

# MÉDICO ALERGISTA

27/05/2012

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA	01 a 10
CLÍNICA GERAL	11 a 20
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

## LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

**CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA****— QUESTÃO 01 —**

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde está pautada pelas seguintes diretrizes constitucionais:

- (A) humanização, integralidade e equidade.
- (B) descentralização, atendimento integral e participação social.
- (C) universalidade, acessibilidade e justiça social.
- (D) integralidade, equidade e responsabilização social.

**— QUESTÃO 02 —**

Com base no processo de regionalização do SUS, o município deverá se organizar para oferecer ao cidadão a assistência à saúde gratuitamente. Nesse contexto, a regionalização do SUS tem o objetivo de

- (A) promover a articulação entre os municípios para a prestação de serviços de alta complexidade e alta densidade.
- (B) estimular os municípios a se organizarem em consórcios para a compra de serviços da iniciativa privada.
- (C) organizar os serviços de saúde com base nas regiões sanitárias, priorizando as necessidades geográficas e epidemiológicas.
- (D) prestar as ações de saúde, seguindo a lógica do transporte de pacientes para os municípios maiores.

**— QUESTÃO 03 —**

O controle do câncer de colo de útero e de mama constitui uma das prioridades do Pacto pela Vida. Dentre as metas pactuadas pelos gestores das três esferas de governo, está o compromisso de

- (A) garantir insumos e medicamentos farmacêuticos para o tratamento de 100% das pacientes com câncer de colo de útero.
- (B) ampliar para 60% a cobertura de exames de mamografia, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.
- (C) reduzir em 50% a razão de mortalidade de mulheres diagnosticadas com câncer de mama.
- (D) atingir pelo menos 60% de cura de casos novos de câncer de colo de útero diagnosticados a cada ano.

**— QUESTÃO 04 —**

A vigilância em saúde de um município integra um conjunto de saberes e de práticas de saúde pública em um modelo ampliado de saúde, que integra

- (A) vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle e regulação.
- (B) vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle e avaliação e saúde do trabalhador.
- (C) vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, vigilância sanitária e ambiental.
- (D) vigilância sanitária, promoção à saúde, vigilância nutricional e ambiental.

**— QUESTÃO 05 —**

As análises sistemáticas e periódicas dos dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica de um município têm o objetivo de

- (A) identificar as possíveis fontes de infecção de surtos em áreas geográficas específicas.
- (B) identificar os fatores de risco para o adoecimento da população.
- (C) documentar as investigações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória.
- (D) prover informações aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de agravos específicos.

**— QUESTÃO 06 —**

Doenças emergentes são doenças infecciosas novas que apareceram na população recentemente ou doenças antigas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro. No Brasil, são consideradas doenças emergentes em saúde pública:

- (A) sarampo, poliomielite e meningites.
- (B) febre amarela, sífilis congênita e Chagas aguda.
- (C) leishmaniose, dengue e influenza.
- (D) raiva humana, tuberculose e botulismo.

**— QUESTÃO 07 —**

A tabela a seguir apresenta os resultados de uma investigação de um surto de gastroenterite devido ao consumo de alimentos, em um jantar comemorativo:

EXPOSIÇÃO		DOENTE	SADIO	TOTAL
MAIONESE	SIM	43	11	54
	NÃO	3	18	21
	TOTAL	46	29	75

Os resultados desse estudo indicam que o risco de gastroenterite entre as pessoas que consumiram maionese é de:

- (A) 1,3
- (B) 3,1
- (C) 4,2
- (D) 5,6

**— QUESTÃO 08 —**

Dengue é uma doença infecciosa de grande magnitude na saúde pública brasileira, e faz parte da lista de notificação compulsória (LNC). Conforme a Portaria 104/2011, os critérios definidos para a notificação dos casos de dengue são:

- (A) óbito por dengue e dengue pelo sorotipo 4 em áreas sem transmissão endêmica são agravos de notificação imediata.
- (B) dengue clássico e febre hemorrágica da dengue são de notificação compulsória semanal.
- (C) síndrome do choque da dengue e febre hemorrágica da dengue são agravos notificados pelas Unidades-Sentinela.
- (D) casos de dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 deverão ser registrados no SINAN no prazo máximo de sete dias.

**— QUESTÃO 09 —**

Publicações recentes sobre o perfil epidemiológico da população brasileira mostraram que o país convive com uma carga dupla de doenças: infecciosas agudas e crônicas. A tendência de aumento da morbimortalidade por causas crônicas está relacionada

- (A) à falta de diagnóstico precoce, à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais.
- (B) ao envelhecimento da população, às mudanças no padrão de consumo e nos estilos de vida e à urbanização acelerada.
- (C) à falta de intervenções tecnológicas efetivas, às iniquidades sociais e ao aumento da pobreza.
- (D) às mudanças demográficas e à ausência de um modelo de atenção às doenças crônicas.

**— QUESTÃO 10 —**

Sobre os principais Sistemas de Informações em Saúde existentes no SUS, considera-se que

- (A) as notificações de violência contra crianças, mulheres e idosos são informadas ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN).
- (B) o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apresenta como documento-base a declaração de óbito que deve ser preenchida por médicos e enfermeiros.
- (C) o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é alimentado pelas autorizações de internações hospitalares oriundas dos hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados e não contratados pelo SUS.
- (D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SI-NASC) apresenta como documento-base a certidão de nascimento emitida pelo registro civil.

**— RASCUNHO —**

**CLÍNICA GERAL****— QUESTÃO 11 —**

Dentre as vantagens do uso da dobutamina na terapia da insuficiência cardíaca, estão

- (A) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução da pré-carga.
- (B) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução da pós-carga.
- (C) o aumento do inotropismo cardíaco e a redução da pré-carga.
- (D) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução do inotropismo.

**— QUESTÃO 12 —**

Em pacientes hipertensos, a diferenciação de emergência hipertensiva faz-se presente em situações de

- (A) pressões sistólicas acima de 200 mmHg.
- (B) pressões diastólicas superiores a 120 mmHg.
- (C) sinais clínicos de comprometimento de órgãos nobres.
- (D) pressões sistólicas acima de 200 mmHg e pressões diastólicas superiores a 120 mmHg.

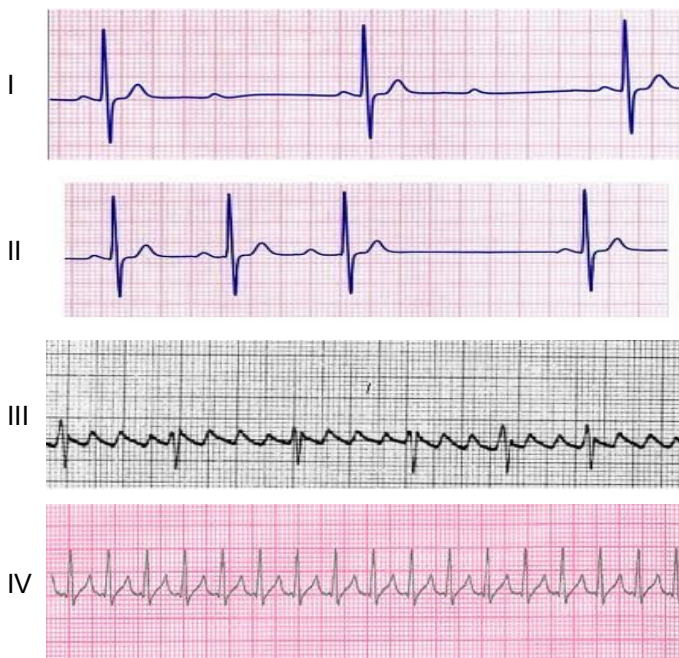
**— QUESTÃO 13 —**

Quando se aumenta a oferta de oxigênio por cateter nasal para 2l/minuto, qual é a porcentagem de aumento aproximado na fração inspirada de oxigênio?

- (A) 4
- (B) 6
- (C) 9
- (D) 20

**— RASCUNHO —****— QUESTÃO 14 —**

Analise os eletrocardiogramas apresentados a seguir.



Considerando-se os eletrocardiogramas apresentados, os diagnósticos são, respectivamente,

- (A) BAV 1° grau, BAV 2:1, flutter atrial, taquicardia ventricular.
- (B) BAV 2:1, BAV 1° grau, fibrilação atrial, taquicardia supraventricular.
- (C) BAV 2:1, BAV 1° grau, flutter atrial, taquicardia supraventricular.
- (D) Bradicardia sinusal, BAV 2° grau, flutter atrial, taquicardia supraventricular.

**— QUESTÃO 15 —**

Considerando-se o protocolo de terapia precoce aguda para os casos de sepse, sepse grave e choque séptico, a um paciente com pressão venosa central de 12 mmHg, PAM de 80 mmHg, hematócrito de 35% e saturação venosa mista de 60% deve-se indicar o uso de

- (A) bolus com 500 ml de cristalóide.
- (B) noradrenalina.
- (C) hemotransfusão.
- (D) inotrópico.

**— QUESTÃO 16 —**

O período de incubação da dengue é de

- (A) 1 a 3 dias.
- (B) 7 a 10 dias.
- (C) 10 a 18 dias.
- (D) 18 a 25 dias.

**— QUESTÃO 17 —**

Entre as reações adversas aos broncodilatadores beta-adrenérgicos inclui-se

- (A) a bradicardia.
- (B) a sonolência.
- (C) a diminuição do intervalo Qtc no ECG.
- (D) a hipocalemia.

**— QUESTÃO 18 —**

Um paciente que apresenta queimadura em toda a face anterior do tórax tem a superfície corpórea queimada estimada em

- (A) 9%.
- (B) 18%.
- (C) 27%.
- (D) 36%.

**— QUESTÃO 19 —**

A dopamina na dose de 30 µg/Kg/min tem o seguinte efeito predominante:

- (A) α-adrenérgico.
- (B) β2 adrenérgico.
- (C) β-adrenérgico.
- (D) dopaminérgico.

**— QUESTÃO 20 —**

Em um paciente instável, internado na emergência devido a choque hipovolêmico, a conduta indicada é

- (A) instalar cateter venoso central e infundir volume e drogas vasoativas.
- (B) instalar cateter venoso periférico e infundir volume e drogas vasoativas.
- (C) instalar cateter venoso periférico e infundir volume.
- (D) instalar cateter venoso central e infundir drogas vasoativas.

**— RASCUNHO —**

**CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO****— QUESTÃO 21 —**

São funções efectoras das células TH1:

- (A) supressão e ativação de macrófagos.
- (B) desgranulação de mastócito e quimiotaxia para eosinófilos.
- (C) opsonização e fagocitose.
- (D) formação de anticorpos IgG neutralizantes e células de adesão.

**— QUESTÃO 22 —**

Os sinais clínicos da doença do soro resultam de:

- (A) aderência neutrofílica.
- (B) fusão lisossomal.
- (C) liberação de enzimas extracelulares.
- (D) deposição granular de antígeno-anticorpo e C3.

**— QUESTÃO 23 —**

A ciclosporina/FK-506 tem um mecanismo imunossupressor que bloqueia ações celulares. Qual é esse mecanismo?

- (A) Bloqueio da sinalização da IL-2, que causa parada da célula T no ciclo celular.
- (B) Bloqueio da síntese de nucleotídeos e divisão celular dos linfócitos.
- (C) Bloqueio da ativação do NFAT nas células T e transcrição dos genes da IL-2 e de outras citocinas.
- (D) Bloqueio da produção de citocinas pelos macrófagos.

**— QUESTÃO 24 —**

A imunodeficiência que deriva de um defeito na ativação dos linfócitos é

- (A) a imunodeficiência comum variável.
- (B) a doença granulomatosa crônica.
- (C) a agamaglobulinemia ligada ao X.
- (D) a síndrome de DiGeorge.

**— QUESTÃO 25 —**

O diagnóstico da deficiência total de IgA só pode ser conclusivo após a idade de

- (A) 2 anos.
- (B) 4 anos.
- (C) 5 anos.
- (D) 7 anos.

**— QUESTÃO 26 —**

Quais sintomas se enquadram nos critérios clínicos para diagnóstico de anafilaxia?

- (A) Bradicardia, hipotensão e diarreia aguda.
- (B) Problemas respiratórios e/ou circulatórios, hipertensão e convulsão.
- (C) Hipotensão associada a vômitos.
- (D) Alteração cutânea e/ou de mucosas (rubor, prurido ou urticária generalizada) associados à alteração respiratória (sibilos e opressão torácica).

**— QUESTÃO 27 —**

Considerando-se os critérios clínicos de Hanifin e Rajka para o diagnóstico de dermatite atópica, são destacados como critérios clínicos maiores:

- (A) asteatose, história familiar e prurido.
- (B) ictiose vulgar, pitíriase alba e queratose pilar.
- (C) prega infraorbitária de Dennie-Morgan, prurido com sudorese e início precoce da doença.
- (D) história pessoal ou familiar de atopia, dermatite crônica recidivante e morfologia e distribuição típica das lesões.

**— QUESTÃO 28 —**

Segundo recomendação da iniciativa *Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma* (ARIA) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) a classificação da rinite alérgica deve levar em consideração a duração e a gravidade dos sintomas, incluindo aspectos de qualidade de vida. No caso de um paciente com sintomas que comprometem o sono, o esporte e a escola, com duração acima de dois meses, qual é o provável diagnóstico?

- (A) Rinite alérgica persistente moderada/grave.
- (B) Rinite alérgica intermitente leve.
- (C) Rinite alérgica intermitente moderada/grave.
- (D) Rinite alérgica sazonal leve.

**— QUESTÃO 29 —**

Os aeroalérgenos, em geral, são proteínas solúveis de baixo peso molecular que podem facilmente se desprender da sua fonte, o que facilita sua dispersão aérea e a sua penetração no epitélio respiratório. Com base na prevalência, qual o principal aeroalérgeno intradomiciliar?

- (A) Pelo de animais
- (B) Fungos
- (C) Baratas
- (D) Ácaros

**— QUESTÃO 30 —**

É uma comorbidade da rinite alérgica:

- (A) respiração nasal.
- (B) otite fúngica.
- (C) cáries.
- (D) rinossinusite.

**— QUESTÃO 31 —**

Em gestantes, no tratamento de rinite alérgica, estão indicadas as seguintes drogas:

- (A) loratadina oral e mometasona nasal.
- (B) cetirizina oral e budesonida nasal.
- (C) dexclorfeniramina oral e ciclesonida nasal.
- (D) hidroxizina oral e triancinolona nasal.

**— QUESTÃO 32 —**

Qual dos tipos apresentados a seguir atende aos critérios para a definição diagnóstica de angioedema hereditário?

- (A) Tipo 1 – diminuição da função do inibidor de C1.
- (B) Tipo 2 – diminuição da síntese do inibidor de C1.
- (C) Tipo 3 – níveis e função do inibidor de C1 normais dependente de estrógeno ou associado ao estrógeno.
- (D) Tipo 4 – níveis e função do inibidor de C1 normais dependente de estrógeno ou associado ao estrógeno.

**— QUESTÃO 33 —**

Homem, de 42 anos, branco, motorista, chega ao ambulatório de alergia e imunologia da Secretaria Municipal de Saúde, referindo que há três meses apresentou episódios semanais de inchaços em lábios, nega placas urticariformes. Refere que, quando as lesões aparecem procura o PS e recebe medicação antialérgica injetável, porém sem melhora do quadro. Nega casos semelhantes na família, nega outras manifestações associadas. É hipertenso, faz uso regular de captopril e hidroclorotiazida há um ano, com bom controle da hipertensão arterial. Tem dosagens de C4, CH50, dosagem de inibidor de C1 esterase funcional e quantitativo dentro dos valores de normalidade.

A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é:

- (A) urticária de pressão tardia.
- (B) angioedema por IECA.
- (C) angioedema hereditário tipo III.
- (D) angioedema hereditário tipo II.

**— QUESTÃO 34 —**

O tipo e o respectivo fator desencadeante de urticária física são:

- (A) dermatografismo: força mecânica na pele (urtica surge de um a cinco segundos).
- (B) urticária de pressão tardia: pressão vertical (urticas surgem após três a oito horas de período de latência).
- (C) urticária de contato ao frio: cubo de gelo localizado.
- (D) urticária de contato ao calor: exposição ao sol com exercício.

**— QUESTÃO 35 —**

Na importância da marcha atópica, considera-se como porta de entrada das doenças atópicas:

- (A) dermatite atópica.
- (B) asma.
- (C) rinite alérgica.
- (D) dermatite de contato.

**— QUESTÃO 36 —**

As urticárias classificam-se em agudas e crônicas. De acordo com o tempo de evolução, o diagnóstico de urticária crônica só pode ser conclusivo após

- (A) 3 semanas.
- (B) 4 semanas.
- (C) 5 semanas.
- (D) 6 semanas.

**— QUESTÃO 37 —**

A imunoterapia específica "vacina para alergia" completou 100 anos de certificação em 2011. Considerando-se as publicações do grupo de assessoria de imunomodulação da ASBAI, trata-se de um tratamento eficaz e seguro para:

- (A) asma, rinite alérgica e urticária.
- (B) rinite alérgica, candidíase de repetição e asma.
- (C) urticária, asma e herpes de repetição.
- (D) alergia a veneno de inseto, rinite alérgica e asma.

**— QUESTÃO 38 —**

Considerando-se o que estabelece o I Consenso Brasileiro sobre o uso de imunoglobulina humana em pacientes com imunodeficiências primárias, qual a via de administração da imunoglobulina que apresenta menor efeito colateral e níveis séricos mais estáveis de IgG?

- (A) Intravenosa
- (B) Subcutânea
- (C) Intramuscular
- (D) Intraóssea

**— QUESTÃO 39 —**

Homem, de 37 anos, bancário, sedentário, chega ao consultório de alergia da Secretaria Municipal de Saúde queixando-se de tosse seca, chiado e sensação de aperto no peito, com duração aproximada de sete dias, repetindo-se a cada dois meses aproximadamente. Essas alterações melhoram com uso de nebulização com três gotas de be-rotec e 20 gotas de atrovent, usados por conta própria, sem prescrição médica. Nega despertares noturnos, limitação das atividades habituais e tabagismo. No último mês, no entanto, a crise foi bastante intensa, com falta de ar importante. Na ocasião, procurou o PS e necessitou de internação em UTI para adequado tratamento do quadro. De acordo com as diretrizes brasileiras para manejo da asma, qual seria o provável diagnóstico?

- (A) Asma persistente leve
- (B) Asma intermitente
- (C) Asma persistente moderada
- (D) Asma persistente grave

**— QUESTÃO 40 —**

Considerando-se o que estabelece as diretrizes brasileiras para o manejo da asma, o tratamento inicial indicado como primeira escolha, para o caso apresentado, é:

- (A) uso exclusivo de beta 2 de curta duração, nas crises.
- (B) manutenção com corticoide inalado em dose moderada a alta ou corticoide inalado em dose baixa a moderada associado a beta 2 de longa duração.
- (C) manutenção com corticoide inalado em dose alta ou corticoide inalado em dose alta associado a beta 2 de longa duração.
- (D) manutenção com corticoide inalado em baixa dose.

**— QUESTÃO 41 —**

Um paciente de 20 anos, do sexo masculino, apresenta sintomas noturnos três vezes por mês, limitação para grandes esforços, faltas ocasionais ao trabalho, sintomas de asma duas a três vezes por semana. Baseado no Consenso Brasileiro de Asma, qual seria o diagnóstico provável, nesse caso?

- (A) Asma persistente leve
- (B) Asma intermitente
- (C) Asma persistente moderada
- (D) Asma persistente grave

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 42 e 43.

Paciente do sexo feminino, de 12 anos, chega ao consultório de alergia e imunologia da Secretaria Municipal de Saúde referindo que, desde o primeiro ano de vida, apresenta lesões cutâneas com prurido intenso, com períodos de piora e melhora, algumas vezes relacionados a variações climáticas, e com piora no período da seca. Ao exame físico, observam-se xerose cutânea difusa com eczema, descamação e escoriação secundária ao prurido em flexuras, pescoço e tronco superior. Apresenta também história pessoal de rinite alérgica e pais com alergia respiratória.

**— QUESTÃO 42 —**

Considerando-se os critérios clínicos, qual seria o provável diagnóstico?

- (A) Dermatite de contato
- (B) Psoríase
- (C) Escabiose
- (D) Dermatite atópica

**— QUESTÃO 43 —**

O tratamento inicial indicado, nesse caso clínico, seria

- (A) afastar o contato com metais e outros objetos que contenham sulfato de níquel.
- (B) hidratar a pele, afastar fatores irritantes, usar tópicos e/ou inibidores de calcineurina.
- (C) usar anti-TNF alfa como o etanercept e infliximab.
- (D) usar monossulfiram na diluição adequada e tratar os contactantes.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 44 e 45.

Paciente do sexo masculino, pardo, de 45 anos, chega ao ambulatório de alergia e imunologia da Secretaria Municipal de Saúde referindo que, há cerca de dois anos, vem apresentando alergia na pele, com lesões frequentes em mãos e membros superiores, eczematosas. Inicialmente, apresentava vermelhidão e inchaço no local, evoluindo depois com pele seca, grossa, com rachaduras e muita coceira. Ao exame físico: lesões eczematosas crônicas em mãos e braços, bilateralmente. Trabalha como pedreiro, não apresenta comorbidades, nega uso regular de medicação, nega atividade física regular, nega casos de alergia na família. No trabalho, não utiliza equipamentos de proteção individual (EPI).

**— QUESTÃO 44 —**

Considerando-se o quadro clínico apresentado, qual seria a provável hipótese diagnóstica?

- (A) Dermatite de contato alérgica
- (B) Dermatite atópica
- (C) Dermatite herpetiforme
- (D) Dermatite seborreica



**— QUESTÃO 45 —**

A conduta diagnóstica para esse caso clínico é:

- (A) teste cutâneo de leitura imediata.
- (B) teste de contato de leitura tardia.
- (C) biópsia de pele para histopatologia e imunofluorescência.
- (D) exame micológico direto e cultura da lesão.

**— QUESTÃO 46 —**

Paciente do sexo masculino, de 10 anos, encaminhado para o ambulatório de alergia e imunologia da Secretaria Municipal de Saúde com quadro de conjuntivite alérgica persistente. Ao exame, apresenta inflamação bilateral crônica da conjuntiva, prurido intenso, irritação, fotofobia, ardor e vem apresentando diminuição da acuidade visual nos últimos meses. Ao exame oftalmológico, foram verificados nódulos de trantas e cicatriz corneana. Considerando-se esse quadro clínico, qual é o provável diagnóstico?

- (A) Ceratoconjuntivite primaveril
- (B) Ceratoconjuntivite atópica
- (C) Ceratoconjuntivite vernal
- (D) Conjuntivite papilar gigante

**— QUESTÃO 47 —**

Na imunopatologia da dermatite de contato,

- (A) a hipersensibilidade do tipo IV é mediada por anticorpos.
- (B) a hipersensibilidade do tipo IV é mediada por células.
- (C) a hipersensibilidade do tipo I é mediada por anticorpos.
- (D) a hipersensibilidade do tipo I é mediada por células.

**— QUESTÃO 48 —**

Paciente do sexo masculino, de seis meses de vida, chega ao ambulatório de alergia e imunologia da Secretaria Municipal de Saúde, conduzido por sua mãe que refere que há 30 dias iniciou desmame com introdução de fórmula infantil à base de leite de vaca. A criança apresentou a partir de hoje placas urticariformes por todo o corpo, com diarreia e distensão abdominal, não apresentando sintomas respiratórios, angioedema e febre. Os sintomas surgiram alguns minutos após a ingestão do leite vaca. Procurou imediatamente o PS, tendo recebido duas medicações injetáveis, cujos nomes não soube informar.

A principal hipótese diagnóstica para esse caso é:

- (A) intolerância à lactose.
- (B) doença celíaca.
- (C) alergia a proteína do leite de vaca.
- (D) anafilaxia.

**— QUESTÃO 49 —**

Considerando-se o Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar (2007), a doença que apresenta uma característica mista de acordo com o mecanismo imunológico é a

- (A) hemossiderose (Sd. Heiner).
- (B) proctocolite.
- (C) esofagite eosinofílica alérgica.
- (D) dermatite herpetiforme.

**— QUESTÃO 50 —**

Em relação aos testes de provocação com alimentos, o teste de provocação aberto é o mais utilizado e consiste em introduzir o alimento suspeito após

- (A) 1 a 2 semanas.
- (B) 2 a 3 semanas.
- (C) 3 a 4 semanas.
- (D) 1 a 2 meses.

**— RASCUNHO —**