



M210

Governo do Estado do Pará
Secretaria Executiva de Estado de Saúde Pública - SESP

MÉDICO - INFECTOLOGIA

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - Um *caderno de questões* contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha da Prova Objetiva;
 - Um *cartão de respostas* personalizado para a Prova Objetiva;
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que o nome do cargo/especialidade - área de atuação ou cargo informado nesta capa de prova corresponde ao nome do cargo/especialidade - área de atuação ou cargo informado em seu *cartão de respostas*.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no *caderno de questões* se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do *cartão de respostas*.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2006 – subitem 9.9 alínea a).
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, entregar o seu *cartão de respostas*, e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2006 – subitem 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu *caderno de questões* ao final da prova, desde que o candidato permaneça em sua sala até este momento (Edital 01/2006 – subitem 9.9 alínea d).
- Não será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no *cartão de respostas* (Edital 01/2006 – subitem 9.9 alínea e).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o *cartão de respostas* devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no *cartão de respostas*. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no *cartão de respostas* a alternativa que mais adequadamente a responde.
- O *cartão de respostas* NÃO pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no *cartão de respostas* é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

Atividade	Data	Local
Divulgação dos gabaritos das Provas Objetivas	05/06/2006	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra os gabaritos das Provas Objetivas	06 e 07/06/2006	www.nce.ufrj.br/concursos ou fax até as 17 horas
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os gabaritos das Provas Objetivas	19/06/2006	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar o Manual do Candidato ou o endereço eletrônico www.nce.ufrj.br/concursos

LÍNGUA PORTUGUESA

Por que o Budismo encanta o Ocidente?

Frei Betto

O budismo faz tanto sucesso no Ocidente porque possui características que correspondem às tendências da pós-modernidade neoliberal. Num mundo em que muitas religiões se sustentam em estruturas autoritárias e apresentam desvios fundamentalistas, o budismo apresenta-se como uma não-religião, uma filosofia de vida que não possui hierarquias, estruturas nem códigos canônicos. No budismo não há a idéia de Deus, nem de pecado. Centrado no indivíduo e baseado na prática da yoga e da meditação, o budismo não exige compromissos sociais de seus adeptos, nem submissão a uma comunidade ou crença em verdades reveladas. Há, contudo, muitos budistas engajados em lutas sociais e políticas.

Nessa cultura do elixir da eterna juventude, em que o envelhecimento e morte são encarados, não como destinos, mas como fatalidades, o budismo oferece a crença na reencarnação. Acreditar que será possível viver outras vidas além dessa é sempre consolo e esperança para quem se deixa seduzir pela idéia da imortalidade e não se sente plenamente realizado nessa existência.

Outro aspecto do budismo que o torna tão palatável no Ocidente é a sua adequação a qualquer tendência religiosa. Pode-se ser católico ou protestante e abraçar o budismo como disciplina mental e espiritual, sem conflitos. Mesclar diferentes tradições religiosas é uma tendência crescente para quem respira a ideologia pós-moderna do individualismo exacerbado, segundo a qual cada um de nós pode ser seu próprio papa ou pastor, sem necessidade de referências objetivas.

Como método espiritual, o budismo é de grande riqueza, pois nos ensina a lidar, sem angústia, com o sofrimento; a limpar a mente de inquietações; a adotar atitudes éticas; a esvaziar o coração de vaidades e ambições desmedidas; a ir ao encontro do mais íntimo de nós mesmos, lá onde habita aquele Outro que funda a nossa verdadeira identidade.

01 - Considerando a pergunta presente no título do texto – *Por que o Budismo encanta o Ocidente?* – pode-se dizer que o texto:

- (A) evita respondê-la de forma direta;
- (B) indica várias razões que a respondem;
- (C) não a responde por tratar-se de tema polêmico;
- (D) mostra somente probabilidades de respostas;
- (E) em lugar de respondê-la, propõe outras perguntas.

02 - A alternativa abaixo que mostra, segundo o texto, uma oposição INADEQUADA entre o budismo e outras religiões é:

- (A) centrado no indivíduo X não exige compromissos sociais;
- (B) estruturas autoritárias X não possui hierarquias;
- (C) crença em verdades reveladas X não-religião;
- (D) morte encarada como destino X a crença na reencarnação;
- (E) desvios fundamentalistas X mesclar diferentes tradições.

03 - “pós-modernidade neoliberal”; em vocábulos como *neoliberal*, *neocapitalismo* etc. o elemento NEO indica algo:

- (A) que se repete de forma exagerada;
- (B) que é completamente novo na história das idéias;
- (C) que se opõe ao tradicional;
- (D) que se reapresenta com novos aspectos;
- (E) que propõe algo revolucionário.

04 - Para o entendimento de um texto é indispensável conhecermos o significado dos vocábulos nele presentes; a alternativa em que o significado do vocábulo destacado está ERRADAMENTE indicado é:

- (A) “apresentam desvios fundamentalistas” – que serve de fundamento, de base;
- (B) “muitos budistas engajados em lutas sociais” – que participam;
- (C) “que o torna tão palatável no Ocidente” – aceito;
- (D) “Mesclar diferentes tradições religiosas” – misturar;
- (E) “não possui hierarquias” – escala de autoridade num grupo.

05 - “No budismo não há a idéia de Deus, nem de pecado”; uma forma de reescrever-se essa mesma frase que altera o seu sentido original é:

- (A) Não há, no budismo, a idéia de Deus, nem de pecado;
- (B) A idéia de Deus e a de pecado não existem no budismo;
- (C) No budismo, as idéias de Deus e de pecado não existem;
- (D) No budismo não há a idéia de pecado e nem a de Deus;
- (E) As idéias de pecado além de Deus não existem no budismo.

06 - A alternativa abaixo em que ocorre a presença de um só adjetivo que se refere a um só substantivo é:

- (A) “hierarquias, estruturas nem códigos canônicos”;
- (B) “lutas sociais e políticas”;
- (C) “disciplina mental e espiritual”;
- (D) “diferentes tradições religiosas”;
- (E) “vaidades e ambições desmedidas”.

07 – “Há, contudo, muitos budistas engajados em lutas sociais e políticas”; uma conjunção adversativa, como a que está sublinhada nesse segmento do texto, opõe idéias. As idéias opostas nesse caso são:

- (A) budistas X não-budistas;
- (B) engajados X indiferentes;
- (C) individualismo X lutas sociais;
- (D) lutas sociais X lutas políticas;
- (E) pacifismo X conflitos sociais e políticos.

08 – A palavra *engajado* aparece comumente grafada erradamente com um N a mais: *enganjado*; o vocábulo abaixo cuja grafia está correta é:

- (A) mortandela;
- (B) mendingo;
- (C) contença;
- (D) prenseça;
- (E) ingnorante.

09 - No último parágrafo do texto aparecem casos de utilização de ponto-e-vírgula(;); a regra que justifica esse emprego é:

- (A) separar blocos de orações que se opõem pelo sentido;
- (B) separar orações coordenadas, quando pelo menos uma delas já tem elementos separados por vírgula;
- (C) indicar ordem inversa de termos;
- (D) destacar elementos sumamente importantes no texto;
- (E) separar orações coordenadas não unidas por conjunção.

10 - A alternativa em que o valor semântico do conectivo destacado está corretamente indicado é:

- (A) “O budismo faz tanto sucesso no Ocidente porque possui características...” – consequência;
- (B) “a ideologia pós-moderna do individualismo exacerbado segundo a qual cada um de nós...” – posterioridade;
- (C) “o budismo é de grande riqueza, pois nos ensina a lidar...” – conclusão;
- (D) “se sustentam em estruturas autoritárias e apresentam desvios...” – alternância;
- (E) “são encarados não como destinos, mas como fatalidades” – conformidade.

11 - A alternativa que mostra uma correspondência ERRADA entre substantivo e verbo correspondente é:

- (A) submissão / submeter;
- (B) autoridade / autorizar;
- (C) tendência / tender;
- (D) mente / mentalizar;
- (E) providência / provir.

12 - “Num mundo em que muitas religiões se sustentam em estruturas autoritárias...”; a frase abaixo em que o emprego do pronome relativo *que* precedido de preposição está ERRADO é:

- (A) Esse é um pensamento de que todos discordam;
- (B) A crença em que todos se baseiam é falsa;
- (C) O budismo é uma não-religião sobre que todos discutem;
- (D) Tais crenças são aquelas de que todos apreciam;
- (E) Essas são as lutas a que todos se dedicam.

13 - Pela estrutura e conteúdo, a melhor definição para esse tipo de texto é:

- (A) narrativo didático, pois ensina e mostra diferentes aspectos em ordem cronológica;
- (B) expositivo preditivo, pois antecipa situações futuras das relações entre as crenças;
- (C) argumentativo polêmico, pois apresenta idéias que defendem uma posição contra outras possíveis;
- (D) descritivo informativo, pois informa características novas sobre o budismo, que são de interesse geral;
- (E) dissertativo normativo, pois visa dar normas de conduta aos leitores.

14 - O texto apresenta em relação ao budismo uma idéia:

- (A) de crença não adaptada ao mundo moderno;
- (B) de não-religião, não compreendida pelo Ocidente;
- (C) de uma religião antiga, oposta ao Catolicismo dominante;
- (D) de um posicionamento mais liberal e menos opressivo;
- (E) de uma atividade política contrária a revoluções.

15 - A qualidade do ser humano que NÃO aparece citada como presente na filosofia budista, segundo o último parágrafo do texto é:

- (A) tranqüilidade;
- (B) honestidade;
- (C) simplicidade;
- (D) previdência;
- (E) conformismo.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

16 - A Constituição Federal de 1988 na seção II (da saúde) preconiza em relação à iniciativa privada que:

- (A) a assistência à saúde é vedada à iniciativa privada;
- (B) as instituições privadas com fins lucrativos integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único de saúde;
- (C) as entidades filantrópicas têm preferência sobre as instituições privadas na participação de forma complementar do SUS;
- (D) a legislação complementar dispõe sobre os casos em que a comercialização de órgãos, tecidos, sangue e seus derivados é permitida;
- (E) a destinação de recursos públicos para subvenções às instituições privadas com fins lucrativos é prevista quando o sistema público não dispuser de leitos.

17 - De acordo com o artigo 200 da Constituição Federal:

- (A) ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde é competência exclusiva das universidades;
- (B) é competência das empresas executar as ações de vigilância sanitária e da saúde do trabalhador;
- (C) é competência do SUS participar da fiscalização da produção, guarda e utilização de produtos radioativos;
- (D) é competência da indústria farmacêutica controlar e fiscalizar a produção de medicamentos e imunobiológicos;
- (E) é competência do SUS, mediante contribuição, a cobertura dos eventos de invalidez, morte, velhice e reclusão.

18 - A lei orgânica da saúde estabelece que:

- (A) a direção do SUS deve ser exercida, em todas as esferas de governo, pelo ministério da saúde;
- (B) à direção nacional do SUS compete promover a descentralização, para os municípios, dos serviços e das ações de saúde;
- (C) à direção municipal do SUS compete definir e coordenar as redes integradas de assistência de alta complexidade no nível municipal;
- (D) a política de recursos humanos na área da saúde visa a organização de um sistema de formação em todos os níveis de ensino;
- (E) a integralidade da assistência é garantida mediante a oferta do programa de saúde da família e de unidades básicas de saúde.

19 - A lei nº 8142/90 estabelece que:

- (A) a representação permanente no Conselho Nacional de Saúde está circunscrita ao Ministério da Saúde e aos representantes do CONASS, do CONASEMS, das centrais de trabalhadores e da federação brasileira de hospitais;
- (B) a representação dos usuários nos conselhos de saúde será majoritária em relação aos demais segmentos;
- (C) os representantes dos prestadores de serviço compõem o conselho de saúde em caráter temporário;
- (D) os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão alocados para cobertura exclusiva da rede hospitalar de alta complexidade;
- (E) a Conferência Nacional de Saúde, instância colegiada do SUS, se reúne para propor as diretrizes da política de saúde.

20 - No programa de saúde da família, o membro da equipe que tem como atribuição específica realizar o mapeamento de sua área e cadastrar as famílias, identificando as que estão expostas à situações de risco é o:

- (A) auxiliar de enfermagem;
- (B) enfermeiro;
- (C) assistente social;
- (D) agente comunitário de saúde;
- (E) sanitaria.

21 - O Conselho Tutelar é normatizado no título V do Estatuto da Criança e do Adolescente. Sobre ele são feitas as seguintes afirmativas:

- I – O conselho tutelar é o órgão jurisdicional e temporário encarregado de julgar os casos de não cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.
- II – É atribuição do conselho tutelar determinar que o pai agressor seja afastado da moradia comum, em caso de abuso sexual.
- III – a escolha dos membros do conselho tutelar é realizada sob a responsabilidade do conselho municipal dos direitos da criança e do adolescente.

A(s) afirmativa(s) correta(s) é(são):

- (A) I, II e III;
- (B) I e II, apenas;
- (C) III, apenas;
- (D) II, apenas;
- (E) I e III, apenas.

22 - De acordo com a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOBSUS 96:

- (A) a transferência regular e automática fundo a fundo (Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais e municipais) ocorrerá mediante convênio ou instrumento congênere;
- (B) o Piso Assistencial Básico (PAB) consiste em um montante de recursos financeiros destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal;
- (C) a transferência total do PAB não poderá ser suspensa ainda que em caso de não-alimentação, pela SMS junto à SES, dos bancos de dados de interesse nacional;
- (D) o Incentivo ao Programa de Saúde da Família (PSF) sofrerá acréscimo de 3% sobre o valor do PAB para cada 5% da população coberta, até atingir 100% da população do município;
- (E) a definição do elenco de procedimentos custeados pelo PAB deve observar o perfil de serviços disponíveis na maioria dos estados, mantendo seus valores até que a atenção integral à saúde esteja plenamente organizada em todo o país.

23 - A Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001 tem por finalidade:

- (A) ampliar as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica e definir o processo de regionalização da assistência;
- (B) ampliar as responsabilidades dos Estados na Atenção Hospitalar e definir o processo de regionalização da assistência;
- (C) ampliar as responsabilidades do nível federal na Atenção Hospitalar e definir o processo de centralização da assistência hospitalar de alta complexidade;
- (D) instituir a estratégia de saúde da família no nível estadual;
- (E) desestimular os consórcios intermunicipais de saúde.

CONHECIMENTOS GERAIS ÁREA MÉDICA

24 - O antidepressivo com maior efeito sedativo é:

- (A) fluoxetina;
- (B) mirtazapina;
- (C) sertralina;
- (D) escitalopram;
- (E) citalopram.

25 - A droga a seguir que pode provocar elevação de T4 é:

- (A) ácido nicotínico;
- (B) fenobarbital;
- (C) clofibrato;
- (D) sertralina,
- (E) fluorouracil.

26 - A principal causa de desenvolvimento de delírio no pós-operatório é o uso de:

- (A) propranolol;
- (B) soro fisiológico;
- (C) cateter urinário;
- (D) potássio;
- (E) soro glicosado.

27 - É um opiáceo:

- (A) codeína;
- (B) carbamazepina;
- (C) piroxan;
- (D) ibuprofen;
- (E) naproxen.

28 - O melhor exame para avaliação de doentes com incontinência fecal é:

- (A) colonoscopia;
- (B) retossigmoidoscopia
- (C) ressonância magnética;
- (D) cintilografia;
- (E) ultra-som endo-anal.

29 - A droga mais bem indicada no tratamento da síndrome de abstinência do álcool é:

- (A) meto-clopramida;
- (B) benzodiazepínico;
- (C) tiamina;
- (D) histamina;
- (E) fenitoina.

30 - É uma droga de ação bloqueadora da aldosterona:

- (A) hidroclorotiazida;
- (B) clortolidona;
- (C) atenolol;
- (D) espironolactona;
- (E) furosemida.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31 - Uma criança de 5 anos, sexo feminino, com diagnóstico de leucemia linfocítica aguda, recebe quimioterapia de indução uma semana antes da internação. É trazida ao setor de emergência do hospital terciário onde faz o acompanhamento com febre e dor abdominal, especialmente no quadrante inferior direito. Mãe refere que a criança teve um episódio de fezes líquidas. Hemograma da admissão demonstra 350 granulócitos/mm³. A criança recebe terapia endovenosa com cefepime, mas permanece neutropênica e febril no quinto dia e relata aumento da dor em quadrante inferior direito. Hemoculturas coletadas no quarto dia, resultaram em crescimento de leveduras em uma amostra. A conduta terapêutica mais adequada para o caso é:

- (A) adicionar vancomicina ao esquema antimicrobiano;
- (B) substituir cefepime por imipenen + metronidazol;
- (C) adicionar metronidazol ao esquema terapêutico;
- (D) adicionar anfotericina B ao esquema antibiótico;
- (E) reavaliar as culturas sem a presença de antimicrobianos.

32 - Paciente de 17 anos é trazido a um hospital de referência para Doenças Infecciosas e Parasitárias com quadro de febre, vômitos e cefaléia há duas semanas e alteração do nível de consciência há 48 horas. Ao exame, paciente obnubilado, atendendo às solicitações simples com demora, paresia de sexto par craniano, rigidez de nuca terminal e ausência de déficits motores em membros. Foi submetido a punção lombar com análise líquórica. Os achados mais compatíveis com a história clínica do paciente são:

- (A) Celularidade: 1860 cél/mm³; 95% PMN, 5% LM; Glicorraquia 5 mg%; Proteinorraquia 107 mg%, bacterioscopia com diplococos gram positivos.
- (B) Celularidade: 120 cél/mm³; 15% PMN, 85% LM; Glicorraquia 55 mg%; Proteinorraquia 50 mg%, bacterioscopia e tinta nanquim negativos.
- (C) Celularidade: 280 cél/mm³; 35% PMN, 65% LM; Glicorraquia 15 mg%; Proteinorraquia 250 mg%, bacterioscopia negativa e tinta nanquim negativos.
- (D) Celularidade: 5 cél/mm³; 100% LM; Glicorraquia 60 mg%; Proteinorraquia 30 mg%, bacterioscopia com Ziehl Neelsen positivo e tinta nanquim negativos.
- (E) Celularidade: 10.000 cél/mm³; 80% PMN, 20% LM; Glicorraquia 15 mg%; Proteinorraquia 2000 mg%, bacterioscopia negativa, tinta nanquim positiva.

33 - No teste tuberculínico com 5 UT em adultos é correto afirmar que indurações:

- (A) entre 5 e 10mm em pacientes sem fatores de risco para tuberculose devem ser interpretadas como infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*;
- (B) maiores que 10mm em imunocompetentes podem ser interpretadas como reações cruzadas por infecções com outras micobactérias;
- (C) menores que 5mm em indivíduos infectados pelo HIV devem ser interpretadas como infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*;
- (D) maiores que 10mm em imunocompetentes podem ser atribuídas à vacinação BCG na infância;
- (E) maiores que 5mm em indivíduos imunossuprimidos devem ser interpretadas como infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

34 - Duas gestantes assintomáticas em acompanhamento pré-natal fazem exames sorológicos de rotina, cujos resultados estão relatados na tabela a seguir:

	Teste sorológico	Primeiro trimestre	Segundo trimestre
GESTANTEA	Elisa para toxoplasmose IgM e IgG	IgM não reativa	IgM não reativa
		IgG reativa	IgG reativa
GESTANTEB	Testes treponêmicos e não-treponêmicos	Fta-Abs positivo	
		VDRL 1/4	
GESTANTEA	Elisa para toxoplasmose IgM e IgG	IgM reativa	IgM reativa
		IgG não reativa	IgG reativa
GESTANTEB	Testes treponêmicos e não-treponêmicos	Fta-Abs negativo	
		VDRL 1/8	

Considerando que existe a possibilidade de dano fetal pelo *Toxoplasma gondii* e *Treponema pallidum* na gestação, é correto afirmar que:

- (A) existe risco de toxoplasmose congênita na gestante A pela reatividade das reações encontradas no primeiro e segundo trimestre;
- (B) existe risco de sífilis congênita na gestante A pela positividade do teste treponêmico demonstrada;
- (C) existe risco de toxoplasmose congênita na gestante B pela demonstração da infecção aguda durante a gestação;
- (D) existe risco de sífilis congênita na gestante B pela positividade do teste não treponêmico demonstrada;
- (E) não é possível, com os exames disponíveis, avaliar o existe risco de toxoplasmose e sífilis congênicas nas gestantes.

35 - Em um estudo realizado na região metropolitana de Salvador, 41,1% das crianças entre 2 e 15 anos, contactantes domiciliares de pacientes recentemente diagnosticados com leptospirose, apresentaram evidência sorológica de aquisição recente de leptospirose (ELISA IgM reativo). A maioria (83,3%) dessas crianças não relatou nenhuma manifestação clínica. Entre as poucas crianças (16,7%) que apresentaram alterações mórbidas recentes, síndrome de resfriado comum foi o quadro clínico predominante. Com base nos conhecimentos de epidemiologia e clínica da leptospirose, a conclusão mais provável é:

- (A) a transmissão intradomiciliar pessoa-a-pessoa é subestimada na leptospirose;
- (B) os casos secundários na leptospirose são geralmente de menor gravidade;
- (C) a apresentação clínica da leptospirose em crianças é uma síndrome gripal;
- (D) a infecção por leptospirose em crianças de Salvador está subestimada;
- (E) as formas sintomáticas da leptospirose pressupõem investigação de contactantes.

36 - São dados epidemiológicos valorizáveis na anamnese de um paciente com suspeita de síndrome cardiopulmonar por hantavírus, **EXCETO**:

- (A) procedência de área rural onde trabalha como fazendeiro;
- (B) criação de camundongos e *hamsters* no domicílio;
- (C) trabalho recente em demolição de um paiol para armazenamento de grãos;
- (D) habitação temporária em moradia que se encontrava fechada por meses;
- (E) atividade laboral como veterinário.

37 - São sinais clínicos e/ou laboratoriais considerados complicações de candidemia, **EXCETO**:

- (A) lesões cutâneas máculo-papulares ou pequenos nódulos sob base eritematosa ou purpúrica;
- (B) lesões algodonosas na retina e no vítreo, múltiplas hemorragias retinianas, manchas de Roth e uveíte no exame oftalmológico;
- (C) alterações radiológicas compatíveis com osteomielite e sinovite supurativa de grandes articulações;
- (D) aumento do volume abdominal secundário a hepatoesplenomegalia, com achado de abscessos em fígado e baço na ultra-sonografia;
- (E) lesões brancacentas pseudomembranosas na mucosa esofágica na endoscopia digestiva alta.

38 - De trinta e cinco paulistas que vieram assistir ao show dos *Rolling Stones* na praia de Copacabana, em fevereiro de 2006, cinco apresentaram náuseas, vômitos e vários episódios de diarreia aquosa acompanhadas de cólicas abdominais intensas, durante a viagem de volta em ônibus fretado. Relataram que comeram em uma "carrocinha" na Avenida Atlântica na noite do show, pouco antes da partida do ônibus de volta à São Paulo. As seis horas de viagem foram terríveis para eles e, indiretamente, para todos os ocupantes do ônibus. Logo que chegaram a São Paulo foram avaliados no pronto-socorro local. Estavam desidratados 2+/4+, taquicárdicos, hipotensos e afebris. Foram medicados e liberados. Dois dias após o retorno, outros três viajantes procuraram o mesmo pronto-socorro referindo febre, vômitos, diarreia de cerca de 10 episódios nas últimas horas, com muco abundante e raias de sangue. Estavam desidratados +/4+, febris, taquicárdicos, normotensos e com dor importante à palpação abdominal. Referem também terem comido na mesma carrocinha que os amigos atendidos dois dias antes. São etiologias que podem explicar, respectivamente, os quadros apresentados pelos paulistas:

- (A) *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli* enterotoxigênica;
- (B) *Vibrio cholera* e *Clostridium perfringens*;
- (C) *Bacillus cereus* e *Staphylococcus aureus*;
- (D) *Escherichia coli* enterotoxigênica e *Salmonella* não *typhi*;
- (E) *Staphylococcus aureus* e *Shigella*.

39 - Criança do sexo feminino, de 10 anos, procedente dos arredores de São Luis do Maranhão, há quatro meses com história de febre irregular intercalada com períodos de apirexia, anorexia e perda ponderal de 6 kg. Mãe relata ainda diarreia ocasional, sangramento gengival freqüente, e um episódio de infecção urinária tratada com antibióticos há um mês. Ao exame, criança emagrecida, hipodesenvolvida para a idade, cabelos finos e quebradiços, hipocorada 2+/4, anictérica, micropoliadenopatia cervical e axilar bilateral, SS 2+/6 pancardiaco, abdome distendido com fígado palpável a 5 cm do RCD e baço palpável a 8 cm do RCE, edema de membros inferiores 1+/4, com cacifo. Tax 37,8 °C; PA 100 x 70 mm Hg; FC 104 bpm; FR 18 irpm. Ausência de circulação colateral, telangiectasia e eritema palmar. São exames úteis para o diagnóstico específico do quadro acima, EXCETO:

- (A) intradermorreação de Montenegro;
- (B) aspirado de medula óssea corado pelo giemsa;
- (C) aspirado esplênico corado pelo giemsa;
- (D) hemocultura em meio específico;
- (E) sorologia específica pela técnica de Elisa.

40 - Um grupo de 98 militares do 7º Comando Aéreo de Manaus participou de uma operação em uma base de treinamento (Base Boina Verde), localizada no quilômetro 23 da Rodovia AM-010 (Manaus-Itacoatiara), no período de 16 a 23 de novembro de 1994. Entre janeiro e março de 1995, 48 desses indivíduos foram atendidos na Fundação de Medicina Tropical (FMT/IMT-AM) com lesões ulceradas, algumas com linfangite adjacente, na sua maioria em membros superiores, face ou pescoço.

A droga mais adequada para o tratamento dos militares é:

- (A) itraconazol;
- (B) anfotericina B;
- (C) antimoniato-n-metil glucamina;
- (D) azitromicina;
- (E) miltefosine.

41 - Paciente de 22 anos procura atendimento médico após uma semana de febre alta, com calafrios, cefaléia frontal, mal-estar geral, anorexia, náuseas, desconforto abdominal mal localizado, tosse seca e mialgia. Refere diarreia no início do quadro, mas agora está constipado há 2 dias. Ao exame físico, apresenta poucos sinais físicos. Tax 38,5 °C, FC 72 bpm, PA 120/80 mmHg. Hepatomegalia discreta, ponta de baço palpável sob o rebordo costal esquerdo e dor abdominal difusa à palpação. Na pele do abdome e tórax, visualizam-se lesões máculo-papulares eritematosas de 2 a 4 mm de diâmetro. Restante do exame físico sem alterações. Retornou há 14 dias de uma viagem ao Nordeste do país, onde refere ter se alojado em diferentes locais sob precárias condições sanitárias e comido e bebido em locais que não primam pela boa higiene. Hemograma com discreta anemia, leucopenia e plaquetas normais. Transaminases discretamente elevadas.

A suspeita diagnóstica foi confirmada, mais provavelmente, através de:

- (A) hemoculturas e mielocultura;
- (B) gota espessa e distensão sanguínea;
- (C) ultra-sonografia abdominal e detecção de antígeno parasitário em fezes;
- (D) pesquisa de anticorpos anti-cardiolipina;
- (E) coprocultura.

42 - São complicações decorrentes das infecções não congênitas de rubéola, varicela, sarampo e caxumba, respectivamente:

- (A) artrite, ataxia cerebelar, panencefalite esclerosante subaguda e impotência;
- (B) trombocitopenia, encefalite, otite média e surdez transitória ou permanente;
- (C) encefalite, pneumonite viral, retinite e endocardio fibroelastose;
- (D) catarata, infecção cutânea secundária, encefalite e orquitepididimite;
- (E) artralguas, paralisias motoras, pneumonia bacteriana e meningoencefalite.

43 - Paciente de 16 anos, masculino, residente em Betim (MG), procura serviço médico com quadro de febre, cefaléia, mialgia e diarreia aguda seguida de constipação intestinal, há cinco dias. Relatou exposição a águas naturais num rio próximo a uma represa, junto com os amigos, que foi seguida de prurido generalizado, quatro semanas antes do início dos sintomas. Os outros colegas também apresentaram sintomas semelhantes. O hemograma mostrou leucocitose com eosinofilia acentuada. A suspeita diagnóstica pode ser comprovada através de:

- (A) coprocultura;
- (B) hemocultura;
- (C) exame parasitológico de fezes;
- (D) radiografia de tórax;
- (E) intradermorreação.

44- “Em 1909 Carlos Chagas descobriu em Lassance (MG) a tripanossomíase americana, ali encontrando um panorama de alta pressão de transmissão devida a intensa domiciliação de *Panstrongylus megistus*. Sabe-se que o *Triatoma infestans* foi introduzido na região nos anos 50. Passados 91 anos, pesquisadores realizaram pesquisa triatomínica em 43 localidades (1075 domicílios) e sorologia populacional em 716 habitantes do município. Foi detectada a presença de 555 exemplares de *Triatoma sordida*, todos negativos para a infecção pelo *T. cruzi*. Encontrou-se 67,5% de dispersão e 8,3% de infestação domiciliar, predominando os focos do peri-domicílio (90,9%). A sorologia detectou anticorpos anti-*T. cruzi* em 5,45% dos examinados, basicamente na população adulta, e alguns raros casos de infecção em menores de 15 anos.”

(Rev Soc Bras Med Trop, vol 33 Supl I: 469, 2000).

Os achados desse estudo, nessa região histórica de Minas Gerais, sugerem que:

- (A) o *Triatoma sordida* não se infecta pelo *T. cruzi*;
- (B) a transmissão vetorial foi interrompida em Lassance;
- (C) a população adulta ainda se infecta nos focos peri-domicílios;
- (D) a transmissão vetorial é responsável pelos raros casos em menores de 15 anos;
- (E) a infestação domiciliar mantém a possibilidade da reintrodução do *T. cruzi*.

45 - Em um recente levantamento sobre a frequência das principais parasitoses intestinais numa comunidade rural do Maranhão, foram examinadas amostras de fezes de 10.000 habitantes. As técnicas realizadas foram os métodos da sedimentação (Lutz) e o Faust. Foram encontrados os seguintes resultados:

Parasitoses	Lutz %	Faust %
<i>Ascaris lumbricoides</i>	23	8
Ancilostomídeos	12	14
<i>Trichurus trichiura</i>	15	6
<i>Schistosoma mansoni</i>	1	0
<i>Strongyloides stercoralis</i>	1	1
<i>Enterobius vermicularis</i>	1	0
<i>Taenia sp</i>	0	0
<i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	2	5
<i>Giardia lamblia</i>	3	6
<i>Iodamoeba butschlii</i>	1	0
<i>Entamoeba coli</i>	0	2

Baseado nos achados acima relatados, correto afirmar que, na população estudada, é baixa a prevalência de:

- (A) enterobíase;
- (B) esquistossomose;
- (C) estrogiloidíase;
- (D) teníase;
- (E) ascaridíase.

46- Após uma festa *rave*, em que compareceram mais de quinhentas pessoas, vários casos de doença aguda febril ocorreram em adolescentes de ambos os sexos, de 16 a 22 anos. Os quadros se caracterizavam por febre (37,8 a 38,9°C), prostração e dor de garganta. Quase todos os examinados se apresentavam em bom estado geral, corados e hidratados, com micropoliadenopatia generalizada, com gânglios de cerca de 1,0 cm de diâmetro, algo dolorosos, livres e sem sinais flogísticos. Usualmente havia intensa hiperemia de orofaringe, com aspecto granuloso, observando-se em alguns pacientes exsudato amarelado sobre as amígdalas. Baço palpável junto a reborda costal esquerda, foi achado comum. Restante do exame sem anormalidades.

A suspeita diagnóstica para o surto foi confirmada mais provavelmente através de:

- (A) pesquisa de anticorpos IgM para rubéola por Elisa no soro;
- (B) cultura de swab de orofaringe;
- (C) imunofluorescência indireta para toxoplasmose no soro;
- (D) VDRL e Fta-Abs no soro;
- (E) pesquisa de IgM e IgG anti-VCA no soro.

47- Paciente portador de infecção pelo HIV em acompanhamento ambulatorial há cinco anos abandonou a terapia anti-retroviral há seis meses. Última contagem de células CD4 de 120 células/mm³ (5%) e carga viral 180 cópias/ml (2,25 log/mL), por ocasião do abandono. Retorna com quadro de hemiparesia, ataxia, afasia

motora e alteração de campimetria de evolução arrastada em semanas. Realiza TC de crânio que revela lesões hipodensas de 1,0 a 2,5 cm em tronco cerebral e cerebelo, sem captação de contraste e sem desvio de linha média. Medicado com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico sem modificação do quadro após 14 dias.

Na impossibilidade de realização de biópsia estereotáxica das lesões, o diagnóstico desse paciente pode ser confirmado por:

- (A) VDRL em líquido;
- (B) PCR para EBV em líquido;
- (C) látex para *Cryptococcus neoformans* em líquido;
- (D) PCR para JC em líquido;
- (E) cultura para *Mycobacterium tuberculosis* em líquido.

48 - É recomendação atual do Comitê Assessor para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes:

- (A) a substituição do AZT preferencialmente por D4T, no caso de intolerância ao AZT, somente no contexto de profilaxia pós exposição sexual ou ocupacional;
- (B) o uso da enfuvirtida somente se houver pelo menos duas drogas sem resistência detectada na genotipagem para compor o novo esquema;
- (C) a reavaliação de todos os pacientes em terapia dupla, salvo se estáveis clínica, imunológica e virológicamente;
- (D) o início de terapia anti-retroviral na infecção aguda pelo HIV comprovada;
- (E) o uso de atazanavir potencializado com ritonavir somente na terapia de resgate.

49 - O teste intradérmico com a penicilina cristalina e com o PPL está melhor indicado, do ponto de vista prático, num paciente:

- (A) feminino, de 12 anos, com passado de febre reumática e com história de *rash* intenso no corpo inteiro há 2 anos, que durou várias semanas, cujo diagnóstico foi dermatite esfoliativa, após o uso de amoxicilina + clavulanato para tratar sinusite;
- (B) masculino, de 34 anos, com erisipela na perna esquerda sem critérios de gravidade, que relata *rash* máculo papular discreto, durante vários dias quando usou penicilina V para tratar faringite;
- (C) masculino, de 76 anos, que apresenta endocardite há 3 meses por *Enterococcus faecalis*, sensível ampicilina, gentamicina e vancomicina, e com relato de angioedema em face quando usou oxacilina para tratar celulite na mão há 5 anos.
- (D) masculino, de 70 anos, que apresenta pneumonia comunitária por *Streptococcus pneumoniae* e relata choque anafilático há 20 anos quando usou penicilina cristalina para tratar outra pneumonia;
- (E) feminino, de 17 anos, com quadro de sífilis secundária e com história de *rash* máculo-papular após a administração de amoxicilina para tratamento de uma faringite há dois anos.

50 - De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, para fins de vigilância epidemiológica, um indivíduo adulto pode ser definido como caso de AIDS se possuir, além de dois testes de triagem ou um confirmatório para a detecção de anticorpos anti-HIV:

- (A) contagem de linfócitos CD4+ menor que 350 células/mm³;
- (B) pneumonia bacteriana aguda recorrente;
- (C) tuberculose pulmonar apical cavitária;
- (D) herpes genital recorrente;
- (E) herpes zoster em um ou mais dermatomos.



INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Núcleo de Computação Eletrônica
Divisão de Concursos

Endereço: Prédio do CCMN, Bloco C
Ilha do Fundão - Cidade Universitária - Rio de Janeiro/RJ

Caixa Postal: 2324 - CEP 20010-974

Central de Atendimento: 0800 7273333 ou (21) 2598-3333

Informações: Dias úteis, de 9 h às 17 h (horário de Brasília)

Site: www.nce.ufrj.br/concursos