

PRÉ-REQUISITO - INFECTOLOGIA - PROGRAMA DE INFECTOLOGIA HOSPITALAR

Leia atentamente as instruções abaixo

1. PROVA E FOLHA DE RESPOSTAS

- Além deste Caderno de Prova, contendo 60 (sessenta) questões objetivas, você receberá do Fiscal de Sala:
- 01 (uma) Folha de Respostas destinada às respostas das questões objetivas. Confira se seus dados estão corretos.

2. TEMPO

- 03 (três) horas é o tempo disponível para realização da prova, já incluído o tempo para marcação da Folha de Respostas da prova objetiva.
- O candidato somente poderá retirar-se definitivamente da sala de aplicação das provas após **1 (uma) hora** de seu início. Será permitido ao candidato levar **apenas o gabarito rascunho** com suas respostas, para posterior conferência da nota.

3. INFORMAÇÕES GERAIS

- O final deste caderno contará com uma folha adicional, destinada exclusivamente para anotações do gabarito rascunho do candidato. Essa folha **não possui validade para fins de avaliação**, e o candidato poderá retirá-la e levá-la consigo após 1 (uma) hora de prova.
- As questões objetivas têm 05 (cinco) alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente **uma** delas está correta.
- Verifique se seu caderno está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, informe imediatamente o Fiscal da Sala, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Confira seus dados pessoais na Folha de Respostas, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preenchimento.
- O preenchimento das respostas da prova objetiva é de sua responsabilidade e não será permitida a troca de Folha de Respostas em caso de erro de marcação pelo candidato.

- Marque, na Folha de Respostas, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, feita de material transparente, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- Reserve tempo suficiente para preencher suas respostas. Para fins de avaliação, serão consideradas **apenas** as marcações feitas na Folha de Respostas da prova objetiva.
- Ao se retirar, entregue ao Fiscal de Sala a **Folha de Respostas** preenchida e assinada, bem como o **Caderno de Prova** objetiva.

SERÁ ELIMINADO do presente certame o candidato que:

- a) for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação com outro candidato;
- b) for surpreendido portando, aparelhos eletrônicos, tais como *wearable tech*, máquinas calculadoras, agendas eletrônicas e(ou) similares, telefones celulares, *smartphones*, *tablets*, *ipods*®, gravadores, pendrive, *mp3* e(ou)similar, relógio de qualquer espécie, alarmes, chaves com alarme ou com qualquer outro componente eletrônico, fones de ouvido e(ou) qualquer transmissor, gravador e(ou) receptor de dados, imagens, vídeos e mensagens etc.;
- c) se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o Caderno de Questões e/ou a Folha de Respostas ou se recusar a entregar a Folha de Respostas e o Caderno de Prova, quando terminar o tempo estabelecido;
- d) for surpreendido portando qualquer recipiente ou embalagem que não seja fabricado com material transparente, tais como garrafa de água, suco ou refrigerante e embalagem de alimentos (biscoitos, barras de cereais, chocolate, balas etc.);
- e) não assinar a Lista de Presença e/ou a Folha de Respostas.

INFECTOLOGIA**QUESTÃO 01**

Em um domicílio com caso suspeito de doença meningocócica confirmado no serviço de urgência, a equipe de vigilância organiza o bloqueio de contatos ainda no mesmo dia. Considerando o risco aumentado de casos secundários nas primeiras horas após o início do quadro, indique a medida de quimioprofilaxia prioritária e o momento adequado de administração para contatos próximos:

- (A) Azitromicina por 24 h, iniciada após 72 h da exposição.
- (B) Cefalexina por 5 dias, iniciada quando sair o resultado do PCR.
- (C) Rifampicina em dose adequada, iniciada preferencialmente até 48 h da exposição.
- (D) Amoxicilina por 7 dias, iniciada após o término da internação do caso.
- (E) Doxiciclina em dose única, iniciada apenas se houver sorologia positiva.

QUESTÃO 02

Em unidade básica, uma lactente de 4 meses chega com tosse persistente e episódios de vômitos pós-tosse. Diante de suspeita clínica e necessidade de notificação e manejo oportuno, identifique a definição de caso suspeito de coqueluche para menores de 6 meses:

- (A) Tosse por qualquer período, com febre alta e estridor laríngeo.
- (B) Tosse por 7 dias, com pneumonia radiológica e leucocitose.
- (C) Tosse por 21 dias, com coriza e congestão nasal.
- (D) Tosse seca por 14 dias, com conjuntivite purulenta.
- (E) Tosse de qualquer tipo há ≥ 10 dias, associada a paroxismos, guincho inspiratório, vômitos pós-tosse, cianose, apneia ou engasgo.

QUESTÃO 03

Em investigação de exantema agudo, um adulto jovem apresenta febre alta, tosse seca inicial, coriza, conjuntivite não purulenta e exantema maculopapular de progressão cefalocaudal. Assinale a alternativa que melhor caracteriza o quadro clínico descrito:

- (A) Exantema rubeliforme com linfadenopatia occipital e ausência de febre.
- (B) Sarampo com febre alta, exantema maculopapular morbiliforme cefalocaudal e conjuntivite, podendo haver manchas de Koplik.
- (C) Escarlatina com exantema áspero e linha de Pastia, sem sintomas respiratórios.
- (D) Varicela com vesículas em diferentes estágios e prurido intenso, sem conjuntivite.
- (E) Dengue com exantema morbiliforme e mialgia intensa sem sintomas respiratórios.

QUESTÃO 04

Na vigilância da coqueluche, a definição de um caso suspeito é fundamental. Conforme as diretrizes, considera-se suspeito o indivíduo que, independente da idade e estado vacinal, apresentar tosse há 10 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas:

- (A) Tosse paroxística, guincho inspiratório ou vômitos pós-tosse.
- (B) Febre alta, coriza e vômitos pós-tosse.
- (C) Guincho inspiratório, febre alta e dispneia.
- (D) Tosse produtiva por 7 dias, associada a febre e guincho inspiratório.
- (E) Tosse paroxística, associada a febre e mialgia.

QUESTÃO 05

Para a confirmação de um caso de coqueluche, o critério laboratorial específico é:

- (A) A detecção de anticorpos IgM em amostra de soro colhida na fase aguda da doença.
- (B) O isolamento de *Bordetella pertussis* em hemocultura ou a detecção de antígenos urinários.
- (C) A sorologia com aumento de quatro vezes no título de anticorpos entre amostras pareadas.
- (D) O isolamento de *Bordetella pertussis* pela cultura de secreção nasofaríngea ou a detecção do DNA pela PCR.
- (E) A presença de leucocitose com linfocitose absoluta no hemograma.

QUESTÃO 06

Sobre as diretrizes de vigilância da coqueluche, a conduta correta frente a um caso suspeito é:

- (A) A notificação é compulsória apenas para casos confirmados laboratorialmente.
- (B) A notificação não é compulsória, sendo apenas monitorada por unidades sentinela.
- (C) A notificação é compulsória e deve ser feita à vigilância epidemiológica municipal por meio da ficha do Sinan.
- (D) A notificação deve ser imediata (em 24 horas) ao Ministério da Saúde.
- (E) A notificação só é obrigatória em casos de surtos ou em pacientes menores de 1 ano.

QUESTÃO 07

De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde, o período de incubação do botulismo alimentar é:

- (A) De 2 a 5 horas, com média de 3 horas.
- (B) De 2 horas a 10 dias, com média de 12 a 36 horas.
- (C) De 4 a 21 dias, com média de 7 dias.
- (D) De 1 a 3 dias, com média de 24 horas.
- (E) De 7 a 14 dias, com média de 10 dias.

QUESTÃO 08

Segundo o Guia de Vigilância em Saúde, a dose recomendada de soro antibotulínico (SAB) no tratamento do botulismo é:

- (A) Uma ampola de antitoxina botulínica bi ou trivalente por via endovenosa.
- (B) Duas ampolas de antitoxina botulínica por via intramuscular.
- (C) Três ampolas de antitoxina botulínica por via subcutânea.
- (D) Meia ampola de antitoxina botulínica por via endovenosa a cada 12 horas.
- (E) Uma ampola de antitoxina botulínica por via intramuscular, repetida após 24 horas.

QUESTÃO 09

No Guia de Vigilância em Saúde, a definição de caso suspeito de botulismo alimentar e botulismo por ferimentos inclui:

- (A) Paralisia espástica assimétrica com alteração do nível de consciência e febre.
- (B) Paralisia flácida aguda, simétrica e descendente, com preservação do nível de consciência.
- (C) Paralisia flácida ascendente com arreflexia e alteração sensorial.
- (D) Paralisia espástica simétrica com hiperreflexia e rigidez de nuca.
- (E) Paralisia mista com comprometimento de nervos cranianos e espinais alternadamente.

QUESTÃO 10

Um paciente de 45 anos comparece à unidade básica de saúde com queixa de manchas hipocrômicas na pele há 6 meses. Ao exame físico, são identificadas 4 lesões cutâneas com alteração de sensibilidade térmica e tátil, distribuídas em tronco e membros. A baciloscopia de esfregaço intradérmico realizada apresenta resultado negativo. Considerando a classificação operacional preconizada pelo Ministério da Saúde no Guia de Vigilância em Saúde, esse caso deve ser classificado como:

- (A) Hanseníase indeterminada sem indicação terapêutica imediata.
- (B) Hanseníase paucibacilar com tratamento por 6 meses.
- (C) Hanseníase multibacilar com tratamento por 12 meses.
- (D) Hanseníase tuberculoide com tratamento por 9 meses.
- (E) Hanseníase dimorfa com necessidade de biópsia cutânea.

QUESTÃO 11

Uma mulher de 32 anos, sintomática respiratória há 4 semanas, é atendida na atenção primária à saúde com tosse produtiva, febre vespertina e emagrecimento de 5 kg no último mês. Para confirmação diagnóstica de tuberculose pulmonar, qual exame laboratorial inicial é preconizado pelo Ministério da Saúde como método de escolha na investigação?

- (A) Espirometria e teste de broncoprovocação.
- (B) Cultura para micobactérias em meio de Löwenstein-Jensen.
- (C) Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB).
- (D) Teste tuberculínico (prova tuberculínica) com PPD.
- (E) Radiografia de tórax posteroanterior e perfil.

QUESTÃO 12

Um paciente de 58 anos, portador de HIV, apresenta tosse crônica há 8 semanas com escarro mucopurulento. Foram realizadas duas culturas de escarro que identificaram crescimento de *Mycobacterium avium*. Considerando os critérios diagnósticos para micobactérias não tuberculosas, a interpretação deste resultado laboratorial deve ser:

- (A) Isolamento sugestivo de doença, pois trata-se de espécie patogênica identificada em sítio não estéril com duas culturas positivas.
- (B) Isolamento raramente sugestivo de doença, indicando apenas colonização transitória sem necessidade de tratamento.
- (C) Resultado inconclusivo, sendo necessária coleta de amostra de sítio estéril para confirmação diagnóstica.
- (D) Contaminação laboratorial, devendo ser desconsiderado e repetida a coleta.
- (E) Diagnóstico definitivo de tuberculose resistente, indicando esquema especial imediato.

QUESTÃO 13

Em surto comunitário de exantema febril, a vigilância identifica casos compatíveis com sarampo e precisa orientar isolamento domiciliar conforme a janela de maior risco de transmissão. Assinale a alternativa que descreve corretamente o período de transmissibilidade do sarampo para fins de controle de contatos:

- (A) Do início da febre até 7 dias após o desaparecimento do exantema.
- (B) De 6 dias antes do exantema até 4 dias após seu aparecimento.
- (C) Do primeiro dia de exantema até 10 dias após a tosse cessar.
- (D) Das primeiras 48 horas de sintomas respiratórios até 3 dias após o exantema.
- (E) Apenas nas 24 horas anteriores ao exantema e 24 horas seguintes.

QUESTÃO 14

Em unidade básica, um lactente menor de 6 meses com tosse em paroxismos está em investigação para coqueluche. A equipe deve estimar por quanto tempo esse paciente pode transmitir a doença, orientando a família sobre medidas de precaução. Assinale a alternativa que expressa corretamente o período de transmissibilidade considerado para controle, incluindo particularidade em lactentes:

- (A) Da primeira crise paroxística até 14 dias, sem exceções por idade.
- (B) Desde o contato com caso confirmado até 21 dias após a última dose de antibiótico.
- (C) Do início da fase catarral até 5 semanas, independentemente da idade.
- (D) Do 5º dia após a exposição até a 3ª semana das crises; em lactentes <6 meses, pode prolongar-se por até 4-6 semanas.
- (E) Somente durante a fase de convalescença, com pico na 4ª semana.

QUESTÃO 15

Em triagem de pronto atendimento, chega adulto com febre alta, tosse, coriza e conjuntivite não purulenta, evoluindo com exantema vermelho de progressão craniocaudal. À inspeção da mucosa jugal, observam-se pequenos pontos esbranquiçados. Assinale a alternativa que melhor identifica o conjunto clínico esperado:

- (A) Exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal e manchas de Koplik.
- (B) Exantema centrífugo com lesões vesiculosas e sinal de Pastia.
- (C) Exantema malar com fotossensibilidade e exantema petequial difuso.
- (D) Exantema escarlatiniforme com descamação laminar e palidez perioral.
- (E) Exantema purpúrico acral com lesões bolhosas hemorrágicas.

QUESTÃO 16

Na abordagem da Síndrome do Corrimento Uretral Masculino, a definição de caso suspeito é:

- (A) Homem que apresenta corrimento uretral purulento ou mucopurulento, com ou sem disúria.
- (B) Homem que refere dor testicular ou epididimite, associada a disúria.
- (C) Homem com queixa de polaciúria, disúria ou prurido uretral, independente da presença de corrimento.
- (D) Homem com disúria e secreção uretral hialina (clara), sem queixas de prurido.
- (E) Homem que relata contato sexual com parceira diagnosticada com vaginose bacteriana.

QUESTÃO 17

Sobre os agentes etiológicos mais frequentes na Síndrome do Corrimento Uretral Masculino e seus respectivos períodos de incubação:

- (A) *Neisseria gonorrhoeae* (14 a 21 dias) e *Mycoplasma genitalium* (10 a 90 dias).
- (B) *Haemophilus ducreyi* (2 a 5 dias) e *Mycoplasma genitalium* (1 a 3 dias).
- (C) *Treponema pallidum* (10 a 90 dias) e *Neisseria gonorrhoeae* (14 a 21 dias).
- (D) *Chlamydia trachomatis* (1 a 3 dias) e *Ureaplasma urealyticum* (2 a 5 dias).
- (E) *Neisseria gonorrhoeae* (2 a 5 dias) e *Chlamydia trachomatis* (14 a 21 dias).

QUESTÃO 18

Durante a anamnese de um paciente com Síndrome do Corrimento Uretral Masculino, é fundamental investigar práticas sexuais de risco. A investigação específica recomendada é:

- (A) Perguntar sobre o uso de duchas vaginais pela parceira.
- (B) Investigar se o paciente teve relação sexual anal insertiva ou oral receptiva sem preservativo.
- (C) Questionar apenas sobre o número de parceiros nos últimos 30 dias.
- (D) Investigar se o paciente teve relação sexual vaginal, anal ou oral receptiva sem o uso de preservativo.
- (E) Verificar o histórico de viagens para áreas endêmicas de doenças tropicais.

QUESTÃO 19

Segundo o Guia de Vigilância em Saúde, os helmintos que causam maior carga de morbidade e para os quais existem técnicas de diagnóstico e medidas de controle comprovadamente viáveis são:

- (A) *Strongyloides stercoralis*, *Enterobius vermicularis* e *Taenia saginata*.
- (B) *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e *ancilostomídeos*.
- (C) *Hymenolepis nana*, *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica*.
- (D) *Schistosoma mansoni*, *Wuchereria bancrofti* e *Onchocerca volvulus*.
- (E) *Toxocara canis*, *Trichinella spiralis* e *Diphyllobothrium latum*.

QUESTÃO 20

De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde, o medicamento específico preconizado pelo Ministério da Saúde para o tratamento da esquistossomose mansoni e sua dosagem em adultos é:

- (A) Oxamniquina na dose de 15 mg/kg em dose única.
- (B) Albendazol na dose de 400 mg em dose única.
- (C) Mebendazol na dose de 500 mg duas vezes ao dia por 3 dias.
- (D) Praziquantel na dose de 50 mg/kg de peso, via oral, preferencialmente em dose única.
- (E) Ivermectina na dose de 200 mcg/kg em dose única.

QUESTÃO 21

Uma mulher de 48 anos, detectada como caso novo de hanseníase, é avaliada inicialmente apresentando grau de incapacidade física (GIF) 0. Após 6 meses de tratamento com poliquimioterapia, durante a avaliação clínica de acompanhamento, apresenta lagofalmo bilateral com impossibilidade de fechamento palpebral completo e atrofia muscular nas mãos. Qual é a classificação do grau de incapacidade física atual desta paciente conforme o Guia de Vigilância em Saúde?

- (A) Grau de Incapacidade Física 0, pois não há deformidade visível.
- (B) Grau de Incapacidade Física 1, indicando incapacidade sensório-motora sem deformidade visível.
- (C) Grau de Incapacidade Física 2, indicando presença de deformidades visíveis nos segmentos avaliados.
- (D) Grau de Incapacidade Física 3, categoria para reações hansênicas tipo II.
- (E) Grau de Incapacidade Física ignorado, pois a avaliação foi após iniciado o tratamento.

QUESTÃO 22

No Guia de Vigilância em Saúde, o reservatório definitivo das geo-helmintíases é:

- (A) O solo contaminado com ovos e larvas dos helmintos.
- (B) Animais domésticos como cães e gatos.
- (C) O ser humano.
- (D) Caramujos do gênero *Biomphalaria*.
- (E) Insetos vetores como moscas e baratas.

QUESTÃO 23

Um homem de 35 anos é notificado com diagnóstico de tuberculose pulmonar confirmada por teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) positivo. A investigação epidemiológica identifica 8 contatos domiciliares, sendo 2 crianças menores de 5 anos, 1 pessoa vivendo com HIV com contagem de CD4 inferior a 200 células/ μ L e 5 adultos imunocompetentes. Segundo as recomendações de vigilância epidemiológica, qual é a ação prioritária quanto aos contatos identificados?

- (A) Examinar todos os contatos com baciloscopia de escarro, independente de sintomas apresentados.
- (B) Monitorar os contatos por 12 meses, sem necessidade de investigação inicial se assintomáticos.
- (C) Priorizar crianças menores de 5 anos e PVHA para investigação de tuberculose ativa e infecção latente.
- (D) Notificar apenas os contatos que apresentarem sintomas respiratórios compatíveis.
- (E) Dispensar a investigação de contatos, pois o paciente já foi iniciado no tratamento.

QUESTÃO 24

Uma paciente é atendida na unidade básica de saúde com úlcera crônica na polpa do dedo indicador da mão direita, com bordos violáceos e drenagem seropurulenta. Realiza-se cultura de material coletado da lesão em meio Ágar Sabouraud com cloranfenicol a 25 °C, obtendo crescimento de colônia molar branca em 4 dias. Conforme o Guia de Vigilância em Saúde e os protocolos de diagnóstico laboratorial, esse achado é sugestivo de qual micose?

- (A) Esporotricose com forma linfocutânea.
- (B) Histoplasmose com disseminação para pele.
- (C) Criptococose com manifestação cutânea isolada.
- (D) Paracoccidiodomicose com acometimento de mãos.
- (E) Blastomicose com apresentação atípica.

QUESTÃO 25

Em trabalhador rural jovem, com febre aguda, mialgia intensa e rápida progressão para dispneia com padrão de SARA, suspeita-se de infecção por hantavírus em área do Sul/Sudeste do Brasil. Considerando a expressão clínica predominante descrita para a América do Sul, indique a denominação mais adequada para esse quadro:

- (A) Doença febril inespecífica por hantavírus.
- (B) Síndrome cardiopulmonar por hantavírus.
- (C) Febre hemorrágica com síndrome renal.
- (D) Pneumonite intersticial não cardiogênica por roedores.
- (E) Infecção respiratória alta por *Orthohantavirus*.

QUESTÃO 26

Paciente com febre, mialgia em panturrilhas e sufusão conjuntival no 5º dia de sintomas realizou ELISA-IgM não reagente para leptospirose. À luz das recomendações de vigilância laboratorial, indique a conduta diagnóstica adequada:

- (A) Descartar o caso e investigar dengue.
- (B) Repetir ELISA-IgM imediatamente no mesmo dia.
- (C) Solicitar MAT isoladamente e encerrar investigação.
- (D) Manter suspeita e coletar nova amostra a partir do 7º dia de início dos sintomas.
- (E) Considerar confirmado por critérios clínicos e encerrar notificação.

QUESTÃO 27

Um adulto foi mordido superficialmente por hamster doméstico, saudável, em ambiente domiciliar. Conforme a classificação de risco para indicação de profilaxia, aponte a orientação quanto à necessidade de profilaxia antirrábica:

- (A) Indicar vacina e soro obrigatoriamente.
- (B) Indicar apenas vacina em esquema completo.
- (C) Indicar apenas soro, sem vacina.
- (D) Indicar profilaxia apenas se o animal não puder ser observado por 10 dias.
- (E) Não indicar profilaxia da raiva para esse tipo de animal.

QUESTÃO 28

Para fins de vigilância epidemiológica da aids, a definição de caso em adultos (idade ≥ 13 anos) infectados pelo HIV é:

- (A) Apresentar resultado de exame laboratorial confirmatório para infecção pelo HIV.
- (B) Ter contagem de linfócitos T CD4+ < 350 células/mm³ ou evidência de doença definidora.
- (C) Apresentar evidência de doença definidora, apenas se a contagem de T CD4+ for < 200 células/mm³.
- (D) Ter contagem de linfócitos T CD4+ < 500 células/mm³ e carga viral detectável.
- (E) Apresentar sintomas como febre, linfadenopatia e exantema, com sorologia positiva.

QUESTÃO 29

A vigilância epidemiológica da infecção pelo HIV e da aids possui objetivos específicos. Assinale a alternativa que NÃO representa um desses objetivos:

- (A) Monitorar o comportamento da epidemia e identificar grupos populacionais mais vulneráveis.
- (B) Avaliar o impacto das intervenções e recomendar novas medidas de prevenção e controle.
- (C) Produzir e disseminar informações epidemiológicas.
- (D) Avaliar e aprimorar a qualidade dos dados da vigilância.
- (E) Realizar a busca ativa de todos os contatos sexuais dos casos confirmados para tratamento compulsório.

QUESTÃO 30

A capacidade de transmissão do HIV está diretamente relacionada à sua fisiopatogenia. O risco de transmissão do vírus durante as fases da infecção é:

- (A) Limitado ao período de 3 a 6 semanas após a infecção, conhecido como janela imunológica.
- (B) Inexistente durante o período de latência clínica, quando a carga viral é suprimida.
- (C) Presente em todas as fases da infecção, sendo o risco proporcional à magnitude da carga viral.
- (D) Restrito à fase de infecção aguda, que dura de 1 a 3 semanas após a exposição.
- (E) Possível apenas após o desenvolvimento da aids, quando a contagem de CD4+ está abaixo de 350 células/mm³.

QUESTÃO 31

Um médico é acionado para avaliar um técnico de enfermagem que sofreu uma exposição percutânea a sangue de um paciente com HIV conhecido, com carga viral indetectável. O acidente ocorreu há 6 horas. Defina a conduta médica imediata quanto à profilaxia para HIV:

- (A) Iniciar imediatamente a terapia antirretroviral com um esquema de três drogas.
- (B) Agendar sorologia para HIV no dia seguinte e aguardar resultados.
- (C) Prescrever esquema de duas drogas por 10 dias, com reavaliação.
- (D) Administrar dose única de imunoglobulina hiperimune para HIV.
- (E) Orientar apenas sobre medidas de prevenção secundária sem medicamentos.

QUESTÃO 32

Paciente comparece à emergência após exposição sexual não protegida há 24 horas com parceiro de status sorológico desconhecido para HIV. Ele apresenta comorbidades e está em uso de múltiplos medicamentos. Seleciona a duração padrão do esquema de profilaxia pós-exposição não ocupacional para HIV:

- (A) 7 dias.
- (B) 14 dias.
- (C) 21 dias.
- (D) 28 dias.
- (E) 35 dias.

QUESTÃO 33

Em um serviço de referência para HIV, um médico está orientando sobre a composição do esquema padrão para profilaxia pós-exposição. Identifique a alternativa que descreve corretamente os componentes do regime medicamentoso de primeira linha:

- (A) Dois inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNNs) e um inibidor da protease.
- (B) Um inibidor da transcriptase reversa análogo de nucleosídeos (ITRN) e um inibidor da integrase.
- (C) Três inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRNs).
- (D) Dois inibidores da protease e um ITRN.
- (E) Dois inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRNs) e um terceiro agente, como inibidor da protease ou inibidor da integrase.

QUESTÃO 34

Em triagem para PrEP, uma pessoa sexualmente ativa, 27 anos, 62 kg, TR anti-HIV não reagente, relata HAS controlada e traz ClCr estimado em 52 mL/min. Assinale a alternativa que indica condição que exclui o uso de PrEP:

- (A) Idade ≥ 15 anos com ≥ 35 kg e TR anti-HIV não reagente.
- (B) Uso prévio de PEP concluído há 6 meses.
- (C) Vacinação incompleta para hepatite B.
- (D) Clearance de creatinina estimado < 60 mL/min.
- (E) Histórico de sífilis tratada anteriormente.

QUESTÃO 35

Na consulta inicial para oferta de PrEP em APS, pretende-se padronizar exames e condutas para segurança do início da profilaxia. Assinale a alternativa que melhor representa os elementos a serem realizados nessa consulta:

- (A) Apenas TR anti-HIV e VDRL, sem avaliação renal.
- (B) Anti-HCV isolado e creatinina, dispensando testagem para sífilis.
- (C) Testes para HIV e sífilis; pesquisa de clamídia/gonococo conforme prática sexual; HBsAg e anti-HBc; anti-HCV; creatinina/ClCr; e atualização vacinal.
- (D) Hemograma e lipidograma, com retorno em 6 meses para demais exames.
- (E) O autoteste de HIV em domicílio, sem documentação laboratorial.

QUESTÃO 36

Homem de 31 anos procura a unidade 36 horas após exposição sexual anal receptiva sem preservativo com parceria de status sorológico desconhecido. TR anti-HIV inicial não reagente. Não usa PrEP. Assinale a conduta que melhor organiza manejo imediato e sequência para profilaxia contínua:

- (A) Iniciar PrEP hoje e reavaliar em 120 dias, sem PEP.
- (B) Aguardar sorologia em 30 dias para decidir entre PEP e PrEP.
- (C) Apenas orientação de preservativo até completar 3 meses.
- (D) Prescrever PrEP sob demanda nas próximas 72 horas, sem PEP.
- (E) Iniciar PEP imediatamente; após 28 dias, excluir HIV e iniciar PrEP com exames do início.

QUESTÃO 37

Um dos objetivos específicos prioritários no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde é a redução das infecções da corrente sanguínea (ICS). A meta nacional referente a esta infecção para o período de 2021-2025 é:

- (A) Reduzir em 25% a mediana da densidade de incidência de ICS-CVC em UTI Pediátrica.
- (B) Reduzir em 50% a mediana da densidade de incidência de ICS-CVC em UTI Adulto, em relação à mediana de 2019.
- (C) Eliminar totalmente a incidência de ICS-CVC em todas as unidades de terapia intensiva.
- (D) Reduzir em 50% a mediana da densidade de incidência de PAV em UTI Adulto, em relação à mediana de 2019.
- (E) Atingir a meta de 70% de adesão à higienização das mãos, o que impactará na ICS-CVC.

QUESTÃO 38

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das principais IRAS monitoradas. O objetivo nacional estabelecido para esta infecção em UTI de adultos é:

- (A) Reduzir em 25% a mediana da densidade de incidência de PAV, em relação à mediana de 2020.
- (B) Reduzir em 50% a mediana da densidade de incidência de ITU-CVD, em relação à mediana de 2019.
- (C) Atingir a meta de 70% de adesão à higienização das mãos para prevenir a PAV.
- (D) Reduzir em 50% a mediana da densidade de incidência de PAV, em relação à mediana nacional de 2019.
- (E) Eliminar a incidência de PAV em cirurgias limpas até 2025.

QUESTÃO 39

O Primeiro Desafio Global de Segurança do Paciente da OMS é a "Higienização das Mãos (HM)". A meta nacional estabelecida para a adesão a esta prática nos serviços de saúde é:

- (A) Atingir a meta de 50% de adesão à HM em todas as UTIs de Adulto.
- (B) Reduzir em 70% a falta de adesão à HM nos serviços de saúde.
- (C) Atingir a meta de 70% de adesão à HM nos serviços de saúde até 2025.
- (D) Atingir a meta de 100% de adesão à HM em procedimentos cirúrgicos.
- (E) Reduzir em 50% a incidência de ISC através da higienização das mãos.

QUESTÃO 40

A vigilância epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) monitora microrganismos de importância epidemiológica. Assinale a alternativa que descreve corretamente um desses microrganismos multirresistentes (MMR):

- (A) *Staphylococcus aureus* resistente apenas à penicilina.
- (B) *Enterococcus* com resistência intrínseca à vancomicina (VRE).
- (C) *Acinetobacter baumannii* sensível aos carbapenêmicos.
- (D) *Pseudomonas aeruginosa* sensível à polimixina.
- (E) *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE).

QUESTÃO 41

O Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) – Stewardship é um componente técnico essencial para o controle da resistência microbiana. O objetivo principal deste programa é:

- (A) Garantir que apenas antimicrobianos de baixo custo sejam utilizados nas prescrições.
- (B) Limitar o uso de todos os antimicrobianos para reduzir a pressão seletiva, independente do desfecho.
- (C) Educar os pacientes sobre os riscos da automedicação em ambiente domiciliar.
- (D) Realizar a auditoria de prescrições focando apenas em intervenções punitivas para os prescritores.
- (E) Otimizar o uso de antimicrobianos para maximizar o sucesso terapêutico e minimizar a seleção de resistência.

QUESTÃO 42

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos 2024, o esquema preferencial para início de tratamento antirretroviral é:

- (A) Zidovudina + lamivudina + efavirenz.
- (B) Abacavir + lamivudina + dolutegravir.
- (C) Tenofovir + lamivudina + darunavir/ritonavir.
- (D) Tenofovir + lamivudina + dolutegravir.
- (E) Tenofovir + lamivudina + raltegravir.

QUESTÃO 43

Segundo o PCDT HIV Adultos 2024, em pessoas vivendo com HIV em tratamento concomitante para tuberculose com rifampicina, a dosagem recomendada de dolutegravir é:

- (A) 25 mg uma vez ao dia.
- (B) 50 mg uma vez ao dia.
- (C) 100 mg uma vez ao dia.
- (D) 25 mg a cada 12 horas.
- (E) 50 mg a cada 12 horas.

QUESTÃO 44

De acordo com o PCDT HIV Adultos 2024, sobre o Esquema vacinal para adultos vivendo com HIV, considere a alternativa que descreve, corretamente, o esquema vacinal para a Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – HPV quadrivalente.

- (A) Uma dose anual.
- (B) Dose dobrada recomendada pelo fabricante, administrada em 4 doses (0, 1, 2 e 6 a 12 meses) em todos os indivíduos suscetíveis.
- (C) Duas doses com intervalo de 5 anos, independentemente da idade. Observar 1 ano de intervalo.
- (D) Três doses (0, 2 e 6 meses) em mulheres e homens de 9 a 45 anos.
- (E) Duas doses, com intervalo de 8 a 12 semanas; revacinar a cada 5 anos.

QUESTÃO 45

Paciente do sexo masculino, 32 anos, procura atendimento em unidade básica de saúde após resultado reagente em teste rápido para HIV realizado durante campanha de testagem. Nega sintomas. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, sem alterações significativas. Refere que seu parceiro sexual fixo há 2 anos está em uso de terapia antirretroviral há 3 anos, com carga viral indetectável no último exame. Nega uso prévio de profilaxia pré-exposição (PrEP). Exames laboratoriais iniciais: CD4+ = 420 células/mm³, carga viral = 85.000 cópias/mL, creatinina = 0,9 mg/dL, TFG estimada = 95 mL/min, HBsAg não reagente, anti-HCV não reagente. Radiografia de tórax sem alterações. Teste tuberculínico (PT) = 3 mm. Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos 2024, a conduta mais adequada é:

- (A) Iniciar imediatamente tenofovir + lamivudina + dolutegravir e aguardar resultado de genotipagem pré-tratamento para eventual ajuste do esquema.
- (B) Solicitar genotipagem pré-tratamento e aguardar o resultado antes de iniciar a terapia antirretroviral.
- (C) Iniciar tenofovir + lamivudina + efavirenz, pois o parceiro está em uso de antirretrovirais.
- (D) Iniciar imediatamente tenofovir + lamivudina + darunavir/ritonavir sem necessidade de genotipagem pré-tratamento.
- (E) Solicitar genotipagem pré-tratamento, iniciar imediatamente tenofovir + lamivudina + dolutegravir e ajustar o esquema se necessário após resultado do exame.

QUESTÃO 46

Um paciente de 35 anos é diagnosticado com infecção aguda pelo HIV após apresentar síndrome viral com febre, adenopatia e exantema maculopapular. Durante o pico da viremia na fase aguda, observa-se diminuição rápida dos linfócitos T CD4+ seguida de aumento dos linfócitos T CD8+. Considerando a fisiopatologia descrita no documento, qual a principal resposta imunológica responsável pelo controle inicial da viremia nesta fase:

- (A) Produção de anticorpos neutralizantes IgG específicos contra glicoproteína gp120 viral.
- (B) Resposta imune celular citotóxica mediada por linfócitos T CD8+ antes do aparecimento de anticorpos.
- (C) Ativação de macrófagos teciduais com fagocitose direta das partículas virais livres.
- (D) Resposta humoral primária com produção de anticorpos IgM inespecíficos contra antígeno p24.
- (E) Sequestro de partículas virais por células dendríticas nos linfonodos periféricos.

QUESTÃO 47

Uma mulher de 28 anos, gestante de 24 semanas, HIV positiva, é encaminhada para aconselhamento sobre profilaxia da transmissão vertical. Segundo o estudo ACTG-076 citado no documento, qual esquema terapêutico demonstrou redução significativa na transmissão vertical do HIV:

- (A) Zidovudina durante a gestação, no parto e ao recém-nascido por seis semanas, reduzindo transmissão de 25,6% para 8,3%.
- (B) Nevirapina dose única no momento do parto associada a lamivudina por duas semanas ao recém-nascido.
- (C) Terapia tripla com dois inibidores nucleosídeos e um inibidor de protease apenas no terceiro trimestre gestacional.
- (D) Cesariana eletiva associada a supressão do aleitamento materno sem uso de antirretrovirais.
- (E) Lamivudina durante toda gestação com suspensão no parto para evitar toxicidade neonatal.

QUESTÃO 48

Um profissional de saúde sofre acidente percutâneo com agulha contaminada por sangue de paciente com HIV em fase avançada de AIDS e carga viral elevada. Considerando os fatores de risco para transmissão ocupacional descritos no documento, qual situação apresenta maior risco de soroconversão:

- (A) Ferimento superficial com agulha de pequeno calibre após punção venosa periférica em paciente com CD4 > 500 células/mm³.
- (B) Exposição de mucosa ocular a respingo de sangue diluído durante procedimento cirúrgico em paciente assintomático.
- (C) Ferimento profundo com agulha de grosso calibre visível sangue, após procedimento em artéria de paciente terminal com carga viral elevada.
- (D) Contato de pele íntegra com sangue durante troca de curativo em paciente com infecção aguda pelo HIV.
- (E) Ferimento com bisturi sem sangue visível durante sutura de pele em paciente em uso regular de terapia antirretroviral.

QUESTÃO 49

Um médico está avaliando um paciente de 28 anos para o início da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV. O paciente relata um estilo de vida que inclui múltiplos parceiros sexuais e uso inconsistente de preservativos. Considerando o perfil de indicações do cabotegravir injetável de longa ação, identifique o critério fundamental que deve ser obrigatoriamente atendido antes da primeira administração:

- (A) Realização de teste sorológico positivo para HIV-1.
- (B) Confirmação de status sorológico negativo para HIV-1.
- (C) Dosagem basal de transaminases hepáticas dentro da normalidade.
- (D) Ausência de histórico de qualquer doença sexualmente transmissível.
- (E) Comprometimento formal com o uso de preservativo em todas as relações.

QUESTÃO 50

Um paciente de 35 kg, 13 anos de idade, inicia o esquema de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) com cabotegravir injetável. Após a fase de introdução oral opcional, defina o regime posológico injetável de continuação corretamente indicado para este adolescente:

- (A) 3 mL (600 mg) por via intramuscular a cada 4 semanas.
- (B) 2 mL (400 mg) por via intramuscular a cada 8 semanas.
- (C) 3 mL (600 mg) por via intramuscular a cada 8 semanas.
- (D) 2 mL (400 mg) por via intramuscular a cada 4 semanas.
- (E) 1,5 mL (300 mg) por via intramuscular a cada 4 semanas.

QUESTÃO 51

Após vacinação em UBS, um adulto desenvolve urticária generalizada, sibilos e edema de lábios em poucos minutos, evoluindo com hipotensão. A equipe precisa reconhecer o quadro e decidir sobre doses futuras. Assinale a alternativa que melhor caracteriza a anafilaxia e sua implicação para esquemas subsequentes:

- (A) Reação tardia autolimitada, sem impacto sobre doses futuras.
- (B) Hipersensibilidade local mediada por complemento, com observação domiciliar.
- (C) Reação sistêmica imediata (minutos–até 2 h) com urticária/sibilos/edema/hipotensão, contraindicando próximas doses.
- (D) Exantema morbiliforme 48–72 h após, sem restrições de revacinação.
- (E) Evento vasovagal com palidez e sudorese, sem repercussão imunológica.

QUESTÃO 52

Um adulto atrasa o retorno para reforço de vacina que induz memória imunológica. Na avaliação, pretende-se orientar sem reiniciar o esquema e explicar o fundamento imunológico. Assinale a alternativa que descreve adequadamente a resposta secundária esperada e sua base:

- (A) Predomínio de IgM tardia, sem participação de linfócitos T.
- (B) Ausência de memória; necessidade de reiniciar todo o esquema.
- (C) Resposta igual à primária, com período indutivo prolongado.
- (D) Apenas imunidade inata, sem anticorpos específicos.
- (E) Resposta mais rápida e potente, com IgG predominante e células de memória já estimuladas.

QUESTÃO 53

No aconselhamento técnico de imunizações, deseja-se explicar como adjuvantes modulam a resposta e em quais plataformas são usualmente empregados. Assinale a alternativa correta:

- (A) Adjuvantes reduzem a apresentação antigênica e são preferidos em vacinas vivas.
- (B) Sais de alumínio aumentam a resposta imune e não são usados em vacinas com microrganismos vivos.
- (C) Adjuvantes substituem linfócitos B de memória em vacinas polissacarídicas.
- (D) Adjuvantes só atuam na imunidade inata e bloqueiam produção de IgG.
- (E) Adjuvantes são exclusivos de toxoides e abolidos em plataformas inativadas.

QUESTÃO 54

Em campanha com múltiplas vacinas virais atenuadas, a equipe precisa organizar o calendário evitando interferência imunológica inespecífica. Assinale a alternativa que melhor descreve a relação do interferon com a aplicação de vacinas vivas e o intervalo recomendado:

- (A) Estimula resposta específica e permite coadministração de vacinas vivas no mesmo dia.
- (B) Atua apenas na imunidade humoral e não interfere na aplicação simultânea de vacinas vivas.
- (C) Inibe apresentação antigênica específica e exige intervalo de 14 dias entre vacinas vivas.
- (D) Atua de modo inespecífico reduzindo replicação viral; vacinas virais atenuadas não devem ser aplicadas simultaneamente, recomendando-se aguardar 30 dias.
- (E) Atua de modo específico sobre células B, permitindo intervalo reduzido de 7 dias entre vacinas vivas.

QUESTÃO 55

Em sala de vacina, discute-se o uso rotineiro de paracetamol profilático para reduzir febre pós-vacinal. Assinale a alternativa que melhor traduz o efeito sobre a resposta imune e a recomendação de uso:

- (A) Reduz títulos de anticorpos, porém permanecem protetores; usar apenas em crianças com história de convulsão ou febre $>39,5$ °C/choro inconsolável após DTP, por 24–48 h.
- (B) Aumenta títulos de anticorpos e deve ser usado em todas as doses de vacinas inativadas.
- (C) Não altera títulos e deve ser evitado em qualquer circunstância clínica.
- (D) Zera a memória imunológica e requer revacinação completa do esquema.
- (E) Eleva IgM e dispensa orientação clínica adicional.

QUESTÃO 56

O mecanismo de ação das Polimixinas (Polimixina B e Colistina) contra bacilos Gram-negativos é:

- (A) Inibir a síntese proteica ao se ligar à subunidade 30S do ribossomo.
- (B) Ligar-se ao Lipopolissacarídeo (LPS) da membrana externa, deslocando cátions e desorganizando a membrana.
- (C) Inibir a replicação do DNA bacteriano através do bloqueio da DNA-girase.
- (D) Bloquear a síntese da parede celular ao inibir a transpeptidação.
- (E) Inibir a ação das β -lactamases, restaurando a atividade dos carbapenêmicos.

QUESTÃO 57

O Avibactam, presente na associação Ceftazidima-Avibactam (CZA), é um inibidor de β -lactamase que se destaca por sua capacidade de:

- (A) Inibir todas as classes de β -lactamases Ambler, incluindo as metalobactamases (Classe B).
- (B) Ser ativo contra *P. aeruginosa* resistente por mecanismo de efluxo, mas inativo contra KPC.
- (C) Inibir β -lactamases das classes A (como KPC), C e algumas D (como OXA-48), mas não as da classe B.
- (D) Inibir a síntese de LPS, potencializando a ação da Ceftazidima na membrana externa.
- (E) Ser eficaz apenas contra enzimas modificadoras de aminoglicosídeos (AMGs).

QUESTÃO 58

No contexto da resistência bacteriana, a classificação de "Pan-Drug Resistant" (PDR) é utilizada para definir um perfil específico. A definição correta de PDR é:

- (A) Resistência a pelo menos um agente em três ou mais classes de antimicrobianos.
- (B) Resistência a pelo menos um agente em todas as classes de antimicrobianos testadas.
- (C) Resistência a todos os agentes, exceto a dois ou menos classes de antimicrobianos.
- (D) Resistência a todos os agentes em todas as classes de antimicrobianos testadas.
- (E) Resistência a um agente em todas as classes, exceto Polimixinas e Tigeciclina.

QUESTÃO 59

Segundo o Esquema de Vacinação contra a COVID-19 de 2025, para pessoas imunocomprometidas a partir dos 6 meses de idade, a recomendação vacinal após completar o esquema primário é:

- (A) 1 dose anual de reforço.
- (B) 1 dose trimestral.
- (C) 2 doses anuais espaçadas em 3 meses.
- (D) Nenhuma dose adicional é necessária.
- (E) 1 dose a cada 6 meses, totalizando 2 doses por ano.

QUESTÃO 60

A autoclave (calor úmido sob pressão) é o método padrão-ouro para a esterilização de materiais, sendo reconhecida por sua alta eficácia contra esporos bacterianos. O mecanismo de ação fundamental pelo qual a autoclave elimina essas estruturas de resistência é:

- (A) A aplicação de calor seco em 121 °C, que promove a oxidação e carbonização dos componentes celulares.
- (B) A alta pressão que rompe mecanicamente a estrutura de proteção (exosporio) do esporo.
- (C) A desidratação rápida do esporo pela ação do vapor, levando à inativação osmótica.
- (D) A utilização de radiação ultravioleta gerada pelo vapor superaquecido no interior da câmara.
- (E) A penetração do vapor sob pressão, que promove a desnaturação e coagulação de proteínas e enzimas vitais.

Esta folha não possui validade para fins de avaliação, servindo apenas como rascunho e podendo ser destacada e levada pelo candidato para conferência.

GABARITO – RASCUNHO

1	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E
6	A	B	C	D	E
7	A	B	C	D	E
8	A	B	C	D	E
9	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E
11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E
16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E

21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E
26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E
31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E
36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E
40	A	B	C	D	E

41	A	B	C	D	E
42	A	B	C	D	E
43	A	B	C	D	E
44	A	B	C	D	E
45	A	B	C	D	E
46	A	B	C	D	E
47	A	B	C	D	E
48	A	B	C	D	E
49	A	B	C	D	E
50	A	B	C	D	E
51	A	B	C	D	E
52	A	B	C	D	E
53	A	B	C	D	E
54	A	B	C	D	E
55	A	B	C	D	E
56	A	B	C	D	E
57	A	B	C	D	E
58	A	B	C	D	E
59	A	B	C	D	E
60	A	B	C	D	E