersensibilidade tipo IV é mediada por linfócitos T citotóxicos e explica a resposta imediata observada na crise asmática.
- d) A asma não se enquadra em nenhum mecanismo de hipersensibilidade, sendo considerada apenas uma resposta inespecífica da mucosa respiratória.
- e) A hipersensibilidade tipo I envolve a ligação de IgE a mastócitos e basófilos, com liberação de mediadores inflamatórios como histamina e leucotrienos.

Questão 10

Em relação à epidemiologia das doenças alérgicas e imunológicas na população mundial, é CORRETO afirmar que:

- a) A teoria da higiene sugere que a redução da exposição precoce a microrganismos em ambientes urbanos favorece o desenvolvimento de doenças alérgicas, como rinite, asma e dermatite atópica.
- b) A prevalência de doenças alérgicas tem diminuído globalmente, especialmente em países industrializados, devido ao maior acesso a terapias imunomoduladoras.
- c) As imunodeficiências primárias representam a principal causa de morbidade populacional, superando em prevalência as doenças alérgicas.
- d) A sensibilização a aeroalérgenos é rara em adultos, sendo considerada um fenômeno quase exclusivo da infância.
- e) A distribuição das doenças alérgicas é homogênea em diferentes regiões do mundo, sem variações significativas relacionadas a fatores ambientais ou socioeconômicos.

Questão 11

Um paciente adulto apresenta episódios recorrentes de urticária e angioedema após ingestão de frutos do mar, mas relata também prurido cutâneo inespecífico em situações de estresse. Durante a anamnese e exame físico direcionados ao paciente alérgico, a conduta diagnóstica CORRETA deve ser:

- a) Considerar apenas os sintomas relatados em situações de estresse, pois manifestações emocionais são suficientes para excluir alergia alimentar.
- b) Priorizar exames laboratoriais de rotina sem necessidade de correlação clínica, já que a urticária é inespecífica.
- c) Realizar diretamente teste de provocação alimentar sem exclusão prévia de diagnósticos diferenciais.
- d) Valorizar a história clínica detalhada, incluindo cronologia dos sintomas, alimentos ingeridos, fatores ambientais e familiares, como etapa inicial indispensável do diagnóstico.
- e) Descartar alergia alimentar pela ausência de sintomas respiratórios graves, como broncoespasmo ou anafilaxia.

Questão 12

Um paciente com rinite alérgica persistente é submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade imediata (*prick test* e intradérmico). Sobre a interpretação desses testes, é CORRETO afirmar que:

- a) O *prick test* é mais sensível que o teste intradérmico, sendo indicado para confirmar alergia a fármacos em todos os casos.
- b) O teste intradérmico apresenta maior risco de reações sistêmicas e deve ser reservado para situações específicas, como investigação de alergia a venenos de insetos ou fármacos.
- c) Ambos os testes cutâneos são inespecíficos e não apresentam correlação clínica com sintomas relatados pelo paciente.
- d) A leitura dos testes deve ser realizada imediatamente após a aplicação, já que as reações desaparecem em minutos.
- e) O *prick test* não pode ser utilizado em alergia respiratória, sendo restrito a alergia alimentar.

Questão 13

Uma adolescente apresenta suspeita de alergia alimentar a leite de vaca, com sintomas gastrointestinais e cutâneos após ingestão. Considerando os testes de provocação e exclusão alimentar, assinale CORRETAMENTE:

- a) O teste de exclusão alimentar consiste na retirada do alimento suspeito da dieta por período determinado, seguido de observação clínica da melhora dos sintomas.
- b) O teste de provocação alimentar deve ser realizado em ambiente domiciliar, para maior conforto do paciente e menor custo.
- c) A exclusão alimentar é suficiente para diagnóstico definitivo, não sendo necessário correlacionar com testes laboratoriais ou provocação.
- d) O teste de provocação alimentar é contraindicado em qualquer suspeita de alergia alimentar, devido ao risco de anafilaxia.
- e) A exclusão alimentar deve ser mantida indefinidamente, mesmo sem confirmação diagnóstica, para evitar qualquer risco futuro.

Questão 14

Um paciente com suspeita de asma alérgica é submetido a investigação diagnóstica. Os exames revelam IgE total elevada, eosinofilia periférica e espirometria com padrão obstrutivo reversível após broncodilatador. De acordo com a interpretação dos exames complementares, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A IgE total elevada confirma o diagnóstico de asma alérgica, dispensando outros exames.
- b) A espirometria com padrão obstrutivo reversível é característica de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), não de asma.

- c) A radiologia torácica é suficiente para diagnóstico de asma, sendo desnecessária a espirometria.
- d) A IgE específica não tem utilidade clínica, pois não se correlaciona com sensibilização a alérgenos.
- e) A eosinofilia periférica é inespecífica, mas reforça a hipótese de processo alérgico quando associada a sintomas respiratórios e IgE elevada.

Questão 15

Um paciente adulto apresenta rinite persistente com congestão nasal, espirros e prurido ocular, refratário ao uso isolado de anti-histamínicos. Com base no diagnóstico e no manejo da rinite e conjuntivite alérgica, é CORRETO afirmar que:

- a) A rinite alérgica persistente não se associa a risco de comorbidades, como asma ou sinusite crônica.
- b) A rinite alérgica é mediada por hipersensibilidade tipo IV, com predomínio de linfócitos T citotóxicos e ausência de participação de IgE.
- c) A conjuntivite alérgica sazonal é caracterizada por resposta IgE-mediada, com ativação de mastócitos e liberação de histamina, justificando o uso de estabilizadores de mastócitos como parte do tratamento.
- d) O diagnóstico de rinite alérgica é confirmado exclusivamente por radiologia dos seios paranasais, sem necessidade de correlação clínica.
- e) O tratamento da rinite alérgica não inclui imunoterapia específica, pois não há evidência de benefício em reduzir sintomas ou modificar a história natural da doença.

Questão 16

Um paciente de 25 anos apresenta crises de dispneia, tosse e sibilância, desencadeadas por exposição a poeira domiciliar. A espirometria demonstra obstrução reversível após broncodilatador. Acerca da diferenciação entre asma alérgica e não alérgica, assinale CORRETAMENTE:

- a) A asma não alérgica é caracterizada por sensibilização a aeroalérgenos e presença de IgE específica elevada.
- b) A asma alérgica é frequentemente associada a história de atopia, eosinofilia periférica e resposta positiva em testes cutâneos de hipersensibilidade imediata.
- c) A asma não alérgica é mediada por hipersensibilidade tipo I, com participação de IgE e mastócitos.
- d) A asma alérgica não apresenta relação com rinite ou dermatite atópica, sendo uma entidade isolada.
- e) A espirometria não é útil para diferenciar asma alérgica de não alérgica, pois não demonstra reversibilidade da obstrução.

Questão 17

Uma criança apresenta lesões eczematosas recorrentes em áreas flexurais, prurido intenso e história familiar de atopia. Considerando o diagnóstico diferencial entre dermatite atópica e urticária crônica, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A dermatite atópica envolve disfunção da barreira cutânea, predisposição genética e resposta imunológica Th2 exacerbada, favorecendo sensibilização a alérgenos ambientais.
- b) A urticária crônica é caracterizada por lesões eczematosas persistentes, com predomínio em áreas flexurais e associação frequente a xerose cutânea.
- c) A urticária crônica é mediada exclusivamente por IgE, sem participação de outros mecanismos imunológicos.
- d) A dermatite atópica não apresenta relação com risco de desenvolvimento de asma ou rinite alérgica.
- e) A urticária crônica é sempre desencadeada por alimentos, sendo desnecessária investigação de outras causas.

Questão 18

Um paciente apresenta quadro súbito de urticária generalizada, angioedema, hipotensão e broncoespasmo após ingestão de amendoim. Sobre o diagnóstico e manejo da anafilaxia, é CORRETO afirmar que:

- a) O diagnóstico de anafilaxia requer sempre a presença de sintomas gastrointestinais associados a manifestações respiratórias.
- b) O diagnóstico de anafilaxia depende exclusivamente da dosagem sérica de triptase, não podendo ser estabelecido clinicamente.
- c) O tratamento inicial da anafilaxia é a administração de adrenalina intramuscular, preferencialmente na face anterior da coxa, seguida de medidas de suporte.
- d) Os anti-histamínicos são a primeira linha de tratamento da anafilaxia, sendo suficientes para reverter o quadro.
- e) A adrenalina deve ser administrada apenas em casos de hipotensão refratária, não sendo indicada em manifestações cutâneas isoladas.

Questão 19

Um paciente adulto apresenta infecções bacterianas recorrentes, baixa dosagem de imunoglobulinas séricas e história de autoimunidade. Considerando as imunodeficiências primárias e secundárias, bem como imunoterapia e imunomodulação, assinale a alternativa CORRETA:

- a) As imunodeficiências secundárias são sempre causadas por mutações genéticas, não havendo relação com fatores adquiridos como infecções ou drogas imunossupressoras.
- b) A reposição de imunoglobulina não apresenta benefício clínico em imunodeficiências primárias, sendo restrita a imunodeficiências secundárias.
- c) A imunoterapia específica é indicada em imunodeficiências primárias para induzir tolerância imunológica a patógenos.
- d) As imunodeficiências primárias não se associam a risco de doenças autoimunes, sendo exclusivamente caracterizadas por infecções recorrentes.
- e) A Imunodeficiência Comum Variável (ICV) é caracterizada por hipogamaglobulinemia persistente, risco aumentado de infecções e autoimunidade, sendo tratada com reposição de imunoglobulina.

Questão 20

Um paciente com urticária crônica espontânea apresenta sintomas refratários ao uso de anti-histamínicos em dose padrão. Com base na farmacoterapia em alergia e imunologia, é CORRETO afirmar que:

- a) O aumento da dose de anti-histamínicos de segunda geração pode ser considerado, respeitando limites de segurança, antes da introdução de imunobiológicos.
- b) Os corticoides sistêmicos são a primeira linha de tratamento contínuo para urticária crônica, devendo ser utilizados indefinidamente.
- c) Os anti-histamínicos de primeira geração são preferidos em pacientes adultos, devido ao menor risco de sedação e efeitos colaterais.
- d) O uso de imunobiológicos como omalizumabe é contraindicado em urticária crônica, sendo restrito a asma grave.
- e) A associação de anti-histamínicos com corticoides tópicos é suficiente para todos os casos de urticária crônica refratária.

Questão 21

Um paciente com rinite alérgica persistente, sensibilizado a ácaros da poeira domiciliar, apresenta sintomas refratários ao tratamento farmacológico otimizado. De acordo com a imunoterapia específica, assinale CORRETAMENTE:

- a) A imunoterapia específica é capaz de modificar a história natural da doença, reduzindo risco de desenvolvimento de asma em pacientes com rinite alérgica.
- b) A imunoterapia deve ser iniciada apenas em pacientes com múltiplas sensibilizações, sendo ineficaz em casos de sensibilização única.

- c) A imunoterapia subcutânea não apresenta risco de reações sistêmicas, podendo ser realizada sem supervisão médica.
- d) A imunoterapia específica não é indicada em pacientes pediátricos, sendo restrita a adultos.
- e) A imunoterapia não apresenta benefício clínico comprovado, sendo considerada apenas experimental.

Questão 22

Um paciente apresenta quadro súbito de urticária generalizada, angioedema, hipotensão e broncoespasmo após ingestão de camarão. Acerca do manejo da anafilaxia, é CORRETO afirmar que:

- a) Os anti-histamínicos são suficientes para reverter o quadro de anafilaxia, dispensando o uso de adrenalina.
- b) A adrenalina deve ser administrada apenas em casos de hipotensão refratária, não sendo indicada em manifestações respiratórias.
- c) O diagnóstico de anafilaxia depende exclusivamente da dosagem sérica de triptase, não podendo ser estabelecido clinicamente.
- d) O manejo inicial deve priorizar corticoides endovenosos, pois atuam mais rapidamente que a adrenalina.
- e) A adrenalina deve ser administrada por via intramuscular na face anterolateral da coxa, sendo a primeira medida terapêutica.

Questão 23

Um paciente com asma grave não controlada, apesar do uso de corticoides inalados em altas doses e broncodilatadores de longa ação, é avaliado para terapia avançada. Segundo os protocolos de tratamento em doenças crônicas alérgicas, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O tratamento da asma grave deve sempre incluir corticoides sistêmicos contínuos, independentemente dos efeitos adversos.
- b) Os broncodilatadores de curta ação são suficientes para controle da asma grave, dispensando corticoides inalados.
- c) A imunoterapia específica é indicada como primeira linha em todos os casos de asma grave, independentemente da sensibilização.
- d) O uso de imunobiológicos como anti-IgE (omalizumabe) ou anti-IL-5 (mepolizumabe) pode ser indicado em casos de asma grave refratária, conforme perfil inflamatório do paciente.
- e) O tratamento da asma grave não deve incluir imunobiológicos, pois não apresentam eficácia comprovada.

Questão 24

Considerando que um paciente transplantado renal em uso de imunossupressores apresenta quadro de pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*, é CORRETO afirmar, sobre os cuidados em pacientes imunodeprimidos que:

- A imunossupressão farmacológica não aumenta risco de infecções oportunistas, apenas de doenças autoimunes.
- Pacientes imunodeprimidos apresentam maior risco de infecções oportunistas, sendo necessária profilaxia específica em determinados contextos, como transplantes.
- A profilaxia contra *Pneumocystis jirovecii* é desnecessária em pacientes transplantados, pois a infecção é rara.
- O manejo de pacientes imunodeprimidos não inclui vacinação, devido ao risco de exacerbação da imunossupressão.
- A imunodepressão não altera a apresentação clínica das infecções, que são sempre típicas e facilmente reconhecidas.

Questão 25

Um paciente internado em enfermaria desenvolve súbito quadro de urticária difusa, angioedema de lábios e língua, hipotensão e estridor laríngeo após administração de antibiótico. Com base nos protocolos hospitalares de atendimento às emergências alérgicas, assinale a alternativa CORRETA:

- A intubação orotraqueal deve ser considerada apenas após falha da adrenalina, mesmo em casos de obstrução de via aérea superior iminente.
- O diagnóstico de anafilaxia depende da confirmação laboratorial de triptase sérica, não podendo ser estabelecido clinicamente.
- A primeira medida terapêutica é a administração de adrenalina intramuscular na face anterolateral da coxa, seguida de suporte ventilatório e hemodinâmico.
- Os anti-histamínicos endovenosos são suficientes para reverter o quadro, dispensando o uso de adrenalina.
- O manejo inicial deve priorizar corticoides endovenosos, pois atuam mais rapidamente que a adrenalina.

Questão 26

Um paciente pediátrico com anafilaxia grave é estabilizado em pronto-socorro e necessita transferência para unidade de terapia intensiva. Sobre o transporte e acompanhamento de pacientes críticos com doenças alérgicas, é CORRETO afirmar que:

- O transporte pode ser realizado sem monitorização contínua, desde que o paciente esteja assintomático após a primeira dose de adrenalina.
- A estabilização inicial dispensa cuidados durante o transporte, pois a anafilaxia não apresenta risco de recorrência após a primeira intervenção.
- O transporte deve ser realizado apenas por equipe de enfermagem, sem necessidade de acompanhamento médico.
- A equipe de transporte deve estar preparada para administrar doses adicionais de adrenalina e realizar suporte avançado de via aérea, caso haja recorrência dos sintomas.
- A monitorização hemodinâmica é desnecessária durante o transporte, desde que o paciente esteja consciente e responsivo.

Questão 27

Um hospital universitário revisa seus protocolos de segurança para pacientes com histórico de alergia medicamentosa grave. Considerando as práticas institucionais de segurança e qualidade, assinale a alternativa CORRETA:

- Protocolos institucionais devem incluir registro padronizado de alergias, uso de pulseiras de identificação e sistemas de alerta em prescrição eletrônica.
- A identificação de pacientes com alergia deve ser feita apenas verbalmente, sem necessidade de registro em prontuário eletrônico.
- A prevenção de eventos adversos depende exclusivamente da conduta individual do médico prescritor, sem necessidade de protocolos institucionais.
- O uso de protocolos de segurança não reduz risco de erros relacionados a alergia medicamentosa.
- A prescrição eletrônica não deve incluir alertas de alergia, pois isso aumenta a burocracia e atrasa o atendimento.

Questão 28

Um paciente com leucemia em quimioterapia apresenta febre persistente e neutropenia grave. De acordo com o controle de infecção hospitalar em pacientes imunocomprometidos, assinale CORRETAMENTE:

- Pacientes imunocomprometidos não necessitam de precauções adicionais, pois o risco de infecção hospitalar é semelhante ao da população geral.
- O isolamento protetor, medidas rigorosas de higiene e restrição de visitas são estratégias fundamentais para reduzir risco de infecção em pacientes neutropênicos.

- c) O uso profilático de antibióticos é suficiente para prevenir todas as infecções hospitalares em pacientes imunocomprometidos.
- d) O controle de infecção hospitalar não influencia a mortalidade de pacientes imunocomprometidos.
- e) A vigilância epidemiológica não é necessária em unidades que atendem pacientes imunocomprometidos, pois as infecções são imprevisíveis.

Questão 29

Durante a supervisão de residentes em um serviço de Alergia e Imunologia, um paciente apresenta reação adversa inesperada durante teste de provocação alimentar. É CORRETO afirmar, conforme as responsabilidades do supervisor, que:

- a) A responsabilidade do supervisor restringe-se ao ensino teórico, não abrangendo atividades práticas.
- b) O residente é responsável exclusivo pelo manejo, cabendo ao supervisor apenas avaliar posteriormente a conduta adotada.
- c) O supervisor deve garantir que protocolos de segurança sejam seguidos, intervir prontamente em situações críticas e assumir responsabilidade ética e legal pelo atendimento.
- d) A supervisão limita-se a observação passiva, sem necessidade de intervenção direta em procedimentos realizados por residentes.
- e) O supervisor não responde legalmente por condutas de residentes, desde que tenha fornecido treinamento prévio.

Questão 30

Em um curso de atualização em Imunologia Clínica, o docente propõe atividade prática de interpretação de testes cutâneos de hipersensibilidade. Acerca das atividades de ensino teórico-prático, assinale CORRETAMENTE:

- a) O ensino prático deve ser realizado sem protocolos de segurança, pois o objetivo é apenas didático.
- b) O ensino teórico é suficiente para formação em Alergia e Imunologia, dispensando atividades práticas.
- c) A prática deve ser realizada exclusivamente por docentes, sem participação de alunos, para evitar riscos.
- d) A atividade prática não deve incluir discussão de casos clínicos, pois isso compromete a objetividade do ensino.
- e) A integração entre teoria e prática é essencial para consolidar competências, devendo sempre respeitar normas éticas e de biossegurança.

Questão 31

Um grupo de pesquisa em Imunologia desenvolve estudo sobre eficácia de imunobiológicos em pacientes com urticária crônica refratária. Sobre a pesquisa clínica e translacional, é CORRETO afirmar que:

- a) A pesquisa translacional busca aplicar descobertas básicas em benefício clínico, aproximando ciência laboratorial da prática médica.
- b) A pesquisa clínica não requer aprovação ética, desde que envolva apenas medicamentos já registrados.
- c) A pesquisa translacional é restrita a estudos em animais, sem aplicação em humanos.
- d) A pesquisa clínica não deve incluir acompanhamento de efeitos adversos, pois isso compromete a análise de eficácia.
- e) A pesquisa translacional não tem impacto na prática médica, sendo apenas exploratória.

Questão 32

Um médico é convidado a integrar comissão hospitalar de controle de infecção em pacientes imunocomprometidos. Considerando a participação do médico em comissões institucionais, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A participação em comissões é meramente consultiva, sem impacto real na qualidade assistencial.
- b) O médico deve contribuir com conhecimento técnico, propor protocolos e participar da implementação de medidas de segurança e qualidade.
- c) A responsabilidade da comissão limita-se a elaborar relatórios anuais, sem necessidade de ações práticas.
- d) A participação em comissões não é relevante para médicos especialistas, sendo função exclusiva da administração hospitalar.
- e) O médico não deve participar de comissões, pois isso compromete sua imparcialidade clínica.

Questão 33

Um paciente com suspeita de alergia medicamentosa grave solicita prescrição de antibiótico sem avaliação diagnóstica adequada. Segundo o Código de Ética Médica (CEM), assinale CORRETAMENTE:

- a) O médico pode prescrever o antibiótico solicitado, desde que o paciente assuma responsabilidade pelo risco.
- b) A responsabilidade médica é transferida ao paciente quando este insiste em determinada conduta.
- c) O médico pode prescrever sem avaliação, desde que registre em prontuário a decisão do paciente.

- d) O médico deve recusar prescrição sem avaliação adequada, pois é responsável por garantir segurança e qualidade do tratamento.
- e) O Código de Ética não se aplica em situações de urgência, permitindo prescrição sem avaliação.

Questão 34

Durante atendimento em pronto-socorro, um paciente imunocomprometido apresenta febre e tosse produtiva. Conforme as normas de biossegurança, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) é opcional, dependendo da gravidade clínica do paciente.
- b) A biossegurança depende apenas da higienização das mãos, dispensando uso de EPIs.
- c) O uso de EPIs é responsabilidade exclusiva da equipe de enfermagem, não do médico.
- d) O uso de EPIs compromete a relação médico-paciente, devendo ser evitado.
- e) O uso correto de EPIs (máscara, luvas, avental) é obrigatório para proteção do paciente e da equipe, devendo ser seguido conforme protocolos institucionais.

Questão 35

Considerando que um hospital universitário revisa protocolos de descarte de resíduos gerados em procedimentos de imunoterapia, é CORRETO afirmar, sobre gestão ambiental e biossegurança, que:

- a) Os resíduos hospitalares podem ser descartados junto ao lixo comum, desde que devidamente embalados.
- b) A separação e descarte de resíduos devem seguir protocolos ambientais específicos, incluindo classificação em grupos e destinação adequada.
- c) A gestão de resíduos hospitalares não tem impacto ambiental significativo, sendo apenas questão administrativa.
- d) O descarte de resíduos químicos pode ser realizado em rede de esgoto, desde que diluídos.
- e) A responsabilidade pela gestão de resíduos é exclusiva da equipe de limpeza, sem envolvimento médico.

Questão 36

A resposta imune adaptativa difere da inata em diversos aspectos fundamentais. Com base nos mecanismos de hipersensibilidade (tipos I a IV) e sua relação com doenças alérgicas pediátricas, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A hipersensibilidade tipo I é mediada por linfócitos T citotóxicos, responsáveis pela destruição direta de células infectadas, sendo o mecanismo central da asma alérgica.
- b) A hipersensibilidade tipo II envolve anticorpos IgE ligados a mastócitos, resultando em liberação de histamina e broncoconstrição imediata.
- c) A hipersensibilidade tipo III é caracterizada por deposição de imunocomplexos, podendo estar associada a manifestações sistêmicas como vasculite em pacientes pediátricos.
- d) A hipersensibilidade tipo IV é mediada por anticorpos IgM e IgG, com resposta imediata e liberação de mediadores inflamatórios.
- e) A hipersensibilidade tipo I é tardia, dependente de linfócitos T auxiliares, e não envolve IgE.

Questão 37

Uma criança de 7 anos apresenta episódios recorrentes de dispnéia, tosse noturna e rinite persistente. O pediatra solicita exames complementares. Nesse contexto, a alternativa que indica a interpretação CORRETA, de acordo com os protocolos diagnósticos atuais, é:

- a) O *prick test* positivo para ácaros confirma diagnóstico de asma alérgica sem necessidade de correlação clínica.
- b) A espirometria com reversibilidade após broncodilatador é fundamental para diagnóstico de asma, devendo ser associada à história clínica e testes cutâneos.
- c) A dosagem de IgE total isolada é suficiente para confirmar alergia respiratória, independentemente de sintomas.
- d) A radiografia de tórax é exame de primeira linha para diagnóstico de asma alérgica em pediatria.
- e) A eosinofilia periférica é patognomônica de rinite alérgica e dispensa outros exames.

Questão 38

Sobre a dermatite atópica em pediatria, considerando imunopatogênese e manejo, é CORRETO afirmar que:

- a) É causada exclusivamente por deficiência de linfócitos T reguladores, sem participação de barreira cutânea.
- b) O tratamento deve sempre incluir imunoterapia específica, independentemente da gravidade clínica.
- c) A urticária crônica e a dermatite atópica compartilham o mesmo mecanismo patogênico, baseado em hipersensibilidade tipo II.
- d) A dermatite atópica é desencadeada exclusivamente por alimentos, sem relação com fatores ambientais.

- e) A mutação no gene da filagrina contribui para disfunção da barreira cutânea, facilitando penetração de alérgenos e ativação da resposta Th2.

Questão 39

Uma criança apresenta infecções bacterianas recorrentes, baixa resposta vacinal e níveis reduzidos de IgG e IgA. Diante do exposto, a hipótese diagnóstica e conduta CORRETA são:

- a) Imunodeficiência primária humoral, como imunodeficiência comum variável, devendo iniciar reposição de imunoglobulina endovenosa.
- b) Imunodeficiência secundária por uso de corticoides, devendo suspender a medicação e aguardar recuperação espontânea.
- c) Doença autoimune sistêmica, devendo iniciar imunossuppressores para reduzir risco infeccioso.
- d) Infecção viral crônica, devendo tratar com antivirais específicos sem necessidade de imunoglobulina.
- e) Alergia alimentar grave, devendo excluir alimentos e iniciar dieta restritiva.

Questão 40

Considerando a epidemiologia das doenças alérgicas e imunológicas e as estratégias de imunização em pediatria, assinale CORRETAMENTE:

- a) A prevalência de asma alérgica em crianças é maior em áreas rurais, devido à menor exposição a poluentes ambientais.
- b) Pacientes pediátricos com imunodeficiências graves podem receber vacinas vivas atenuadas, desde que em ambiente hospitalar monitorado.
- c) A rinite alérgica não apresenta impacto epidemiológico relevante, sendo considerada de baixa prevalência global.
- d) Crianças com alergia grave a ovo podem receber vacina contra influenza, conforme diretrizes internacionais, com monitoramento adequado.
- e) A imunização em pacientes imunocomprometidos deve ser evitada em qualquer circunstância, para prevenir eventos adversos.