



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
CONCURSO PÚBLICO – MÉDICOS – EDITAL Nº 005/2009
NÍVEL SUPERIOR
ALERGIA E IMUNOLOGIA

INSTRUÇÕES GERAIS

- I. Nesta prova, você encontrará 4 (quatro) páginas numeradas sequencialmente, contendo 50 (cinquenta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Conhecimentos Específicos (40 questões) e Conhecimentos Gerais (10 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Leia atentamente as questões e escolha a alternativa que mais adequadamente responde a cada uma delas.
- VI. Você dispõe de 3h30min (três horas e trinta minutos) para fazer esta prova. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VII. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 1(uma) hora após seu início.
- VIII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- IX. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- X. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XI. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XII. O caderno de questões será disponibilizado no site www.ibfc.org.br.
- XIII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 1) **Quanto às características dos diversos isótipos de imunoglobulinas, e suas atividades funcionais, podemos afirmar:**
 - a) a IgM atua na neutralização, opsonização, ativação de complemento.
 - b) a IgG1 atua na neutralização, opsonização, ativação de complemento.
 - c) a IgA atua na neutralização, sensibilização de células NK, ativação de complemento.
 - d) a IgE atua na neutralização, sensibilização de mastócitos, ativação de complemento.
- 2) **Em relação ao sistema complemento, podemos afirmar que a via**
 - a) alternativa é um componente da imunidade adquirida.
 - b) clássica é um componente da imunidade inata.
 - c) da lectina ativa proteínas da via clássica.
 - d) da lectina é um componente da imunidade adquirida.

- 3) **Escolha a alternativa que melhor completa, respectivamente, os espaços em branco, no texto a seguir.**
Quando dizemos que as proteínas que entram no citoplasma das células são provenientes de microorganismos fagocitados, ou produzida por patógenos, como vírus, e que estas proteínas são desdobradas, degradadas, e os peptídeos produzidos são transportados para o retículo endoplasmático, estamos nos referindo à via do MHC de classe ___; e o complexo peptídeo-MHC é reconhecido pelos linfócitos ____.
 - a) I; TCD8. c) II; TCD8.
 - b) II; TCD4. d) I; TCD4.
- 4) **A maturação dos linfócitos a partir das células tronco da medula óssea consiste em três tipos de processos: proliferação das células imaturas, expressão dos genes dos receptores de antígenos, seleção dos linfócitos que expressam receptores de antígenos funcionais. Estes eventos ocorrem para**
 - a) linfócitos B, e não para linfócitos T.
 - b) linfócitos T, e não para linfócitos B.
 - c) tanto para linfócitos B quanto para linfócitos T.
 - d) plasmócitos, e não linfócitos B.
- 5) **Quando solicitamos teste de avidéz de anticorpos, estamos avaliando, em relação à imunoglobulina,**
 - a) a troca de isótipo e a maturação de afinidade.
 - b) a troca de isótipo e a fagocitose.
 - c) a maturação de afinidade e a fagocitose.
 - d) a produção de IgM.
- 6) **Em relação aos anticorpos, podemos afirmar que as regiões**
 - a) Fab ligam-se a antígenos
 - b) Fab ativam mecanismos efetores.
 - c) Fc bloqueiam toxinas.
 - d) Fc bloqueiam microorganismos.
- 7) **Quanto aos receptores Toll-like e o fator de transcrição ativado pelos sinais gerados pela ligação destes receptores, podemos afirmar:**
 - a) TLR4 é essencial para resposta a lipopolissacarídeos bacterianos; o fator ativado é o fator nuclear κ -B.
 - b) TLR5 é essencial para resposta a lipopolissacarídeos bacterianos; o fator ativado é o fator nuclear κ -B.
 - c) TLR9 é essencial para flagelina; o fator ativado é o fator transformador de crescimento β .
 - d) TLR4 é essencial para resposta a lipopolissacarídeos bacterianos; o fator ativado é o fator transformador de crescimento β .
- 8) **A inflamação mediada por ativação de macrófagos e a inflamação mediada por lise direta da célula alvo e citocinas são tipos de hipersensibilidade**
 - a) imediata – tipo I.
 - b) mediada por anticorpos – tipo II.
 - c) mediada por imunocomplexos – tipo III.
 - d) mediadas por células T – tipo IV.

- 9) Paciente de 30 anos, feminina, tem quadro há 6 meses de lesões urticariformes recorrentes, algumas vezes com coloração residual. Refere dores articulares constantes. O exame mais adequado para estabelecimento do diagnóstico é
- uma bateria de testes cutâneos
 - a dosagem de IgE sérica
 - a biópsia de pele
 - as dosagens de IgE e IgA séricas.
- 10) Os testes de placas são usados, em geral para diagnosticar
- dermatite atópica
 - urticária crônica
 - alergia a picada de insetos
 - dermatite de contato
- 11) Mãe leva o filho de um ano e seis meses à consulta médica, queixando-se de infecções de repetição, sendo duas pneumonias por pneumococos, uma por hemófilos, oito otites média, e quatro infecções por Echovírus. Os exames revelam IgG=180mg/dl, e CD19+ menor que 2%. Trata-se mais provavelmente de
- hipogamaglobulinemia transitória da infância.
 - deficiência seletiva de IgA.
 - agamaglobulinemia ligada ao X.
 - imunodeficiência comum variável.
- 12) Paciente de 21 anos, masculino, apresenta congestão nasal e secreção retrorinal de ocorrência intermitente, várias vezes por anos, há vários anos. Há antecedentes pessoais e familiares negativos para asma, eczema e doenças alérgicas. Sua secreção nasal é negativa para eosinófilos e os testes cutâneo para poeira e mofo são negativos. O diagnóstico mais provável é
- rinite alérgica
 - inconclusivo, não havendo elementos para qualquer hipótese.
 - rinite vasomotora
 - rinite mucopurulenta
- 13) Em relação às características das dermatites de contato, é incorreto afirmar que
- os testes de contato são mais específicos para ao diagnóstico de dermatite de contato irritativa
 - erupções tóxicas agudas ocorrem após simples exposição a um agente químico tóxico.
 - as reações por feito cumulativo crônica são as formas mais comuns de dermatite de contato irritativa.
 - as dermatites de contato irritativa e alérgica são indistinguíveis, histologicamente.
- 14) Na imunodeficiência secundária à deficiência de Zinco, podemos encontrar
- dermatites e linfadenomegalias.
 - diarréia e hipogamaglobulinemia.
 - hiper-responsividade a testes de hipersensibilidade tardia.
 - hipotrofia de timo e linfonodos, além de diarréia.
- 15) Leia as afirmações a seguir, sobre o que podemos observar na criança com infecção pelo HIV, e assinale V (verdadeiro) ou F (falso)
- () - níveis crescentes de linfócitos TCD4.
 - () - ativação pliclonal de células B.
 - () - hipergamaglobulinemia.
 - () - diminuição progressiva de linfócitos TCD4.
- V,V,V,V.
 - F,V,F,F.
 - V,F,F,F.
 - F,V,V,V.
- 16) Paciente com 5 anos de idade, e diagnóstico progressivo de asma intermitente, chega ao pronto-socorro e diz, com frases incompletas e parciais, que não consegue respirar direito. Ao exame apresenta retrações subcostais acentuadas, sibilos difusos, frequência respiratória de 55irpm, frequência cardíaca de 120bpm e saturação de O₂ de 95%. Segundo as diretrizes brasileira para o manejo da asma, devemos iniciar
- beta-2 agonista com nebulização ou spray com espaçador.
 - corticosteroide oral e brometo de ipatropio.
 - nebulização com beta-2 agonista e corticosteróide endovenoso.
 - nebulização com beta-2 agonista e corticosteróide por via oral.
- 17) Paciente com diagnóstico de asma, que apresenta sintomas semanalmente, tem despertares noturnos mensais, eventualmente necessita de beta-2 agonista para alívio, e com PFE ≥ 80% do predito, deve ser classificado quanto à gravidade da asma como
- intermitente.
 - persistente grave.
 - persistente moderada.
 - persistente leve.
- 18) Em relação à equivalência de dose dos corticosteróides inalatórios utilizados no Brasil, pode-se considerar as doses de 800mcg de budesonida como sendo dose
- média para adulto e elevada para criança.
 - elevada para adultos e crianças.
 - baixa para adultos e média para crianças.
 - baixa para adultos e crianças.
- 19) Lactente de nove meses, com episódios frequentes de sibilância - sendo três nos últimos dois meses, é levado à consulta. A mãe é fumante, e não tem história de atopia na família. A sibilância é decorrente de infecções virais. Podemos dizer que possivelmente trata-se de um sibilante
- persistente.
 - asmático.
 - intermitente grave.
 - transitório.
- 20) À inspeção da face, alguns sinais sugerem a presença de rinite, entre eles:
- protrusão do lábio superior e edema de pálpebras.
 - lábio inferior fino e linhas de Dennie-Morgan.
 - cianose periorbital e prega transversa no dorso do nariz.
 - palidez periorbital e linhas de Dennie-Morgan.
- 21) A obstrução nasal e a respiração bucal de suplência promovem alterações no crescimento crânio-facial, gerando um perfil facial alongado e com
- hipoplasia do terço médio da face.
 - hiperplasia do terço médio da face.
 - narinas amplas.
 - hipertonia labial.
- 22) Lactente com nove meses, portador de cardiopatia congênita, apresentou febre e foi medicado com antiinflamatório, e dispensado do pronto socorro. Retorna trinta minutos após, com edema conjuntival e palpebral, tosse, estridor, dispnéia, urticária, edema de lábios. A conduta imediata deve ser
- ranitidina endovenosa.
 - metilprednisolona endovenosa.
 - epinefrina 1:1.000 intramuscular.
 - difenidramina endovenoso.
- 23) Em uma gestante com alergia, o corticosteroide inalatório e o anti-histamínico que oferecem menor risco são, respectivamente,
- fluticasona e prometazina.
 - fluticasona e bronfeniramina.
 - budesonida e clorfeniramina.
 - budesonida e bronfeniramina.

- 24) Em relação às alergias às drogas, é falso afirmar que**
- beta-lactâmicos são os fármacos mais comumente envolvidos nas reações de hipersensibilidade imediata droga-induzidas.
 - a maior parte dos pacientes que relatam serem portadores de alergia às penicilinas irão apresentar reações após o seu uso.
 - a significância da história clínica de alergia a penicilina pode ser avaliada por testes cutâneos.
 - pacientes asmáticos têm particularmente maior risco de reação alérgica à aspirina.
- 25) No tratamento da dermatite de contato, na fase aguda, podem-se utilizar:**
- corticoesteroides tópicos e anti-histaminicos sistêmicos.
 - corticoesteroides sistêmicos e anti-histaminico tópico.
 - corticoesteroides tópicos e anti-histaminico tópico.
 - anti-histaminicos sistêmicos e hidratação da pele.
- 26) Para pesquisa da dermatite de contato, recomenda-se a utilização de uma bateria de testes-padrão, por vezes adicionado de baterias adicionais. Quando o paciente apresenta todos os testes de contato negativos, é improvável que**
- o paciente não seja portador de eczema de contato por irritante primário.
 - tenha havido falha na aplicação do teste.
 - a substância alergizante não tenha sido testada.
 - tenha ocorrido uso de corticóide tópico no local do teste
- 27) Deficiência de IGA, segundo o Consenso do Grupo Pan-Americano de Imunodeficiências (PAGID) e da Sociedade Européia para Imunodeficiência (ESID) tem o diagnóstico definitivo em pacientes**
- com mais de 4 anos de idade; IGA sérica menor que 7mg/dl, e concentrações séricas de IgG e IgM normais.
 - com mais de 7 anos de idade, IGA sérica menor que 4mg/dl, e concentrações séricas de IgG e IgM normais.
 - com mais de 2 nos de idade, IGA sérica menor que 10mg/dl, e concentrações de IgE elevadas.
 - com mais de 4 anos; IGA sérica menor que 12mg/dl, independente da concentração de IgG e IgM.
- 28) A doença do enxerto contra o hospedeiro é a mais grave complicação dos transplantes de medula óssea alogênico e são necessárias condições para que a doença possa ocorrer, particularmente**
- o enxerto deve ter células imunologicamente competentes.
 - o receptor e doador não devem diferir quanto aos antígenos de histocompatibilidade.
 - o receptor deve estar imunologicamente competente.
 - o doador deve ter sido imunossuprimido.
- 29) Na asma relacionada à exposição a alergenos, a sensibilização alérgica pode ser confirmada através de provas in vivo (testes cutâneos) ou in vitro (determinação de concentração sanguínea de IgE específica). Em nosso meio predomina a sensibilização a antígenos inaláveis, sendo os mais freqüentes as (os)**
- ácaros
 - pêlos de cães e gatos
 - partículas de pólen
 - restos de insetos
- 30) Sobre a asma por exposição a alergenos é falso afirmar que**
- poluentes ambientais ou ocupacionais são desencadeantes e/ou agravantes de asma.
 - a determinação de IgE sérica específica confirma e complementa os resultados dos testes cutâneos.
 - a técnica para testes cutâneos mais utilizada é a de puntura.
 - alimentos frequentemente induzem asma.
- 31) São indicações de imunoterapia:**
- alergia a venenos de insetos, anafilaxia a alimentos.
 - rinite alérgica, lactente com sibilância e asma.
 - rinite alérgica, asma e alergia a veneno de insetos.
 - asma, anafilaxia a alimentos e rinite alérgica.
- 32) Considerando o tempo de aparecimento da dermatose e dos sintomas de eczema de contato, após a exposição ao agente causal, pode-se dizer que quando as lesões e os sintomas aparecem de imediato estamos diante de eczema de contato**
- por irritante primário relativo
 - alérgico
 - por irritante primário absoluto
 - fototóxico
- 33) Das alternativas abaixo, está contra-indicada em pacientes com alergia a ovo, a vacina contra**
- o rotavírus.
 - a varicela.
 - a febre amarela.
 - a hepatite B.
- 34) O tratamento de escolha para os ataques agudos, em pacientes com angioedema hereditário, é a(o)**
- inibidor de C1 esterase ou plasma fresco.
 - adrenalina ou danazol.
 - prometazina ou danazol.
 - plasma fresco ou adrenalina.
- 35) A mais sensibilizante, entre as vias parenterais de administração de medicamentos, é a**
- intravenosa.
 - intramuscular.
 - intradérmica.
 - subcutânea.
- 36) Complete. Para a asma intermitente recomenda-se, atualmente, além do controle ambiental e educação, o uso de beta-2 agonista de curta duração, inalado quando necessário para alívio dos sintomas, e o uso de beta-2 de curta (ou longa) duração ou _____, antes de exercício.**
- corticóide inalatório.
 - antileucotrieno.
 - terbutalina oral.
 - teofilina oral.
- 37) Angioedema isolado (sem urticária) pode ser induzido por antihipertensivos do grupo dos inibidores da enzima conversora de angiotensina. O mecanismo provável envolve o acúmulo de**
- acetilcolina.
 - histamina.
 - bradicinina
 - pilocarpina.
- 38) Na rinite alérgica, classificada como persistente leve, as manifestações clínicas ocorrem por mais de 4 dias por semana**
- ou por mais de 4 semanas, e os sintomas interferem no sono.
 - e por menos de 4 semanas, com sono normal.
 - e por mais de 4 semanas, sem interferir no sono do paciente.
 - e por menos de 4 semanas, com interferência no sono.
- 39) No tratamento de dermatite atópica, no Brasil, o pimecrolimo pode ser indicado a partir dos**
- 3 meses, na concentração de 1%.
 - 2 anos, na concentração de 0,03%.
 - 6 meses, na concentração de 0,1%.
 - 4 anos, na concentração de 0,05%.

- 40) Na dermatite atópica grave não responsiva ao tratamento habitual, o uso de imunossupressão sistêmica está indicado. No uso da ciclosporina, este deve ser acompanhado da monitorização
- a) das imunoglobulinas.
 - b) da amilase.
 - c) dos linfócitos T.
 - d) da função renal.

CONHECIMENTOS GERAIS

- 41) No atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, a prioridade deve ser
- a) a realização de boletim de ocorrência.
 - b) a assistência médica.
 - c) a assistência psicológica.
 - d) a notificação do caso à autoridade sanitária.
- 42) Não é uma doença ou agravo de notificação compulsória, no estado de São Paulo,
- a) a histoplasmose.
 - b) a hipertermia maligna.
 - c) o acidente ofídico.
 - d) a intoxicação por agrotóxico.
- 43) Paciente de 46 anos foi resgatado, dois dias antes da internação, de edifício em chamas e evoluiu com cefaléia, tontura e dispnéia, juntamente com elevação dos níveis da carboxi-hemoglobina. O quadro se agravou progressivamente e há 3 horas passou o paciente a apresentar dor precordial intensa e elevação do segmento ST, vindo a falecer. No atestado de óbito, no item I, linha c (causa básica) e intervalo, devem constar, respectivamente,
- a) insuficiência coronariana crônica, indefinido.
 - b) infarto agudo do miocárdio, 3 horas.
 - c) intoxicação por monóxido de carbono, 2 dias.
 - d) insuficiência respiratória aguda, 3 dias.
- 44) De acordo com o novo Código de Ética Médica, é falso afirmar que
- a) deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde é vedado ao médico
 - b) fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, sem que seja autorizado por este ou por seu representante legal, é vedado ao médico.
 - c) impedir, por qualquer motivo que não seja de natureza técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção sejam utilizados por outros médicos, é vedado ao médico.
 - d) intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, em situações distintas da terapia gênica, pode excepcionalmente ser permitido ao médico.
- 45) Tomando por base a Lei Orgânica do Município de Campinas, Seção II, da Saúde, pode-se afirmar que
- a) o Município assegurará acesso à educação e à informação sobre os métodos contraceptivos adequados ao planejamento familiar, respeitando as opções individuais.
 - b) aos conselhos locais de saúde, entre outras competências, cabe acompanhar e controlar o Fundo Municipal de Saúde.
 - c) ao Conselho Municipal de Saúde compete definir as prioridades de Saúde em cada unidade de Saúde.
 - d) a destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, é permitida em situações de emergência.

- 46) De 2002 a 2006, os gastos do Ministério da Saúde com o financiamento da aquisição de medicamentos aumentaram em 123,9%, enquanto o aumento do gasto total do Ministério da Saúde foi de apenas 9,6% no mesmo período. Estes dados
- a) caracterizam inadequada definição de prioridades da gestão do SUS.
 - b) são compatíveis com o princípio da integralidade do SUS.
 - c) contrariam princípios fundamentais do SUS, como o da universalidade e igualdade.
 - d) não são compatíveis com os princípios de diretrizes do SUS, tratados na lei orgânica da Saúde, mas caracterizam avanço decorrente da participação popular.

- 47) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, o trecho: A atuação das equipes de saúde da família se baseia na _____, que trabalha com território definido e que fica responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população adstrita a essa área. O agente comunitário de saúde pode acompanhar um número mínimo de 400 e máximo de 750 habitantes residentes em um (uma) _____
- a) área de abrangência, micro-área.
 - b) territorialização, distrito.
 - c) territorialização, área de abrangência.
 - d) distritalização, micro-área

- 48) Estão incluídas no campo de atuação do SUS, EXCETO:

- a) ações de saúde do trabalhador.
- b) ações de vigilância sanitária
- c) ações de vigilância nutricional e orientação alimentar.
- d) ações de organização dos centros de controle de zoonoses.

- 49) Entre as políticas de Saúde no Brasil, destaca-se o Programa Nacional de Imunizações. Entre as condições que caracterizam este programa, não se inclui

- a) a baixa cobertura vacinal contra a hepatite B.
- b) a campanha nacional de vacinação, voltada, em cada ocasião, para diferentes faixas etárias.
- c) a alta cobertura vacinal contra a poliomielite.
- d) o estímulo à produção nacional de vacinas.

- 50) Sobre Educação em Saúde, é falso afirmar:

- a) A estratégia da educação permanente não se mostrou adequada para superar os problemas observados nas diferentes ações do SUS.
- b) A formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação dos trabalhadores do SUS é responsabilidade da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde.
- c) Uma das características da gestão da Educação na Saúde é o apoio às instâncias de preparação de profissionais da área da Saúde e a busca da integração dos setores da Saúde e da Educação para o fortalecimento das instituições formadoras, no interesse do SUS.
- d) Uma das estratégias do Ministério da Saúde, na área da Educação na Saúde, é o desenvolvimento de redes colaborativas em articulação com as instituições de ensino e pesquisa do país.