

ESPECIALIDADE: ALERGOLOGIA



VERSÃO
A

COMANDO DA AERONÁUTICA

EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA (CCC 2010)

01	D	<p>A alternativa correta pode ser comprovada mediante os seguintes excertos:</p> <p>“(…) os médicos constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante.”</p> <p>“A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia de voo, a detecção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação (e acompanhamento de todo o processo) para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção em nível da Base Aérea.</p> <p>“Este estatuto de Flight Surgeon visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão”.</p>
02	A	<p>A alternativa correta encontra respaldo no seguinte trecho: “A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial etc”.</p>
03	B	<p>Prerrogativa significa “Concessão ou vantagem com que se distingue uma pessoa ou uma corporação; privilégio, regalia; Faculdade ou vantagem de que desfrutam os seres de um determinado grupo ou espécie; apanágio, privilégio.”, significado que não é mencionado no texto.</p>
04	D	<p>Na alternativa correta temos o emprego da expressão sem dúvida, que torna evidente a opinião dos autores. Nas demais alternativas, temos apenas informações passadas pelos autores, sem, contudo, opiniões próprias.</p>
05	B	<p>Em alguns casos, o travessão é usado para substituir as vírgulas e/ou os parênteses. Nesse caso, o autor poderia optar por parênteses também. Os termos seguintes retomam a expressão “um outro conhecimento”.</p>

06	C	A alternativa apresenta o mesmo número de fonemas e de letras. Deve-se destacar que, embora o X de “extrema” seja pronunciado como /s/, há um fonema. Nas demais alternativas, há ocorrências de dígrafos vocálicos, quando as letras m e n não representam consoantes, mas tão-somente indicam que a vogal anterior é nasal. São exemplos – conhecimento (dígrafo e dígrafo vocálico); circunstâncias, ambiente (2 dígrafos vocálicos), incapacidade (1 dígrafo vocálico).
07	D	O nono parágrafo emprega o verbo <u>surge</u> , o qual se refere à expressão <u>o conceito de “flight surgeon”</u> , no início do 8.º par.: “O conceito de “flight surgeon” <u>surge</u> nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações.” (...) “Mas <u>surge também</u> pela necessidade...”.
08	C	Temos uma oração desenvolvida. As demais estão incorretas, pois apresentam, orações reduzidas de infinitivo.
09	B	Temos um particípio em função de nome (ligados) que requer um complemento nominal: ligados a quê? À medicina preventiva.
10	A	Não há emprego de conjunções/locuções conjuntivas de valor aditivo, fato que ocorre nas demais alternativas.
11	B	São todas oxítonas. Considera-se sílaba tônica a mais “forte”. Classificam-se de acordo com a posição da sílaba tônica – oxítona (a sílaba tônica é a última); paroxítona (sílabas tônicas é penúltima) e proparoxítona (a sílaba tônica é a antepenúltima). Independentemente de acento gráfico, todas as palavras da língua apresentam sílaba tônica e átona; as trissílabas e polissílabas apresentam, também, as subtônicas.
12	A	O elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Trata-se de uma conjunção integrante, cuja função é introduzir uma oração que completará o sentido do verbo <u>pretender</u> e introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Nas demais alternativas, temos pronomes relativos introdutórios de oração subordinada adjetiva.
13	C	Se trata de um adjunto adverbial de modo: de modo/maneira impune. Nem todo advérbio em -mente apresenta sentido de modo.
14	A	A expressão destacada vem após um verbo de ligação.
15	D	O verbo é pronominal, ou seja, o pronome é parte integrante do verbo. As letras A, B e C acompanham verbos transitivos diretos.
16	C	O único sufixo formador de advérbios em português é -mente, que se anexa a bases adjetivas. Na alternativa (C), temos a base adjetiva IMPUNE acrescida do sufixo -MENTE.
17	B	O pretérito perfeito exprime os processos verbais concluídos e localizados em um momento ou período definido do passado (foram, permitiram); o futuro do pretérito expressa processo posterior ao momento passado a que nos estamos referindo; pode expressar dúvida ou incerteza em relação a um fato passado, hipótese, como é o caso (sujeitaria). O pretérito imperfeito tem várias aplicações: pode transmitir uma idéia de continuidade de processo que no passado era constante ou freqüente, como é o caso (elevava).
18	C	Nesse contexto, a preposição poderia ser substituída por outras, tais como: ‘devido a’, ‘por causa

		<i>de'</i> etc. A preposição é a palavra invariável que atua como conectivo entre palavras ou orações, estabelecendo sempre uma relação de subordinação. Isso significa que, entre os termos ou orações ligadas por uma preposição, haverá uma relação de dependência. Em alguns casos, as preposições não apenas conectam termos da oração, mas também evidenciam diferença de sentido entre as frases.
19	D	O sujeito composto é aquele que apresenta mais de um núcleo nominal (núcleo do sujeito) sem preposição: <u>A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes.</u> Nas demais alternativas, temos apenas um núcleo.
20	A	O pronome destacado desempenha função de <u>objeto direto</u> , complemento do verbo <u>relacionar</u> , da mesma forma que o complemento do enunciado, que complementa o sentido do verbo <u>ameaçar</u> , sem preposição.
21	D	Segundo Gell e Coombs a reação de hipersensibilidade tipo I, consiste na ativação de mastócitos e liberação de mediadores inflamatórios através da IgE. A reação de hipersensibilidade tipo II consiste na ação de fagócitos e NK em células que contenham a IgG ligada ao antígeno e ao sistema complemento. Na reação de hipersensibilidade tipo III os complexos imunes são depositados nos tecidos. E por fim, na reação de hipersensibilidade tipo IV as células T sensibilizadas, pelo antígeno, liberam interleucinas após um segundo contato com o antígeno. (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 6.
22	B	Os mastócitos são células teciduais, encontradas na maior parte dos órgãos e tecidos do organismo; estes ativam-se e promovem a degranulação através: - da ativação de receptores de IgE, após a interação entre estes, as imunoglobulinas E e os antígenos multivalentes a elas ligados; - da ativação direta de receptores de IgE com anti-IgE.; pela ativação dos receptores de complemento C3 e C5; - de receptores de membrana que interagem com algumas drogas como contrastes iodados ou determinadas proteínas de venenos de himenópteros. Os mediadores pré-formados liberados pelos mastócitos são: histamina, triptase, quimase e proteoglicanas; e os mediadores neoformados são: leucotrieno, LTD4 e prostaglandina D2. (Alergia e Imunologia-Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 7 e 8)
23	B	A histamina é um mediador pré-formado, produzido e liberado por mastócitos e basófilos. Os linfócitos B serão os sintetizadores de IgE que, após um estímulo dependente de linfócitos TCD4+, interagem com o complexo de histocompatibilidade principal (MHC) classe II e com o complexo CD40-CD40 ligantes, iniciando a síntese de imunoglobulinas. Os eosinófilos são células fundamentais na resposta alérgica e inúmeros estudos têm sido realizados para definir seu papel nas doenças alérgicas como a rinite, a dermatite atópica e, principalmente nas asma. Os mastócitos são as células efetoras do mecanismo de hipersensibilidade do tipo I, pois, após sua ativação pela IgE, liberam uma série de mediadores que induzirão a vasodilatação, migração de células inflamatórias e broncoconstrição pulmonar, produzindo sintomas de alergia e anafilaxia. (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 7-9)
24	A	Nas reações de hipersensibilidade tipo II, os antígenos localizam-se nas superfícies de células como hemáceas e plaquetas. A estes antígenos ligam-se imunoglobulinas da classe IgG, havendo, posteriormente, ligação de proteínas do sistema complemento. Na reação de hipersensibilidade tipo III para que a deposição de imunocomplexos ocorra, é necessária a formação de imunocomplexos menores, pois, os grandes têm a capacidade de fixar complemento e são fagocitados. Na resposta alérgica, há uma desregulação entre as subpopulações de linfócitos Th1/Th2, com predomínio do padrão Th2 de secreção de interleucinas. Ao contrário das demais, as reações do tipo IV caracterizam-se por ocorrerem através da mediação de células, os linfócitos Th do tipo I. (Alergia e

		Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 5-12)
25	C	A relação entre a exposição aos alérgenos ambientais e doenças alérgicas pode ser dividida em duas fases: a exposição do indivíduo geneticamente predisposto, levando à sensibilização e a exposição crônica deste indivíduo já sensibilizado aos alérgenos, levando a doença. Existem trabalhos mostrando que na criança com antecedentes familiares diretos de alergia há um retardo na formação da resposta Th1 e este fator favoreceria a sensibilização aos alérgenos domiciliares. . (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 13-14).
26	C	Comparando-se o teste da puntura com o intradérmico, o primeiro é mais simples, seguro, rápido e específico em relação a este último. A maior sensibilidade do teste intradérmico se deve, em parte, à introdução de maiores volumes do alérgeno em reação aos testes de puntura. . (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 26).
27	A	O Distúrbio Ventilatório Restritivo (DVR) é caracterizado pela redução da Capacidade Pulmonar Total, que não pode ser medida na espirometria. Quando a Capacidade Vital e a Capacidade Vital Forçada estão reduzidas na presença de razão VEF1/CVF normal ou elevada, o DVR pode ser inferido. . (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 42).
28	A	A determinação de IgE sérica do cordão é usada como um teste para a identificação de pacientes que apresentarão doença atópica mais grave, especialmente, asma brônquica. Um nível elevado de IgE sérica neonatal pode refletir uma sensibilidade pré-natal ou uma tendência genética para a produção de IgE e desenvolvimento de alergia, porém, pode ser influenciado por fatores sazonais, contaminação com sangue materno durante o trabalho de parto, tabagismo materno, infestação helmíntica ou uso de drogas durante a gravidez. . (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 49-50).
29	B	Alguns autores sugerem que o sucesso da imunoterapia pode estar associado com a regulação negativa da resposta Th2 com o desvio da produção de IL-4 para IFN-gama e aumento da resposta Th1. Na imunoterapia específica, um aumento inicial de anticorpos IgE específicos é detectado no soro do paciente, seguido de uma gradual diminuição do seu nível até atingir a concentração basal. . (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 65-66).
30	C	A sinusite em pacientes com alergia, considerando-se a história clínica, exames radiológicos e os testes cutâneos, foi observada em 25-70%. Uma combinação de estudos in vitro e in vivo sugere que os eosinófilos formam uma forte ligação fisiopatológica entre rinite alérgica e sinusite. . (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 81).
31	C	Os anti-histamínicos anti-H1 são antagonistas competitivos da histamina e seu efeito terapêutico, na rinite alérgica, baseia-se no bloqueio de receptores H1 localizados na vasculatura e terminações nervosas nasais. . (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 84).
32	D	Exames com, hemograma completo, imunoglobulinas, PPD, radiografia de tórax e esôfago estomagoduodenografia (EED) são sempre solicitados. No entanto, se a avaliação inicial não confirmou o diagnóstico, a investigação deve prosseguir, com a realização de exames selecionados, como por exemplo: sorologia para B. pertussis, vírus respiratórios, HIV, fungos; pesquisa de BAAR no suco gástrico, tomografia computadorizada de tórax, angiografia seletiva, entre outros. (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – 108-109).
33	D	Os fatores desencadeantes relacionados com a asma mais frequentes nos lactentes são as infecções e os fatores irritantes; enquanto que no adolescente são os alérgenos inalantes e os fatores emocionais. (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 141).
34	B	As síndromes aspirativas caracterizam-se por vômitos e pneumonias de repetição e/ou início

		repentino dos sintomas (sibilância). (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 145).
35	A	Na fisiopatologia da asma, os complexos peptídeo-MHC são reconhecidos, quando presentes na superfície das células apresentadoras de antígenos (APCs) e estimulam as células T a se proliferarem e diferenciarem. (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 124).
36	B	A asma persistente leve caracteriza-se por sintomas semanais, despertares noturnos mensais, necessidade de beta-2 para alívio eventual, limitação das atividades nas exacerbações, exacerbações que afetam a atividade e o sono, VEF1 maior ou igual que 80% do previsto e variação do VEF1 menor do que 20-30%. (IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma – pág. 4)
37	D	Em asma persistente leve: utilizar beta-2 agonista de curta duração por via inalatória para alívio dos sintomas; iniciar terapia antiinflamatória de manutenção (a primeira escolha é o corticóide inalatório, em dose baixa); são alternativas os antileucotrienos ou cromoglicato dissódico, especialmente em crianças. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma – pág. 6).
38	C	As causas de tosse crônica em adultos mais prevalentes são: rinosinusites (20-87%), asma (29-33%), refluxo gastroesofágico (21-60%), síndrome pós infecciosa (11-25% e bronquite crônica (5%). (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 165).
39	D	Quanto aos benefícios da tosse, esta promove a eliminação das secreções das vias aéreas por vários mecanismos: aumenta a pressão positiva pleural que determina a compressão das vias aéreas de pequeno calibre, produz alta velocidade do fluxo nas vias aéreas, aumenta o clearance mucociliar em indivíduos saudáveis e naqueles com doenças pulmonares, a tosse também consiste numa proteção contra aspiração de alimentos, secreções e corpo estranhos. Trata-se do mai efetivo mecanismo, quando existe lesão ou disfunção ciliar como acontece na mucoviscidose, asma e discinesia ciliar. E também protege contra arritmias potencialmente fatais (ao originar aumento da pressão intratorácica). (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 163).
40	A	Na urticária de pressão há predomínio nas áreas de pressão de roupas, bolsas e sapatos e as lesões podem aparecer de 30 minutos a seis horas de estímulo. É das formas mais freqüentes de urticária crônica, chegando a 33% segundo alguns autores. (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 177).
41	B	Os mastócitos produzem mediadores pré-formados, que são armazenados nos grânulos, e os neoformados, que são formados no momento em que ocorrem as reações. Os mediadores pré-formados são histamina, heparina, fatores quimiotáticos de eosinófilos e neutrófilos e fator de necrose tumoral. Os neoformados são derivados do ácido araquidônico, interleucina 4 e 8 e fator ativador de plaquetas (PAF), sendo que este último não é liberado pelos mastócitos da pele. (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 172).
42	A	A distribuição das lesões varia de acordo com a faixa etária do paciente. Lactentes portadores de dermatite atópica têm suas lesões distribuídas ao longo do couro cabeludo, face e região extensora dos membros, raramente acometendo a região perineal (área de fraldas). (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 191).
43	D	A dermatite de contato se inicia quando moléculas de baixo peso, também chamadas de haptenos, são aplicadas sobre a pele de um indivíduo geneticamente predisposto. O hapteno atravessa a camada córnea e se liga a uma proteína carreadora, transformando-se num antígeno. (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 204).
44	B	A reação anafilática grau II caracteriza-se pela presença de um desses sintomas: urticária, prurido, ansiedade, mal-estar; mais dois ou mais dos seguintes: broncoconstrição leve, náuseas, vômitos, dor

		abdominal, diarréia e angioedema (este último também pode ser considerado grau II quando aparece isoladamente). (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 217).
45	D	Quanto aos testes cutâneos, falsos-negativos acontecem na vigência de anti-histamínicos, ou quando o teste é executado no chamado período refratário, que corresponde aproximadamente duas semanas após o momento da ferroada. (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 219).
46	B	A ovomucóide representa quase 10% do conteúdo protéico da clara do ovo e é considerado o mais importante alérgeno do ovo. (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 233).
47	C	O teste de provocação duplo-cego placebo controlado (TPDCPC) é considerado o padrão ouro no diagnóstico de alergia alimentar e vem sendo utilizado com sucesso nos últimos 20 anos, tanto em adultos, como em crianças. (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 246).
48	C	As drogas como opiáceos (morfina, codeína), radiocontrastes e relaxantes musculares causam reações pseudo-alérgicas ou anafilactóides. (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 261).
49	B	A maior parte dos produtos metabólicos da benzilpenicilina, é formada pelo benzilpeniciloil (BPO) que constitui o chamado grupo dos determinantes principais (95% dos metabólitos da penicilina) Os restantes 5 %, são representados pelos chamados determinantes secundários (benzilpeniciloato, benzilpeniloato e benzilpeniloil-amina). Os determinantes secundários, por serem produzidos em pequenas quantidades e possuírem estrutura química especial, estimulam primariamente a produção de IgE. Ao contrário, os determinantes principais, por se formarem em grande quantidade, estão mais aptos a induzir a produção de IgM e IgG. (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 269)
50	D	As reações pseudo-alérgicas ou anafilactóides conhecidas às drogas provocam sintomas indistinguíveis da anafilaxia mediada por IgE, porém não necessitam de sensibilização prévia e não parecem estar relacionadas a alérgenos como haptenos ou antígenos complexos. (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 257).
51	A	O sistema imunológico tem dificuldade em erradicar infecções causadas por bactérias intracelulares, notavelmente infecções causadas por Mycobacterium leprae e Mycobacterium tuberculosis. A imunidade humoral é a principal reposta imune específica protetora contra bactérias extracelulares. (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 318-319).
52	D	O feto humano é capaz de produzir IgE a partir de 11 semanas, quando esta imunoglobulina é encontrada em tecidos pulmonar e hepático. Com 21 semanas aparece no baço. A IgE encontrada em sangue de cordão umbilical é de origem exclusivamente fetal. Alérgenos podem sensibilizar o feto, porém a síntese de IgE é limitada devido às baixas exposição e sensibilização antigênica durante a gestação. (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 338).
53	A	Na síndrome de Goodpasture o antígeno associado é o colágeno da membrana basal. A síndrome de Reiter os antígeno associado são a: Yersinea, Salmonella, Shigella e Chlamydea. No lúpus eritematoso sistêmico o antígeno associado é o DNA dupla hélice. Na Miastenia Gravis o antígeno associado é o receptor da acetilcolina. (Alergia e Imunologia- Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 346).
54	C	A espondilite anquilosante e a síndrome de Reiter são doenças associadas ao HLA B27. (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 346).
55	C	Em alguns indivíduos com processos infecciosos de repetição, os níveis de IgG séricos encontram-se normais ou mesmo aumentados. Nesses casos, é extremamente importante a dosagem das

		subclasses de IgG que podem encontrar-se reduzidas. A avaliação da imunidade humoral consiste nas seguintes dosagens: da concentração das proteínas séricas, dos níveis séricos das subclasses de IgG, da produção de anticorpos e a quantificação de linfócitos séricos. (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 357-360).
56	D	A síndrome de hiper IgE (Síndrome de Job), trata-se de uma imunodeficiência sem classificação. (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 418-419).
57	A	A síndrome de Wiskot Aldrich é uma imunodeficiência cuja herança é ligada ao cromossomo X, manifestando-se precocemente por lesões eczematosas da pele, infecções recorrentes e trombocitopenia. (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 467).
58	A	A deficiência de IGA é uma das mais frequentes deficiências imunológicas e seu diagnóstico é estabelecido com valores de IGA abaixo de 5mg/dl, as outras imunoglobulinas normais e na ausência de alterações graves da imunidade celular. (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 432).
59	B	As vacinas poliovírus oral e injetável, contra sarampo, caxumba e rubéola, BCG, contra varicela e influenza não devem ser aplicadas em pacientes com imunodeficiência humoral. (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 534).
60	C	Pacientes com deficiência de IGA podem desenvolver IgG anti-IgA ou IgE contra as pequenas quantidades de IGA presentes nas preparações de IG-IV. Nestes casos recomenda-se a administração de produtos com baixas concentrações de IGA ou de plasma deficiente de IGA. (Alergia e Imunologia - Anete Grumach, Editora Atheneu – pág. 537).