

Domingo de manhã

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC
CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2024**

MÉDICO (INFECTOLOGIA)

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala e aguarde o 2º sinal sonoro para **abrir** este caderno e **iniciar** a prova.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata exclusão do certame.
3. Após o 2º sinal, certifique-se de que este caderno:
 - contém 40 (quarenta) questões;
 - **refere-se ao cargo para o qual realizou a inscrição.**
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de prova, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.

Controle de
QUALIDADE
Fundatec



V1_31/10/2024 14:34:37

**Eco
Friendly**
A Fundatec utiliza papel
com certificação florestal
e tinta biodegradável.

Concursos
fundatec
ISO 9001

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – Analise a sentença abaixo:

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração Direta e Indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) (**1ª parte**). Estão incluídas nesse conjunto as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde (**2ª parte**). A iniciativa privada poderá participar do SUS, em caráter complementar (**3ª parte**).

Quais partes estão corretas?

- A) Apenas a 1ª parte.
- B) Apenas a 3ª parte.
- C) Apenas a 1ª e a 2ª partes.
- D) Apenas a 2ª e a 3ª partes.
- E) Todas as partes.

QUESTÃO 02 – Considerando as diretrizes do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS para o enfrentamento às diversas formas de violência no trabalho em saúde, assinale a alternativa que NÃO faz parte das ações indicadas pelo programa.

- A) Fomentar o uso de comunicação não violenta e práticas humanizadas na relação do trabalho na saúde.
- B) Eliminar qualquer forma de constrangimento, excluindo os quesitos sobre raça/cor e identidade de gênero no cadastro das trabalhadoras de saúde.
- C) Estimular a criação de espaços para denúncias e fluxos de atendimento para vítimas de assédio moral e sexual no ambiente de trabalho.
- D) Promover o debate, a perspectiva e o olhar de gênero e raça no âmbito das relações de trabalho.
- E) Garantir um ambiente institucional seguro, atuando contra machismo, misoginia, sexismo e discriminação étnico-racial, entre outras formas de preconceito.

QUESTÃO 03 – A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), no âmbito do SUS, tem como objetivo geral promover a saúde integral dessa população, eliminando a discriminação e o preconceito institucional. São objetivos específicos da Política, EXCETO:

- A) Ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades.
- B) Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial.
- C) Regulamentar o processo transexualizador na rede do SUS.
- D) Promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais.
- E) Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

QUESTÃO 04 – À pessoa idosa que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável. Não estando a pessoa idosa em condições de proceder à opção, esta será feita pelas pessoas e órgãos abaixo citados, EXCETO:

- A) Ministério Público, quando a pessoa idosa for interditada e não houver curador ou familiares conhecidos.
- B) Curador, quando a pessoa idosa for interditada.
- C) Familiares, quando a pessoa idosa não tiver curador ou este não puder ser contatado em tempo hábil.
- D) Médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar.
- E) Próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

QUESTÃO 05 – Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Estatuto da Pessoa com Deficiência, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
 - II. A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, e considerará: os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição de participação.
 - III. O desenho universal caracteriza-se pela concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva.
 - IV. As barreiras atitudinais caracterizam-se por qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação.
 - V. A restrição ao trabalho da pessoa com deficiência poderá ser realizada nas etapas iniciais de recrutamento e seleção, quando há exigência de aptidão plena.
- A) Todas as assertivas estão corretas.
B) Todas as assertivas estão incorretas.
C) Apenas as assertivas I e III estão corretas.
D) Apenas as assertivas I, II e III estão corretas.
E) Apenas as assertivas II, IV e V estão corretas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – A respeito da promoção da saúde, de seu conceito ampliado de saúde e de seu referencial teórico como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, analise as assertivas abaixo:

- I. A mudança comportamental e de hábitos de vida voltados para a saúde representam um grande desafio para a promoção da saúde, sendo relevantes a coordenação e a integração do cuidado e a corresponsabilização da pessoa. Nesse sentido, no âmbito individual, para a realização da entrevista motivacional, o engajamento, o foco, a evocação e o planejamento são processos fundamentais.
- II. No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde adota como princípios, entre outros, a equidade, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a territorialidade e a sustentabilidade.
- III. O conceito de promoção da saúde vem mudando ao longo da história. A Carta de Otawa (1986) definiu esse conceito como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma participação maior no controle desse processo.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 07 – Na abordagem de pacientes adultos com anemia, sobre a classificação das anemias segundo o Volume Corpuscular Médio (VCM) e o *Red Cell Distribution Width* (RDW), analise as assertivas abaixo:

- I. A anemia da drepanocitose apresenta VCM <80 fL e RDW normal.
- II. A talassemia maior apresenta VCM >80 fL e RDW diminuído.
- III. A anemia do hipotireoidismo apresenta VCM >100 fL e RDW normal.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 08 – Quanto aos exames diagnósticos, a respeito do Eletrocardiograma (ECG), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Entre os achados no ECG, a fibrilação atrial apresenta ausência de ondas P e intervalo RR irregular.
- B) Um intervalo QT corrigido prolongado é visto em anormalidades eletrolíticas, entre elas a hipocalcemia.
- C) Quando um paciente jovem apresenta pré-síncope ou síncope, embora rara, a hipótese de síndrome do QT corrigido longo congênita deve ser considerada.
- D) Constitui causa de intervalo QT corrigido longo a intoxicação digitálica.
- E) A hipotermia em geral é caracterizada no ECG por uma frequência lenta, um QT longo e artefatos de tremor muscular, além da onda de Osborn arredondada no ponto J.

QUESTÃO 09 – Analise as seguintes assertivas a respeito de doenças do sistema arterial:

- I. A aterosclerose sistêmica é causa frequente da doença arterial obstrutiva periférica. O sintoma de claudicação intermitente e o Índice de pressão sistólica Tornozelo-Braquial (ITB) de 0,90 ou menor viabilizam o diagnóstico de oclusão arterial crônica.
- II. A doença de Raynaud, ou fenômeno de Raynaud primário, afeta sobretudo mulheres jovens, e a arterite de Takayasu ocorre mais frequentemente em mulheres idosas.
- III. Os aneurismas da aorta abdominal ocorrem mais frequentemente entre a sexta e a sétima décadas de vida e a ocorrência é similar entre homens e mulheres.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 10 – Sobre o campo da Epidemiologia, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () Estudos de coorte permitem estimar o risco relativo, dividindo-se a incidência da doença em pessoas expostas pela incidência da doença em não expostas ao fator de estudo.
- () As Razões de Verossimilhança (RV) são uma forma de expressar o desempenho de um teste diagnóstico, com a desvantagem de que as RV são usadas apenas para resultados dicotômicos: teste anormal ou normal.
- () As etapas do uso de Razões de Verossimilhança (RV) incluem: 1) converter probabilidade pré-teste (prevalência) em chances pré-teste através da fórmula $\text{Chances pré-teste} = \text{Prevalência} / (1 + \text{Prevalência})$; 2) multiplicar as chances pré-testes pela RV de um teste para obter as chances pós-teste; 3) converter as chances pós-teste em probabilidade pós-teste através da fórmula $\text{Probabilidade pós-teste} = \text{Chances pós-teste} / (1 + \text{Chances pós-teste})$.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – V.
- B) V – F – V.
- C) V – F – F.
- D) F – V – F.
- E) F – F – V.

QUESTÃO 11 – A respeito de qualidade assistencial e segurança do paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Como um modelo de melhoria da qualidade usado pelos sistemas de assistência ao paciente, o modelo Lean utiliza o método PDCA (planejar, executar, checar e agir) e objetiva melhorar a eficiência da heurística.
- B) A prevenção de danos ao paciente e as práticas seguras que diminuam o risco de eventos relacionados à exposição à assistência médica incluem a necessidade de dispor de médicos engajados em práticas seguras para os pacientes, como também os sistemas de assistência devem idealmente ser construídos com base em uma cultura de segurança.
- C) Entre os erros diagnósticos (diagnóstico falho, tardio ou incorreto), estão os erros cognitivos que envolvem vieses e heurística falha durante a tomada de decisão médica.
- D) O erro de medicação pode resultar de falhas na prescrição feita pelo médico, tais como a prescrição inefetiva ou exagerada, ou de erros de prescrição, tais como erro de paciente-alvo para receber o tratamento, ou de fármaco, de dose, de via e horário de administração.
- E) Para evitar erros diagnósticos, deve-se conhecer a heurística de disponibilidade, portanto, deve-se evitar estabelecer o diagnóstico com base naquilo que estiver mais facilmente disponível na memória do médico, em vez daquilo que for mais provável para o diagnóstico.

QUESTÃO 12 – A respeito de ética e bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A capacidade de tomada de decisões está presente quando o paciente demonstra condições de compreender informações relevantes, entender a situação e suas possíveis consequências, manipular racionalmente as informações e fazer uma escolha fundamentada.
- B) De acordo com o Código de Ética Médica em vigência, é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
- C) O Código de Ética Médica em vigência apresenta normas deontológicas relativas ao que é vedado ao médico.
- D) De acordo com o Código de Ética Médica vigente, é vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que este tenha capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.
- E) Entre as normas deontológicas constantes do Código de Ética Médica em vigência, consta aquela que estatui: A Medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados.

QUESTÃO 13 – Um paciente de 45 anos, morador de área rural, é levado ao pronto-socorro com história de picada por escorpião há cerca de 12 horas. Apresenta intensa dor local, sudorese, sialorreia e agitação. Ao exame físico, nota-se palidez, taquicardia e hipotensão. Qual é o diagnóstico mais provável e qual é a conduta terapêutica mais adequada para esse caso de acordo com o Manual de Controle de Escorpiões (2009)?

- A) Envenenamento por escorpião com manifestações neurológicas. Tratamento: benzodiazepínicos para controle das convulsões e suporte ventilatório.
- B) Envenenamento por escorpião com manifestações cardíológicas. Tratamento: administração de betabloqueadores e diuréticos de alça.
- C) Envenenamento por escorpião com manifestações sistêmicas. Tratamento: soro antiescorpiônico e monitorização do paciente.
- D) Reação alérgica ao veneno do escorpião. Tratamento: anti-histamínicos, corticoides e adrenalina.
- E) Quadro de sepse secundário à picada do escorpião. Tratamento: antibioticoterapia de amplo espectro.

QUESTÃO 14 – Em relação ao quadro clínico da febre amarela, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A icterícia e a hiperbilirrubinemia na febre amarela são causadas por obstrução biliar secundária à destruição de hepatócitos.
- B) Na fase inicial, a febre amarela pode apresentar sintomas inespecíficos, como febre alta, cefaleia e mialgia.
- C) A fase de intoxicação da febre amarela é caracterizada por insuficiência hepática e renal, além de hemorragias.
- D) A febre amarela pode evoluir para choque circulatório na fase de intoxicação, associado à hipotensão e taquicardia.
- E) O diagnóstico diferencial da febre amarela inclui outras infecções virais, como dengue e leptospirose, devido aos sintomas iniciais semelhantes.

QUESTÃO 15 – Um homem de 35 anos, previamente saudável, foi admitido no hospital com febre alta, cefaleia, mialgia intensa em panturrilhas e desconforto abdominal após ter retornado de uma viagem recente para uma área rural, onde teve contato frequente com águas de enchente. No exame físico, apresentava icterícia leve e dor à palpação em panturrilhas. Exames laboratoriais revelaram elevação de ureia e creatinina, além de bilirrubinas elevadas. No terceiro dia de internação, o paciente desenvolveu dispneia, com sinais de hipoxemia. Com base no quadro clínico do paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Paciente apresenta sinais e sintomas suspeitos de leptospirose, no entanto, em uma avaliação menos acurada, tais manifestações poderiam ser confundidas com outras patologias, como as infecções virais.
- B) Insuficiência renal aguda é uma complicação comum da leptospirose, manifestando-se por elevação de ureia e creatinina, podendo ocorrer oligúria ou anúria.
- C) Apesar de o paciente não apresentar conjuntivite sem secreção purulenta, esta poderia ser um sinal precoce característico da leptospirose.
- D) Em casos graves, a leptospirose pode evoluir para insuficiência respiratória com sinais de Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) e hipoxemia.
- E) O paciente apresenta uma forma grave de leptospirose, sendo que a icterícia nessa doença é frequentemente observada na síndrome de Weil e resulta de lesão direta dos hepatócitos, levando à insuficiência hepática grave.

QUESTÃO 16 – Na hanseníase, a resposta imunológica ao *Mycobacterium leprae* influencia as manifestações clínicas apresentadas pelo paciente. Assinale a alternativa que melhor descreve as características clínicas da forma virchowiana da hanseníase.

- A) Placas eritematosas com bordas internas bem delimitadas.
- B) Envolvimento neural de progressão lenta e abrangente.
- C) Lesões com distribuição assimétrica.
- D) Placas eritematosas com bordas externas bem delimitadas.
- E) Lesões principalmente oculares e nasais e dermatológicas localizadas.

QUESTÃO 17 – Um homem de 48 anos, morador de uma área rural da região sul do Rio Grande do Sul, procurou atendimento médico queixando-se de fadiga intensa, palpitações e edema em membros inferiores, que haviam piorado nas últimas semanas. Sobre seu histórico médico, o paciente refere que não sabe sobre doenças prévias, mas foi impedido de doar sangue há mais de 15 anos. No exame físico, foram observados distensão jugular e hepatomegalia leve. O eletrocardiograma revelou bloqueio de ramo direito e um aumento da área cardíaca foi notado na radiografia de tórax. Com base no quadro clínico do paciente descrito, assinale a alternativa correta sobre as manifestações da Doença de Chagas crônica em sua forma cardíaca.

- A) Geralmente causa hipertrofia do ventrículo direito devido à sobrecarga de pressão.
- B) Arritmias ventriculares são comuns, sendo uma causa frequente de morte súbita.
- C) O bloqueio atrioventricular completo é raro na forma cardíaca da doença de Chagas e geralmente não causa sintomas significativos.
- D) É caracterizada exclusivamente por insuficiência cardíaca do ventrículo direito.
- E) Não costuma gerar alterações visíveis no eletrocardiograma.

QUESTÃO 18 – Uma mulher de 28 anos procurou o pronto atendimento com queixa de dor intensa e sensação de queimação ao urinar, além de um corrimento vaginal amarelado e malcheiroso há cerca de cinco dias. Refere também dor durante a relação sexual e sangramento vaginal leve após o ato sexual. No exame físico, observou-se hiperemia e secreção purulenta no canal cervical. Ao ser questionada, a paciente relata que não usa preservativos regularmente e que teve dois novos parceiros nos últimos seis meses. Foi realizado um exame de PCR para detecção de patógenos e solicitado um painel de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Com base no quadro clínico apresentado, assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico e a manifestação clínica das ISTs.

- A) A infecção por *Chlamydia trachomatis* frequentemente causa dor intensa e sangramento vaginal, mas não está associada à secreção purulenta.
- B) A gonorreia, causada por *Neisseria gonorrhoeae*, frequentemente cursa com secreção purulenta cervical, dor ao urinar e sangramento pós-coito.
- C) A infecção por *Trichomonas vaginalis* costuma ser assintomática em mulheres e raramente causa corrimento vaginal malcheiroso.
- D) A vaginose bacteriana associada à atividade sexual frequentemente causa dor ao urinar e secreção purulenta cervical.
- E) A sífilis primária é a principal causa de secreção purulenta cervical em mulheres sexualmente ativas.

QUESTÃO 19 – Um homem de 40 anos, residente em uma área rural, procurou o serviço de saúde devido a episódios de diarreia intermitente, dor abdominal em quadrante superior direito e aumento do volume abdominal nos últimos meses. Ele também relata fadiga e perda de peso. Ao exame físico, observou-se hepatomegalia e leve esplenomegalia. Exames laboratoriais revelaram anemia leve e eosinofilia. A ultrassonografia abdominal mostrou sinais de hipertensão portal. Questionado sobre contato com água de rios ou lagoas, o paciente confirma exposições frequentes. Com base no quadro clínico do paciente descrito, assinale a alternativa correta sobre as manifestações clínicas da esquistossomose em sua fase crônica.

- A) A hipertensão portal e a fibrose periportal são achados comuns na forma hepatoesplênica da esquistossomose crônica.
- B) A fase crônica da esquistossomose é caracterizada predominantemente por sintomas respiratórios devido à migração das larvas para os pulmões.
- C) A diarreia sanguinolenta é um achado frequente na fase crônica da esquistossomose hepatoesplênica.
- D) A esplenomegalia é incomum na esquistossomose e não está associada ao desenvolvimento de hipertensão portal.
- E) O envolvimento hepático na esquistossomose leva à necrose dos hepatócitos, sendo essa a principal causa de cirrose.

QUESTÃO 20 – Um homem de 28 anos, que retornou recentemente de uma viagem para uma região endêmica de malária, procura atendimento médico relatando febre alta intermitente acompanhada de calafrios intensos e sudorese, sintomas que vêm ocorrendo em intervalos regulares. Ele também se queixa de dor de cabeça, náuseas e fadiga intensa. Ao exame físico, observou-se palidez e leve icterícia. Exames laboratoriais mostraram anemia e trombocitopenia. Suspeitando de malária, a equipe médica solicitou exames de gota espessa e teste rápido de antígeno. Com base no quadro clínico da malária, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A anemia na malária é causada principalmente pela destruição das hemácias infectadas e não pela falência da medula óssea.
- B) A trombocitopenia é uma manifestação da malária grave.
- C) Se o paciente referir um ciclo febril a cada 48 horas, seria característico de infecções por *Plasmodium vivax* e *Plasmodium ovale*.
- D) A icterícia, quando presente na malária, pode indicar uma lesão hepática grave com insuficiência hepática.
- E) A malária por *Plasmodium falciparum* é associada a um risco maior de complicações graves, incluindo insuficiência renal e disfunção cerebral.

QUESTÃO 21 – Um paciente com suspeita de endocardite infecciosa apresenta febre, sopro cardíaco novo e evidência ecocardiográfica de vegetações na válvula mitral e não apresenta histórico de internação hospitalar ou uso de antibióticos. Com base nas recomendações clínicas de 2023 da Sociedade Europeia de Cardiologia, assinale a alternativa que indica o tratamento empírico correto para endocardite infecciosa em pacientes com válvulas nativas antes dos resultados de cultura.

- A) Penicilina G associada à gentamicina.
- B) Ceftriaxone + vancomicina + gentamicina.
- C) Vancomicina + gentamicina + rifampicina.
- D) Meropenem e daptomicina.
- E) Ampicilina + ceftriaxone + gentamicina.

QUESTÃO 22 – Sobre as hepatites virais que circulam no Brasil com importância epidemiológica, assinale a alternativa correta.

- A) A hepatite C tem material genético de RNA, tendo sua confirmação diagnóstica através da pesquisa por RT-PCR.
- B) A hepatite A tem material genético de DNA e seu diagnóstico na prática clínica é principalmente por pesquisa de qPCR.
- C) A hepatite B tem material genético de RNA, devendo ser classificada inicialmente em crônica ou aguda. O Tenofovir é a droga de escolha quando se opta pelo tratamento.
- D) A hepatite D somente tem importância clínica quando associada à infecção pelo vírus B, sendo seu material genético de DNA.
- E) A hepatite B possui material genético de DNA e seu marcador de presença viral é o Anti-HBc total.

QUESTÃO 23 – Um homem de 45 anos, morador de zona urbana, apresenta-se ao serviço de emergência com febre intermitente, sudorese noturna e perda de peso de aproximadamente 10 Kg nos últimos três meses. O exame físico revela hepatoesplenomegalia moderada, palidez cutânea e linfadenopatia cervical. Os exames laboratoriais mostram anemia microcítica, leucopenia e plaquetas diminuídas. Foi aventada a hipótese diagnóstica de infecção por *Leishmania*. Com base nas manifestações clínicas, laboratoriais e epidemiológicas da leishmaniose visceral, assinale a alternativa correta.

- A) O principal agente etiológico dessa forma de leishmaniose no Brasil é *Leishmania (Leishmania) amazonensis*.
- B) As espécies de *Lutzomyia* são os principais vetores de transmissão da *Leishmania* no Brasil.
- C) O paciente com leishmaniose visceral, conforme a evolução natural da doença, pode apresentar complicações que levam ao óbito, principalmente sangramentos e falência hepática.
- D) A leishmaniose visceral é sempre assintomática nos estágios iniciais, dificultando o diagnóstico.
- E) Os exames parasitológicos diretos através da biópsia de medula óssea são aqueles com maior sensibilidade.

QUESTÃO 24 – De acordo com o Guia de Manejo e Tratamento de Influenza (2023), assinale a alternativa que apresenta a melhor orientação quanto ao manejo de casos intra-hospitalares confirmados para influenza.

- A) Orienta-se o isolamento em coorte de casos sintomáticos respiratórios, ou seja, na ausência de leitos de isolamento individual, todo paciente com quadro respiratório poderia compartilhar o mesmo quarto.
- B) Orienta-se que o isolamento seja até sete dias após o início dos sintomas ou até 24 horas após o desaparecimento da febre e sintomas respiratórios, desde que o paciente esteja sem o uso de antitérmico.
- C) A circulação do doente pelo hospital deve dar-se com uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), como *face shield* e máscara N95.
- D) Quando as visitas são devidamente vacinadas, as recomendações para sua proteção são mínimas, como higienização das mãos e evitar contato físico.
- E) Todo profissional de saúde que atender o paciente deve realizar quimioprofilaxia quando se expuser a risco.

QUESTÃO 25 – Um paciente de 40 anos, morador de uma região rural com histórico de contato com roedores, procura atendimento médico com queixa de febre alta, mialgia intensa, cefaleia, prostração e tosse seca há 10 dias. Ao exame físico, apresenta taquipneia, taquicardia e hipotensão. Um exame de urina revela proteinúria e hematúria. A radiografia de tórax mostra infiltrados pulmonares bilaterais. Considerando o quadro clínico e os resultados dos exames, qual é a alternativa que melhor representa o diagnóstico laboratorial mais provável e a sua respectiva justificativa?

- A) Pesquisa de anticorpos IgM para hantavírus: confirmação da infecção aguda por hantavírus, explicando a febre, mialgia e prostração.
- B) Cultura de sangue para bactérias: exclusão de outras infecções bacterianas que podem causar sintomas semelhantes.
- C) PCR para dengue e Zika: descarta outras arboviroses que podem apresentar sintomas similares.
- D) PCR para hantavírus: como se está na fase inicial, seria o exame mais correto a ser pedido.
- E) Biópsia renal: confirmação do diagnóstico de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (SCPH) e avaliação da lesão renal.

QUESTÃO 26 – Uma mulher de 30 anos foi atendida no pronto-socorro após sofrer um ferimento profundo na perna durante atividades de jardinagem. Ela não se lembrava da última vacina antitetânica, mas não apresentava sinais de infecção no local da lesão. Nas últimas 24 horas, desenvolveu espasmos musculares intensos na mandíbula e dificuldade para abrir a boca. Com base nas manifestações clínicas do tétano, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tétano pode causar trismo, que é a rigidez dos músculos da mandíbula, dificultando a abertura da boca.
- B) Espasmos musculares podem ser induzidos por estímulos sonoros ou visuais.
- C) A rigidez muscular generalizada é uma manifestação comum do tétano, conhecida como *opisthotonus*.
- D) O quadro clínico do tétano é frequentemente precedido por uma infecção no local da ferida.
- E) O tratamento do tétano inclui a administração de imunoglobulina antitetânica para neutralizar a toxina.

QUESTÃO 27 – Um homem de 28 anos foi mordido por um cão enquanto caminhava em um parque. O animal fugiu e não foi possível avaliar seu estado vacinal. O paciente procura atendimento médico imediatamente após o incidente, preocupado com a possibilidade de raiva. Com base nas diretrizes de profilaxia da raiva humana e, diante desse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Profilaxia Pós-Exposição (PPE) deve ser iniciada imediatamente após a exposição ao risco.
- B) A administração de vacina antirrábica é necessária mesmo que o animal não apresente sinais de raiva.
- C) O soro antirrábico deve ser administrado apenas em casos de exposição a animais silvestres.
- D) A PPE é indicada para todas as exposições a animais potencialmente raivosos.
- E) A imunização deve ser feita em esquema de 0, 3, 7 e 14 dias após a exposição.

QUESTÃO 28 – Em relação às contraindicações e precauções na vacinação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A história de reação anafilática a um componente vacinal é uma contraindicação absoluta para a administração da mesma vacina.
- B) Imunização em pacientes com doenças febris não deve ser adiada se a febre for leve, mas deve ser reavaliada em casos de febre moderada a grave.
- C) O uso de corticosteroides em doses baixas não é considerado uma contraindicação para a vacinação, mas deve ser avaliado caso a caso.
- D) A vacinação durante a gravidez deve ser realizada com cautela e recomenda-se somente as vacinas inativadas.
- E) A presença de doenças autoimunes descontroladas exige a suspensão de qualquer esquema vacinal.

QUESTÃO 29 – Em relação ao calendário de vacinação e às recomendações para a imunização em diferentes faixas etárias, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O calendário de vacinação deve ser adaptado anualmente com base em estudos epidemiológicos e nas necessidades de saúde pública.
- B) Adultos com histórico de vacinação incompleto podem ser vacinados em qualquer momento, independentemente da situação clínica atual.
- C) A imunização de viajantes internacionais deve seguir orientações específicas e pode incluir vacinas adicionais, dependendo do destino.
- D) O reforço vacinal em idosos deve ser considerado de forma individual, levando-se em conta o estado imunológico e a condição clínica do paciente.
- E) A vacinação contra doenças preveníveis deve ser uma prática contínua e não deve ser interrompida por mudanças políticas.

QUESTÃO 30 – Uma gestante de 32 semanas, com sorologia para toxoplasmose IgG positiva e IgM negativa previamente, procura atendimento médico para sua consulta de rotina do terceiro trimestre. Por algum motivo, foi solicitada novamente uma sorologia para a paciente que veio com o seguinte resultado: IgG reagente e IgM reagente. A paciente nega contatos de risco e encontra-se assintomática. Qual é a conduta mais adequada nesse caso, de acordo com o Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose Gestacional e Congênita (2018)?

- A) A gestante tem um exame prévio com IgM não reagente, sendo assim, caracteriza-se como infecção prévia.
- B) Deve-se realizar um exame de avididade de IgG para avaliação do caso.
- C) Diante desse cenário, deve-se aventar a possibilidade de reinfeção pelo *Toxoplasma gondii*.
- D) Sempre que uma gestante tem sorologia previamente positiva para toxoplasma, descarta-se qualquer possibilidade de doença ativa no momento da gestação.
- E) Deve-se sempre considerar como erro laboratorial a apresentação de casos como o descrito acima.

QUESTÃO 31 – Um recém-nascido apresenta microcefalia, coriorretinite e hidrocefalia. A mãe relata ter ingerido carne crua durante a gestação. Não fez uso de nenhuma medicação durante todo o pré-natal. Sorologia do nascimento da criança: Toxoplasmose IgG reagente | IgM não reagente. De acordo com o Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose Gestacional e Congênita (2018), assinale a alternativa mais INCORRETA do ponto de vista clínico.

- A) A criança apresenta uma história epidemiológica e clínica compatível com toxoplasmose congênita, portanto, deveria ser iniciado o tratamento imediato para a patologia.
- B) O encerramento do caso da criança confirma a infecção somente se, aos 18 meses (6 meses após o término do tratamento), esse bebê permanecer com IgG reagente para *Toxoplasma gondii*.
- C) Crianças tratadas devem fazer o controle sorológico aos 12 meses. As que apresentarem negatificação da sorologia para toxoplasmose devem ser descartadas como casos clínicos.
- D) Mesmo com o quadro clínico e epidemiologia de toxoplasmose presumíveis, outras infecções congênitas deveriam ser afastadas.
- E) O seguimento da criança assintomática difere da criança sintomática, podendo ser descartada infecção congênita aos 12 meses.

QUESTÃO 32 – Um homem de 46 anos, com história de etilismo e tabagismo, apresenta febre vespertina, emagrecimento significativo, tosse produtiva com escarro hemoptóico e dor torácica há três semanas. Ele relata ser portador de hepatopatia crônica sem cirrose. Exames de imagem mostram infiltração pulmonar no lobo superior direito com cavitação. O Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) revelou presença de *Mycobacterium tuberculosis* sensível à rifampicina. Qual é o esquema terapêutico inicial mais apropriado para esse paciente, considerando sua condição hepática?

- A) Deve ser prescrito inicialmente rifampicina, etambutol e levofloxacina, evitando isoniazida e pirazinamida devido à hepatotoxicidade.
- B) Deve ser prescrito rifampicina, isoniazida e pirazinamida, substituindo etambutol por levofloxacina por causa da cavitação.
- C) Deve-se iniciar com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol e realizar monitoramento do paciente.
- D) Deve-se iniciar com isoniazida, etambutol e levofloxacina, evitando rifampicina devido ao risco de toxicidade hepática.
- E) Deve-se iniciar com isoniazida, rifampicina e etambutol, ajustando a dose de pirazinamida de acordo com a função hepática.

QUESTÃO 33 – Uma mulher de 38 anos, HIV positiva e com contagem de CD4 de 70 células/mm³, inicia quadro de febre intermitente, sudorese noturna, adinamia e perda ponderal. RX de tórax mostra lesões micronodulares difusas. TRM-TB no escarro é negativo. Considerando a situação imunossupressora e as atuais políticas públicas para enfrentamento do HIV/AIDS no Brasil, assinale a alternativa mais correta.

- A) Para paciente com alta suspeita clínica de tuberculose, sugere-se iniciar o esquema de rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol.
- B) Deve-se aguardar a cultura de escarro antes de iniciar qualquer tratamento para evitar resistência.
- C) Pelo estado de imunossupressão severa da paciente, deveria ser aventado o diagnóstico de criptococose disseminada e entrar com anfotericina B.
- D) Pode-se lançar mão do teste de detecção de lipoarabinomanano (LF-LAM) na urina para melhor triagem da paciente.
- E) Neoplasias não deveriam ser hipóteses diagnósticas dessa paciente.

QUESTÃO 34 – Uma criança de 5 anos é trazida ao pronto-socorro com febre alta há três dias, que cessou abruptamente nesta manhã, seguida pelo aparecimento de uma erupção cutânea rósea em tronco e pescoço, sem acometimento de face ou extremidades. A mãe relata que a criança não apresentou sintomas respiratórios ou oculares. O exame físico revela erupção maculopapular generalizada no tronco, com pele sem descamação. Não há linfonodomegalia cervical ou sinais de irritação meníngea. Com base no quadro clínico, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Sarampo.
- B) Escarlatina.
- C) Eritema infeccioso.
- D) Rubéola.
- E) Exantema súbito.

QUESTÃO 35 – Qual das alternativas abaixo descreve corretamente as características e o manejo clínico das diferentes fases da infecção pelo vírus da dengue, considerando a necessidade de intervenção médica e possíveis complicações?

- A) A fase febril é caracterizada por febre alta e sintomas como cefaleia e mialgias e não requer intervenção médica, pois todos os pacientes se recuperam espontaneamente, sem risco de complicações.
- B) A fase de recuperação é a fase inicial da infecção, cujos sintomas são leves e não há necessidade de acompanhamento médico, pois o risco de complicações é inexistente.
- C) Na fase crítica, o uso de anti-inflamatórios não esteroides é recomendado para controlar a dor e a inflamação, mesmo na presença de sinais de alarme.
- D) A fase febril é a última fase da infecção, na qual o paciente já está em recuperação total e não apresenta mais risco de complicações.
- E) Durante a fase crítica, que ocorre após a fase febril, o paciente pode apresentar sinais de alarme como sangramento e choque, exigindo monitoramento rigoroso e possível internação hospitalar para evitar evolução para formas graves.

QUESTÃO 36 – Um homem de 34 anos, previamente saudável, procura atendimento com quadro de febre alta, cefaleia intensa, mialgia e dor retro-orbital. Ele retornou há uma semana de uma viagem a Moçambique, onde permaneceu por duas semanas a trabalho em áreas rurais e urbanas. Ele relata ter tomado algumas precauções contra picadas de mosquito, mas admite não ter utilizado repelente o tempo todo. Durante a consulta, o médico observa um exantema difuso e linfadenopatia cervical. O paciente está apirético no momento do exame, mas a febre foi intermitente nos últimos dias. Sorologias para febre amarela e malária foram solicitadas e estão em andamento. A suspeita inicial é de arbovirose ou malária. Considerando o cenário de Medicina do Viajante e as doenças endêmicas em Moçambique, em relação às medidas preventivas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A vacinação contra febre amarela é recomendada antes de viajar a Moçambique, dado que a doença é endêmica na região.
- B) Profilaxia contra malária é recomendada antes de viagens a Moçambique, especialmente para quem visita áreas rurais e de mata.
- C) O uso contínuo de repelentes e roupas de proteção é uma medida eficaz para reduzir o risco de doenças transmitidas por mosquitos em Moçambique.
- D) A orientação de evitar consumo de alimentos crus e água não potável ajuda a prevenir doenças gastrointestinais e febre tifoide em Moçambique.
- E) É recomendado tomar vacinas adicionais para hepatite A e difteria.

QUESTÃO 37 – Um técnico de enfermagem de 28 anos sofreu um acidente enquanto administrava medicação intravenosa em um paciente. Durante o procedimento, ele se cortou com uma agulha contaminada com sangue do paciente, que é portador de HIV e que apresentou um teste rápido de sífilis reagente, sem histórico de tratamento. O técnico está com todas as vacinas atualizadas e procurou atendimento imediatamente após o incidente. Além disso, ele informou ser usuário de PREP de uso diário. Com base nas diretrizes de profilaxia pós-exposição para acidentes com material biológico, qual das alternativas abaixo representa a conduta correta nesse caso?

- A) Iniciar imunoglobulina humana para hepatite B, pois não se sabe se o paciente tem Anti-HBs.
- B) Realizar profilaxia pós-exposição com antirretrovirais para HIV e uma dose de penicilina benzatina como profilaxia para sífilis.
- C) Realizar somente profilaxia para o HIV (PEP) e acompanhar demais sorologias.
- D) Orientar o paciente que, se ele está com as doses da PREP em dia, não há necessidade de nenhuma profilaxia adicional.
- E) Prescrever somente a DoxiPEP para o paciente devido ao risco de sífilis e orientar sobre o efeito preventivo da PREP frente ao acidente.

QUESTÃO 38 – Um paciente de 60 anos com diagnóstico de linfoma não Hodgkin encontra-se internado após o segundo ciclo de quimioterapia com esquema CHOP. Após 5 dias do último ciclo, ele apresenta febre de 38,5°C, sem sinais localizatórios de infecção. O hemograma revela neutropenia grave com contagem absoluta de neutrófilos de 300/mm³. Ele não apresenta sintomas respiratórios, gastrointestinais ou urinários, e seu estado hemodinâmico é estável. A equipe médica realiza coleta de hemoculturas e inicia antibioticoterapia empírica. Considerando o manejo inicial da neutropenia febril, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em pacientes com neutropenia febril, o início imediato de antibioticoterapia empírica de amplo espectro é fundamental para reduzir a mortalidade, mesmo na ausência de foco infeccioso identificado.
- B) Em pacientes estáveis hemodinamicamente, a monoterapia com uma cefalosporina de quarta geração, como cefepima, é uma opção adequada, pois cobre a maioria dos patógenos Gram-negativos associados a infecções em neutropênicos.
- C) A adição de cobertura para Gram-positivos, como vancomicina, geralmente não é indicada no manejo inicial de neutropenia febril, exceto se houver sinais de cateter infectado ou instabilidade hemodinâmica.
- D) Em casos de neutropenia febril, o uso de fatores estimulantes de colônias de granulócitos (G-CSF) deve ser considerado em todos os pacientes para acelerar a recuperação da contagem de neutrófilos.
- E) A presença de febre em paciente neutropênico deve ser considerada uma emergência médica, pois a baixa contagem de neutrófilos reduz a capacidade de resposta inflamatória, podendo mascarar a gravidade da infecção.

QUESTÃO 39 – Um paciente de 20 anos apresenta sintomas clássicos de mononucleose infecciosa, incluindo febre, faringite e linfadenopatia. Após a realização de testes laboratoriais, o médico observa a presença de anticorpos heterófilos. Considerando a infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV), assinale a alternativa correta.

- A) A mononucleose infecciosa é frequentemente transmitida por contato casual, como apertos de mão.
- B) A presença de anticorpos heterófilos é um indicativo de infecção aguda por EBV em aproximadamente 90% dos casos.
- C) O EBV é um agente altamente contagioso e a maioria dos casos ocorre em crianças pequenas, sendo a maioria sintomática.
- D) A infecção por EBV pode ser associada ao desenvolvimento de linfomas, como o linfoma de Burkitt.
- E) O tratamento com corticosteroides é recomendado para todos os casos de mononucleose infecciosa.

QUESTÃO 40 – Um paciente refugiado de 28 anos, originário da Venezuela, apresenta-se na clínica com sintomas de desconforto abdominal, diarreia não sanguinolenta e flatulência. Ele vive em condições de saneamento precárias. Durante a triagem, cistos de protozoários foram detectados em seu exame de fezes. Qual é o diagnóstico mais provável e qual é o tratamento recomendado para esse paciente?

- A) Uma possibilidade diagnóstica é a infecção por *Giardia spp.*, e o tratamento recomendado inclui metronidazol ou tinidazol, que são eficazes na eliminação do parasita e alívio dos sintomas.
- B) Uma possibilidade diagnóstica é a infecção por *Entamoeba histolytica*, e o tratamento recomendado é metronidazol seguido por um agente luminal, como paromomicina ou a nitazoxanida, para erradicar cistos intestinais.
- C) Uma possibilidade diagnóstica é a infecção por *Giardia spp.*, e o tratamento recomendado é importante mesmo em casos assintomáticos para prevenir a transmissão e complicações futuras.
- D) Uma possibilidade diagnóstica é a infecção por *Giardia spp.*, e o tratamento recomendado é a administração de praziquantel, que é eficaz contra todas as formas de giardíase.
- E) Uma possibilidade diagnóstica é a infecção por *Entamoeba histolytica*, e o tratamento recomendado deve ser iniciado após confirmação com teste de antígeno fecal ou PCR, devido à possibilidade de infecção por espécies não patogênicas.