



FIOCRUZ

# Concurso Público Fiocruz 2023

Tecnologista em Saúde Pública

Prova Objetiva e Discursiva

## TE20 - Infectologia





# Prova Objetiva

**01.** Doenças negligenciadas são condições de saúde que afetam prioritariamente populações vulneráveis, em áreas de baixa renda, e que, sistematicamente recebem menores aportes financeiros, tanto para a geração de novas políticas públicas, como para o desenvolvimento de novos tratamentos. As doenças consideradas como negligenciadas afetam principalmente pessoas que vivem em condições de pobreza, com acesso limitado a cuidados de saúde básicos, e por isso são também denominadas como doenças socialmente determinadas. No âmbito das doenças negligenciadas e as doenças infecciosas, podemos considerar que:

- (A) a negligência de doenças específicas é inevitável devido à escassez de recursos globais, e também devido à falta de cooperação científica internacional.
- (B) aumento dos investimentos exclusivamente na pesquisa de novos medicamentos é a chave para erradicar doenças negligenciadas.
- (C) a concentração de investimentos em regiões urbanas é indispensável para combater doenças negligenciadas, uma vez que estas são as áreas de maior concentração populacional.
- (D) a gestão adequada da saúde, aliada à implementação de políticas públicas que promovam o acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde, é fundamental para reduzir a incidência de doenças negligenciadas.
- (E) políticas públicas têm pouco impacto no controle das chamadas doenças negligenciadas, devendo, portanto, voltarmos os esforços exclusivamente para avanços tecnológicos, o que traria o controle destas doenças.

**02.** Paciente sexo feminino, 72 anos de idade, é atendida em serviço de emergência, com quadro de "cansaço + falta de ar". Ao exame apresenta-se com quadro de confusão mental, dispneia, e queda do estado geral. Sinais Vitais: FR 35irpm // PA 110 x 70mmHg // sO<sub>2</sub> 93%. De acordo com as boas práticas clínicas, a conduta mais adequada para este paciente é:

- (A) retorno para residência com orientações; sem medicamentos regulares prescritos.
- (B) antibioticoterapia por via oral (VO), em regime ambulatorial.
- (C) internação em unidade hospitalar para antibioticoterapia endovenosa, em enfermaria.
- (D) internação em unidade hospitalar para antibioticoterapia endovenosa, em Unidade de Terapia Intensiva.
- (E) encaminhamento para avaliação ambulatorial por serviço especializado de Pneumologia.

**03.** Paciente previamente hígido, sexo masculino, 45 anos, dá entrada em Emergência em franca insuficiência respiratória, com quadro grave de sepse pulmonar, provavelmente por pneumonia comunitária grave. Na admissão foram descartadas comorbidades, e familiares negam o uso regular de medicamentos pelo paciente. Não existe relato de internação prévia. Em relação à terapêutica adequada, pela gravidade do paciente, a terapia empírica que deveria ser implementada é:

- (A) meropenem + teicoplanina.
- (B) ceftazidima/avibactam + anfotericina B.
- (C) amoxicilina/clavulanato + azitromicina.
- (D) tigeciclina + azitromicina.
- (E) RHZE + meropenem + oseltamivir.

**04.** Na pandemia da COVID, pela baixa oferta de leitos de internação em função da alta demanda, recomendou-se o uso do escore *quickSOFA* (qSOFA), de fácil realização, que pode ser executado à beira leito, auxiliando na identificação da gravidade, bem como no auxílio de alocação dos pacientes em unidades de internação. Os seguintes itens compõem o qSOFA:

- (A) saturação de oxigênio // creatinina // pressão arterial.
- (B) pressão arterial // contagem de plaquetas // confusão mental.
- (C) bilirrubina >2mg/dL // pressão arterial // frequência respiratória.
- (D) confusão mental // pressão arterial // frequência respiratória.
- (E) frequência respiratória // bilirrubina >2mg/dL // pressão arterial.

**05.** Mulher de 30 anos, com diagnóstico de dengue e em acompanhamento na UBS, já em fase de defervescência, deve ser orientada quanto aos sinais de alarme da doença. A alternativa que contém os sinais de alarme é:

- (A) mialgia, hipotensão postural e sangramento de mucosa.
- (B) diarreia, cefaleia e vômitos persistentes.
- (C) dor abdominal intensa e contínua, sangramento de mucosa e letargia.
- (D) irritabilidade, aumento progressivo do hematócrito e anorexia.
- (E) hipotensão postural, diarreia e hepatomegalia maior que 2 cm do rebordo costal direito.

06. Em relação ao diagnóstico de Dengue, dentre as afirmativas abaixo, é INCORRETO afirmar que:

- (A) até o 7º dia do início dos sintomas, a pesquisa da proteína viral NS1 é um teste que pode ser usado como diagnóstico do Dengue.
- (B) sorologia é uma ferramenta importante no diagnóstico, mas deve ser colhida a partir do 5º dia do início dos sintomas.
- (C) prova do laço é o exame de maior sensibilidade e especificidade no diagnóstico do Dengue.
- (D) técnicas moleculares, como a Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), são mais confiáveis, e devem ser realizados preferencialmente até o 5º dia da evolução da doença.
- (E) métodos diretos baseados em cultura viral, apesar de confiáveis, não são utilizados rotineiramente na prática clínica, estando restrito principalmente à pesquisa clínica.

07. Pré-escolar de 3 anos, sexo masculino, morador de Manguinhos, apresenta há 2 meses quadro esporádico de tosse seca associada a vômitos, sem outros sintomas. Observou-se infiltrado pulmonar migratório em radiografias de tórax e eosinofilia detectada no hemograma, com suspeita principal de Síndrome de Löeffler. Dentre as opções abaixo, assinale aquela que contém o parasita que apresenta passagem pulmonar no seu ciclo biológico:

- (A) *Giardia lamblia*.
- (B) *Hymenolepis nana*.
- (C) *Trichuris trichiura*.
- (D) *Entamoeba histolytica*.
- (E) *Strongyloides stercoralis*.

08. A necrose local é característica da picada causada por:

- (A) aranha-marrom.
- (B) viúva-negra.
- (C) aranha armadeira.
- (D) caranguejeira.
- (E) aranha-de-jardim.

09. MRF, 18 anos, na 11ª semana de gestação com resultado de sorologia para toxoplasmose IgM e IgG reagentes. É correto afirmar que se deve:

- (A) solicitar amniocentese e PCR do líquido amniótico para *Toxoplasma gondii*.
- (B) iniciar espiramicina e repetir a sorologia em duas a três semanas para detectar aumento dos títulos de IgG.
- (C) iniciar espiramicina e solicitar teste de avididade da IgG.
- (D) solicitar teste de avididade da IgG.
- (E) iniciar sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico e solicitar teste de avididade da IgG.

10. Malária é uma relevante doença parasitária humana, capaz de desenvolver quadros graves, principalmente quando não diagnosticada e/ou tratada. Deste modo, os principais objetivos do Ministério da Saúde em relação à malária são reduzir o número de casos e também a mortalidade por esta doença. Para isso é fundamental o diagnóstico preciso e confiável. Fazem parte das metodologias capazes de auxiliar no diagnóstico de Malária, EXCETO:

- (A) gota espessa.
- (B) distensão.
- (C) teste rápido (imunocromatografia).
- (D) hemocultura.
- (E) testes moleculares (PCR).

11. A opção que contém a forma clínica mais comum da Esporotricose é:

- (A) cutânea disseminada.
- (B) osteoarticular.
- (C) mucosa.
- (D) linfocutânea.
- (E) cutânea fixa.

12. Em relação à Febre Maculosa Brasileira, é correto afirmar que:

- (A) o tempo de incubação varia de 7 a 14 dias.
- (B) não há indicação de antibioticoterapia profilática para indivíduos picados por carrapato que estejam assintomáticos.
- (C) o tratamento só deve ser instituído após a confirmação laboratorial da infecção.
- (D) apesar de ser a droga de escolha, a doxiciclina não pode ser usada na faixa etária pediátrica.
- (E) o agente etiológico é a *Rickettsia parkeri*.

**13.** Malária compõe uma lista de afecções chamadas ‘doenças de determinação social’, doenças estas que afetam principalmente pessoas em situação de vulnerabilidade social, como observado e noticiado recentemente nas populações indígenas *Yanomami*. Em junho de 2023 o Ministério da Saúde publicou uma portaria que incorpora a tafenoquina como um arsenal terapêutico para tratamento de Malária pelo SUS. Sobre a tafenoquina NÃO é correto afirmar que:

- (A) por ser uma droga administrada em dose única, espera-se uma maior adesão, o que contribuirá para um maior controle desta doença no Brasil.
- (B) apesar de ser da mesma classe farmacológica da primaquina, a tafenoquina, por ser mais moderna, não tem contraindicação de uso para pacientes com deficiência da atividade da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD), podendo, portanto, ser usada de maneira mais irrestrita, e mais segura.
- (C) indicada para infecção por *Plasmodium vivax*, agente que mais frequentemente causa Malária no Brasil.
- (D) mesmo prescrita em dose única, a tafenoquina atinge também os hipnozoítos, o que faz com que diminua a chance de recaídas, mesmo em dose única.
- (E) a tafenoquina também pode ser utilizada como estratégia de profilaxia para Malária.

**14.** Paciente masculino, 80 anos de idade, procurou atendimento no Posto de Saúde próximo a sua residência, com quadro de febre e dor no corpo, de baixa intensidade, sem sinais de gravidade, compatível com virose. Paciente nega queixa de dispneia e/ou esforço respiratório. Refere estar no terceiro (3º) dia de evolução do referido quadro. Investigado com pesquisa de antígeno, detectando presença de SARS-CoV-2. Neste caso, a conduta mais adequada seria:

- (A) internação hospitalar para investigar mais detalhadamente extensão da infecção com exame complementar de imagem – Tomografia Computadorizada.
- (B) iniciar tratamento com corticoterapia sistêmica.
- (C) iniciar tratamento ambulatorial com Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid®).
- (D) iniciar tratamento ambulatorial com azitromicina associado à ivermectina.
- (E) alta com orientações para se vacinar contra a COVID-19 nas campanhas de vacinação.

**15.** A Doença de Chagas é uma doença infecciosa, causada por um protozoário (*Trypanosoma cruzi*), transmitido pelo “barbeiro”, e foi descrita em 1909 por Carlos Chagas, médico e sanitarista do então Instituto Oswaldo Cruz. Sobre a Doença de Chagas, é INCORRETO afirmar que:

- (A) o tratamento antiparasitário não deve ser realizado em indivíduos na fase crônica da doença.
- (B) a transmissão transfusional da Doença de Chagas é praticamente inexistente, uma vez que bancos de sangue fazem triagem para esta doença, principalmente em áreas endêmicas.
- (C) o bloqueio de ramo esquerdo (BRE) é uma alteração eletrocardiográfica frequente nas fases iniciais da Doença de Chagas
- (D) a Doença de Chagas geralmente tem períodos iniciais assintomáticos, sem sinais de comprometimento cardíaco e/ou digestivo.
- (E) nas apresentações indeterminadas da Doença de Chagas, o indivíduo se apresenta como assintomático, sem sinais de comprometimento orgânico (coração e aparelho digestivo), o que pode perdurar assim por toda a vida.

**16.** Em relação à hanseníase, é INCORRETO afirmar que:

- (A) a ultrassonografia de nervos periféricos contribui diretamente para a avaliação do dano neural, capaz de evidenciar espessamentos focais, edema intraneural, e perda da arquitetura fascicular dos nervos periféricos.
- (B) a principal via de transmissão da hanseníase é através da via respiratória, através da eliminação de bacilos em gotículas eliminadas nas vias aéreas superiores.
- (C) a presença de manchas hipocrômicas ou avermelhadas na pele, com perda ou diminuição da sensibilidade, dormência ou formigamento, devem alertar para a suspeição clínica de hanseníase.
- (D) a hanseníase, a despeito de apresentar baixa virulência, apresenta elevada mortalidade.
- (E) de uma maneira geral a poliquimioterapia é utilizada por um período de 6 meses, nas formas paucibacilares, e por 12 meses, nas formas multibacilares.

**17.** Calazar ou Leishmaniose Visceral, uma doença causada por protozoário que cursa com febre e hepatoesplenomegalia, tem como principais esquemas terapêuticos as seguintes drogas:

- (A) ciprofloxacina e clindamicina.
- (B) meropenem e vancomicina.
- (C) anfotericina B e antimonial pentavalente.
- (D) ceftriaxone e azitromicina.
- (E) cloroquina e artesunato.

**18.** Em relação à Leptospirose, nas infecções humanas, cerca de 10-15% evoluem para formas graves que cursam com a tríade de Weil, que consiste em:

- (A) insuficiência respiratória + dor abdominal + confusão mental.
- (B) icterícia + choque + hemorragia.
- (C) insuficiência renal aguda + anemia + febre.
- (D) hemorragia + febre + diarreia.
- (E) icterícia + insuficiência renal aguda + hemorragia

**19.** Paciente do sexo masculino, 45 anos, tabagista e alcoolista, residente em zona rural, no interior de Minas Gerais, apresenta lesão vegetante na cavidade oral, com aspecto moriforme. Além desta lesão, o referido paciente queixa-se de tosse seca, de cerca de 4 meses de evolução, e vem também observando dispneia aos médios esforços. Nega febre e emagrecimento. De acordo com o caso exposto, a principal hipótese diagnóstica e a melhor maneira de confirmar o diagnóstico mais provável é:

- (A) tuberculose pulmonar – pesquisa de BAAR no escarro.
- (B) pneumonia bacteriana – cultura do lavado broncoalveolar.
- (C) paracoccidioidomicose – biópsia da lesão.
- (D) dengue – sorologia.
- (E) leishmaniose – sorologia.

**20.** Mulher de 28 anos, com diagnóstico de hidradenite supurativa desde os 21 anos, apresentando múltiplos nódulos inflamatórios em axilas, fístula na virilha direita e abscesso na virilha esquerda. Fez uso recentemente de tetraciclina e clindamicina em gel, sem resposta adequada ao tratamento. O abscesso foi drenado e a bacterioscopia evidenciou cocos Gram positivos em cachos. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da hidradenite supurativa do Ministério da Saúde (2020), o esquema antimicrobiano recomendado é:

- (A) cefalexina 1g 6/6h.
- (B) amoxicilina/clavulanato de potássio 500/125mg 8/8h.
- (C) ciprofloxacina 500mg 12/12h.
- (D) levofloxacina 500mg 1x/dia.
- (E) clindamicina 300mg e rifampicina 300mg 12/12h.

**21.** Adolescente de 15 anos sofreu várias arranhaduras superficiais nas mãos pelo gato doméstico do vizinho, lavou as feridas com água e sabão e não procurou o serviço de saúde. No 7º dia após o ocorrido, ele procura a Clínica da Família informando que o gato desapareceu. No caso acima, quanto à classificação do acidente e à conduta mais adequada, pode-se afirmar que é:

- (A) grave pela localização das lesões; deve-se indicar a vacina antirrábica e soro devido ao desaparecimento do animal.
- (B) leve porque foram lesões superficiais; não há indicação de profilaxia pois tratava-se de animal doméstico.
- (C) grave pela localização das lesões; deve-se indicar somente soro antirrábico.
- (D) leve porque foram lesões superficiais; deve-se indicar apenas a vacina antirrábica após o desaparecimento do animal.
- (E) grave pela localização das lesões; deve-se indicar apenas a vacina antirrábica após o desaparecimento do animal.

**22.** As situações abaixo relacionadas em que as vacinas atenuadas podem ser aplicadas em indivíduos potencialmente ou comprovadamente imunodeprimidos são, EXCETO:

- (A) crianças expostas ao HIV devem receber vacina BCG.
- (B) corticoide de uso tópico inalatório ou intra-articular e dose de reposição não contraindicam vacinas atenuadas.
- (C) pessoas vivendo com HIV/AIDS, crianças e adultos, devem usar vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e de varicela, de acordo com o grau de imunodepressão estabelecido em literatura.
- (D) crianças expostas ao HIV não devem receber vacina oral de rotavírus humano na idade prevista no Calendário Nacional de Vacinação.
- (E) pessoas que convivem com indivíduos imunodeprimidos, incluindo profissionais de saúde, devem se vacinar com antígenos atenuados.

**23.** O fosfato de oseltamivir, antiviral que atua como inibidor de neuraminidase do vírus influenza, é utilizado de maneira precoce visando reduzir a duração dos sintomas e, principalmente, a redução da ocorrência de complicações da infecção viral. Dentre as opções abaixo, NÃO são consideradas condições clínicas ou fatores de risco para o uso de antiviral em caso de síndrome gripal causada pelo vírus influenza:

- (A) uso de prednisona em dose >20mg/dia, por mais de 2 semanas.
- (B) indivíduos menores de 19 anos de idade, em uso prolongado de ácido acetilsalicílico.
- (C) puérperas até duas semanas após o parto, incluindo perda fetal ou aborto.
- (D) pacientes com tuberculose apenas na forma pulmonar.
- (E) indivíduos diabéticos.

24. É considerado tratamento adequado da gestante com sífilis, EXCETO:

- (A) início do tratamento até 30 dias antes do parto.
- (B) tratamento finalizado antes do parto.
- (C) intervalo de 7-9 dias entre as doses de benzilpenicilina benzatina.
- (D) esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da infecção.
- (E) tratamento realizado com ceftriaxona.

25. Sobre a vacina QDenga®, incorporada recentemente pelo Ministério da Saúde no Sistema Único de Saúde, é correto afirmar que:

- (A) vacina tetravalente, de vírus vivo atenuado, aplicada em três doses com intervalo de seis meses entre as doses, e está indicada apenas para quem já teve dengue.
- (B) vacina tetravalente, de vírus vivo atenuado, aplicada em duas doses com intervalo de três meses entre as doses, independentemente de ter tido dengue previamente.
- (C) pode ser aplicada em gestantes e nutrizes.
- (D) não há restrição de faixa etária em bula.
- (E) pode oferecer proteção contra Zika, Febre Amarela e Chikungunya.

26. Em relação às medidas de controle da transmissão da tuberculose em unidades de saúde, destacam-se três categorias: administrativas, de controle ambiental e de proteção respiratória. Das opções abaixo, a que contém apenas medidas administrativas é:

- (A) estabelecer local adequado para coleta de exame de escarro, identificar e conduzir corretamente o sintomático respiratório e priorizar o atendimento do paciente no serviço.
- (B) proporcionar ventilação adequada nos vários ambientes da instituição, utilizar de forma adequada equipamento de proteção individual e instalar lâmpadas de luz ultravioleta nos ambientes de atendimento.
- (C) identificar e conduzir corretamente o sintomático respiratório, promover ações de educação permanente aos profissionais de saúde para garantir adesão às medidas de biossegurança e monitorar o tempo de isolamento respiratório em ambiente hospitalar.
- (D) identificar fluxo de procedimentos diagnósticos para tuberculose, proporcionar ventilação adequada nos vários ambientes da instituição e estabelecer local adequado para coleta de exame de escarro.
- (E) utilizar de forma adequada equipamento de proteção individual, instalar lâmpadas de luz ultravioleta nos ambientes de atendimento e priorizar o atendimento do paciente no serviço.

27. Paciente feminino, com infecção pelo HIV diagnosticada há três anos, abandono de tratamento, foi internada com febre, tosse produtiva, com pesquisa de BAAR (+++) no escarro induzido. Tem CD4 de 268 células/mm<sup>3</sup>. A conduta adequada é:

- (A) iniciar RHZE e aguardar 2 semanas para iniciar TARV.
- (B) iniciar RHZE e aguardar 8 semanas para iniciar TARV.
- (C) iniciar RHZE e TARV, concomitantemente.
- (D) iniciar TARV e aguardar 2 semanas para iniciar RHZE.
- (E) iniciar TARV e aguardar 8 semanas para iniciar RHZE.

28. O Ministério da Saúde, através do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV, recomenda o uso regular de antirretrovirais como uma estratégia de profilaxia pré-exposição, visando diminuir a taxa de infecção pelo HIV. Fazem parte dos segmentos prioritários ao recebimento de PrEP, EXCETO:

- (A) pacientes portadores de concomitante infecção por HTLV-1.
- (B) gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH).
- (C) parceiros sorodiscordantes para o HIV.
- (D) população "trans".
- (E) profissionais do sexo.

29. Paciente masculino, 30 anos, pedreiro, morador do Rio de Janeiro, casado com esposa e um filho de 7 anos de idade. Refere história de febre vespertina, associado a quadro de emagrecimento, tendo procurado Unidade de Saúde onde foi feito o diagnóstico de Tuberculose Pulmonar – baciloscopia do escarro positiva (++) . Neste caso, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde em relação ao cuidado/manejo dos contactantes, é correto afirmar que:

- (A) contactante criança (<10anos), independentemente do resultado da prova tuberculínica, a conduta será baseada no tempo da vacinação com a BCG.
- (B) contactante criança (<10 anos), com prova tuberculínica >5mm é considerada infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB), devendo ser tratada como tal.
- (C) contactante assintomático, >10anos, não tem indicação de realizar a prova tuberculínica.
- (D) contactante assintomático, > 10 anos, prova tuberculínica >5mm não está relacionada ao diagnóstico de infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB).
- (E) prova tuberculínica não faz mais parte do arsenal para investigação de infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB).

**30.** Indivíduo do sexo masculino, 45 anos, foi realizar doação de sangue, tendo apresentado no exame de triagem, teste sorológico positivo (anti-HCV) para a hepatite C. Em relação à hepatite C, é correto afirmar que:

- (A) o esquema básico de vacinação para hepatite C consta de 3 doses, com intervalos de 0, 1 e 6 meses.
- (B) anti-HCV reagente isoladamente não distingue se houve resolução da infecção ou se o indivíduo se tornou portador crônico, sendo necessário avaliar a presença de material genético viral (HCV-RNA) ou antígeno viral (HCVAg).
- (C) por se tratar de uma doença viral, não existem tratamentos disponíveis para a hepatite causada pelo vírus C.
- (D) a hepatite C, assim como a hepatite A, é transmitida pela via fecal-oral, estando relacionado às condições de saneamento básico e higiene pessoal.
- (E) todos os indivíduos que tiveram contato com o vírus da hepatite C desenvolverão doença crônica, e por isso devem ser obrigatoriamente tratados com os medicamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

**31.** São contraindicações para a vacinação com doses subsequentes da vacina adsorvida difteria, tétano, pertússis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) – DTP/HepB/Hib (penta):

- (A) dor intensa no local da aplicação, convulsões nas primeiras 72h e febre acima de 38°C.
- (B) reação de hipersensibilidade tipo III (fenômeno de Arthus), sonolência e choro persistente nas primeiras 24 horas.
- (C) anorexia nas primeiras 24 horas, vômitos e febre acima de 38°C.
- (D) episódio hipotônico-hiporresponsivo nas primeiras 48 horas, convulsões nas primeiras 72 horas e reação anafilática nas primeiras 2 horas.
- (E) episódio hipotônico-hiporresponsivo, choro persistente nas primeiras 24 horas e dor intensa no local de aplicação.

**32.** O sarampo é uma doença viral altamente contagiosa, que pode levar a complicações graves e até mesmo à morte, principalmente em crianças pequenas. O combate eficaz à doença é feito através da vacinação universal. Dentre as opções abaixo, a que contém o esquema convencional de vacinação infantil contra o sarampo no Brasil é:

- (A) uma dose da vacina tríplice viral aos 12 meses de idade, sem doses adicionais.
- (B) uma dose da vacina tríplice viral aos 12 meses de idade, seguida pela vacina tetraviral aos 18 meses de idade.
- (C) uma dose da vacina tríplice viral aos 12 meses de idade, seguida pela vacina tetraviral aos 15 meses de idade.
- (D) duas doses da vacina tríplice viral aos 9 e aos 15 meses de idade.
- (E) duas doses da vacina tríplice viral aos 12 meses e aos 4 anos de idade.

**33.** Sobre as infecções sexualmente transmissíveis, é correto afirmar que:

- (A) a ausência de redução da titulação do teste não treponêmico em duas diluições, no intervalo de seis meses na sífilis tardia, é critério para retratamento.
- (B) os principais agentes etiológicos da cervicite são *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* e *Chlamydia trachomatis*.
- (C) o tratamento da infecção gonocócica não complicada é composto de ceftriaxona 1g intramuscular em dose única e azitromicina 500mg – 2 comprimidos - via oral em dose única.
- (D) dentre as infecções sexualmente transmissíveis que se manifestam com úlceras genitais, os agentes etiológicos mais comuns são: *Treponema pallidum*, HSV-1 e HSV-2, *Haemophilus ducreyi*, *Chlamydia trachomatis*, *Klebsiella granulomatis* e papilomavírus humano.
- (E) em caso de recidivas frequentes de herpes genital no período gestacional, pode-se realizar terapia supressiva com aciclovir, a partir da 36ª semana de gestação, na dose de 400mg três vezes ao dia.

**34.** Paciente do sexo masculino, 70 anos, com hiperplasia prostática benigna e uso de cateter vesical de demora (CVD), foi encaminhado ao ambulatório de Infectologia para orientações sobre prevenção de infecção do trato urinário associada ao CVD. A estratégia INCORRETA é:

- (A) não realizar urinocultura rotineiramente para monitoramento de bacteriúria assintomática.
- (B) não trocar o CVD de forma rotineira.
- (C) realizar irrigação do CVD.
- (D) não instilar, de forma regular, solução antisséptica na bolsa coletora de drenagem.
- (E) não utilizar antimicrobianos sistêmicos profiláticos repetidamente.

**35.** Em relação à vacinação contra a COVID-19, é correto afirmar que:

- (A) o esquema completo para crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias consiste em 3 doses.
- (B) não há recomendação de reforço anual para pessoas que vivem ou trabalham em instituições de longa permanência.
- (C) a infecção recente pelo SARS-CoV-2 (menos de 4 semanas) não é considerada uma precaução para a vacinação contra a COVID-19.
- (D) histórico de alergia alimentar é uma contraindicação à vacinação contra a COVID-19.
- (E) a vacina contra COVID-19 não pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas do calendário nacional de vacinação.



36. Em relação à vacinação da Febre Amarela, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, é INCORRETO afirmar que:

- (A) alergia a ovo ou frango são condições que contraindicam a vacinação.
- (B) apesar de ser uma vacina composta por vírus vivo atenuado, não tem contraindicação para seu uso.
- (C) é recomendada uma dose única, completa, devendo ser considerado o indivíduo como imunizado por toda a vida, não recomendando revacinação.
- (D) a vacina fracionada, utilizada em ocasiões em que a oferta de doses é menor que a demanda, não é considerada como imunidade permanente, precisando, portanto, de dose de reforço.
- (E) indivíduos que viajarão para área de risco de infecção por Febre Amarela, é recomendado que recebam uma única dose da vacina, no mínimo 10 dias antes da referida viagem.

37. Nas últimas décadas, desde o recrudescimento da tuberculose (TB) em consequência da epidemia de AIDS e os seus efeitos devastadores na população infectada pelo HIV, com alta letalidade, aumento de casos de TB resistente, além de um acometimento importante de populações socialmente vulneráveis, a TB se tornou um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Em relação ao tratamento da TB, a infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILT) também se apresenta como um desafio dentro deste contexto. Em relação à ILT, é INCORRETO afirmar que:

- (A) um indivíduo saudável quando exposto ao bacilo da TB tem em torno de 30% de chance de se infectar, oscilando esta taxa em função do grau de exposição.
- (B) as pessoas infectadas, em geral, permanecem saudáveis por muitos anos, com imunidade parcial ao bacilo, condição essa conhecida por ILT - não apresentam nenhum sintoma e não transmitem a doença.
- (C) a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em torno de 15% da população mundial tenha ILT, e que, pelo risco de adoecimento e/ou transmissão da TB é mandatório seu rastreamento, ou pelo PPD, ou pelo IGRA, para definir conduta e possível tratamento.
- (D) ensaios de liberação do interferon-gama (*Interferon-Gamma Release Assays* – IGRA) são uma alternativa diagnóstica para detecção de ILT. O teste IGRA se baseia na premissa de que as células anteriormente sensibilizadas com os antígenos da TB produzem altos níveis de interferon-gama, atualmente mais específicos para *Mycobacterium tuberculosis*, não sofrendo influência da vacinação prévia com BCG.
- (E) a prova tuberculínica (PT), também conhecida como PPD (*Purified Protein Derivative*) é utilizada para diagnóstico de ILT e pode também auxiliar o diagnóstico de tuberculose ativa em crianças. Não há evidências para utilização de PT como método auxiliar no diagnóstico de TB pulmonar ou extrapulmonar no adulto.

38. Sífilis apresenta uma maior prevalência entre os indivíduos infectados pelo HIV quando comparada à população geral. Também se observa uma maior prevalência nas formas neurológicas na população de indivíduos infectados pelo HIV. Deste modo, pacientes infectados pelo HIV devem ser investigados através de punção lombar, nas seguintes situações enumeradas abaixo, EXCETO:

- (A) presença de sintomas neurológicos.
- (B) presença de sintomas oculares.
- (C) todos os indivíduos infectados pelo HIV devem rotineiramente ser submetidos à punção lombar investigativa.
- (D) evidência de sífilis terciária ativa.
- (E) falha ao tratamento clínico, independentemente da história sexual.

39. Paciente de 65 anos, sexo feminino, diagnóstico de artrite reumatoide e indicação de uso de medicamento imunobiológico. Foi encaminhada ao ambulatório de Infectologia pela Reumatologia, após realização de prova tuberculínica cujo resultado foi de 11 mm, para conduta em relação ao tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILT). Foi afastada a hipótese de tuberculose ativa. A conduta mais adequada é:

- (A) isoniazida diária por 3 meses.
- (B) rifampicina diária por 6 meses.
- (C) rifampicina e isoniazida em doses semanais por 3 meses.
- (D) rifapentina e isoniazida em doses semanais por 3 meses.
- (E) isoniazida diária por 4 meses.

40. Mulher de 30 anos, diagnóstico de infecção pelo HIV há 7 anos e adesão irregular (carga viral de 2500 cópias/mL e contagem de linfócitos T CD4+=188 células/mm<sup>3</sup>), comparece à unidade de saúde para receber resultado do exame colpocitológico realizado há 1 mês. No laudo consta identificação de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS). A conduta adequada é:

- (A) agendar nova colpocitologia em 6 meses.
- (B) repetir imediatamente a colpocitologia.
- (C) indicar colposcopia imediatamente.
- (D) indicar colposcopia em 6 meses.
- (E) repetir colpocitologia em 12 meses.

# Prova Discursiva

## QUESTÃO

Paciente do sexo feminino, 28 anos, em situação de rua, usuária de crack, é atendida no Centro de Saúde Escola da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da FIOCRUZ (ENSP/FIOCRUZ) com quadro de “tosse produtiva + perda ponderal + febre referida”. Ao exame a paciente se apresenta lúcida e orientada, emagrecida, sem sinais de esforço respiratório, febril, com tosse secretiva. Realizado teste rápido molecular para tuberculose, em amostra única de escarro espontâneo, positiva, evidenciando inclusive Sensibilidade à Rifampicina. A referida paciente já era regularmente acompanhada no Centro de Saúde, e no prontuário consta relato de tratamento prévio, de maneira irregular, para Tuberculose Pulmonar.

Iniciada terapia com esquema básico (Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol), e duas semanas após o início, na consulta de acompanhamento a referida paciente apresentava queixas de “náuseas e vômitos”, além de elevação de transaminases (TGO e TGP).

Sobre o caso apresentado, redija um texto, com o mínimo de 50 linhas e o máximo de 150 linhas, respondendo aos questionamentos a seguir.

- a) Qual sua suspeita clínica sobre este quadro de “náuseas e vômitos”? E qual sua conduta perante o quadro?
- b) Por se tratar de uma paciente que faz parte de um grupo de alta vulnerabilidade social, que outros agravos você pesquisaria, e que estratégias de cuidado adotaria, visando um melhor controle da saúde desta paciente?
- c) Tendo em vista a dificuldade de adesão ao tratamento pela referida paciente, quais são os desafios para o controle da tuberculose, e quais são as possíveis estratégias visando o alcance de um tratamento completo para a doença em questão?

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

# INSTRUÇÕES

1. Por motivo de segurança, a Fiocruz solicita que o candidato transcreva em letra cursiva, em espaço próprio no Cartão de Respostas da Prova Objetiva, a frase abaixo apresentada:

“As melhores coisas da vida não podem ser vistas nem tocadas, mas sim sentidas pelo coração.” ( Dalai Lama )

2. Para cada uma das questões da prova objetiva são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E), e só uma responde da melhor forma possível ao quesito proposto. Você só deve assinalar UMA RESPOSTA. A marcação de nenhuma ou de mais de uma alternativa anula a questão, MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA CORRETA.

3. A duração da prova é de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do Cartão de Respostas e a Prova Discursiva. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo.

4. Verifique se a prova é para o **PERFIL** para o qual concorre.

5. Somente após autorizado o início da prova, verifique se este Caderno de Questões está completo e em ordem. Folhear o Caderno de Questões antes do início da prova implica na eliminação do candidato.

6. Verifique, no **Cartão de Respostas da Prova Objetiva**, se seu nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento estão corretos. Caso contrário, comunique ao fiscal de sala.

7. O **Caderno de Questões** poderá ser utilizado para anotações, mas somente as respostas assinaladas no **Cartão de Respostas da Prova Objetiva** e no **Caderno de Respostas da Prova Discursiva** serão objeto de correção.

8. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas da Prova Objetiva**:

. não haverá substituição por erro do candidato;

. não deixar de assinar no campo próprio;

. não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas;

. a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;

. outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**;

9. O fiscal não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.

10. Você só poderá retirar-se da sala após 60 minutos do início da prova.

11. Quaisquer anotações só serão permitidas se feitas no caderno de questões.

12. Você poderá anotar suas respostas da prova objetiva em área específica do Caderno de Questões, destacá-la e levar consigo.

13. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue ao fiscal todo o seu material de prova.

14. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal de sala, obrigatoriamente, o **Cartão de Respostas da Prova Objetiva**, o **Caderno de Respostas da Prova Discursiva** e o **Caderno de Questões**.

## 15. Prova Discursiva:

- A questão discursiva deverá ter um limite mínimo de 50 linhas e máximo de 150 linhas.

- Transcreva sua resposta para a parte pautada do **Caderno de Respostas da Prova Discursiva**. Não assine, rubrique ou coloque qualquer marca que o identifique, sob pena de ser anulado. Assim, a detecção de qualquer marca identificadora no espaço destinado à transcrição do texto definitivo acarretará nota ZERO na respectiva prova discursiva.

- O tempo total de duração das provas será de 4 (quatro) horas, incluindo o tempo para o preenchimento da Resposta Definitiva da Questão Discursiva. Nenhum rascunho SERÁ LEVADO EM CONTA.

Boa Prova!



Ao término da prova, anote aqui suas respostas e destaque na linha pontilhada.

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