



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

037. PROVA OBJETIVA

MÉDICO ESPECIALISTA – INFECTOLOGISTA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de 01 a 10:

Cuidar de quem cuida

Responder a uma pergunta várias vezes, lidar com uma crise de agressividade e insistir para que o ente querido se almente ou tome banho. Esses são alguns dos desafios enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. Na sua maioria, são mulheres, mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se dedicam àqueles que precisam de ajuda, compreensão e afeto.

Não raro, o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, de São Paulo. Batizado de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. Ou seja, foi testado e aprovado.

O Hospital Oswaldo Cruz treina agentes comunitários que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico, nas quais aprendem técnicas de manejo do estresse. O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).

Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a sua saúde; a reconhecer os padrões de comportamento do idoso e o seu próprio comportamento para evitar gatilhos e reações negativas ou impulsivas; a fortalecer a comunicação com a pessoa com demência e com outros membros da família; a evitar a solidão; a resgatar pequenos prazeres; e a planejar o futuro. Não menos importante, há técnicas de relaxamento, com exercícios de respiração, meditação e alongamento.

O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). Já não era sem tempo, haja vista que, segundo o *Relatório Nacional sobre a Demência: Epidemiologia, (Re)Conhecimento e Projeções Futuras*, divulgado pelo Ministério da Saúde em setembro do ano passado, 8,5% da população com 60 anos ou mais convive com a demência. São nada menos do que 1,8 milhão de brasileiros idosos nessa condição. Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.

Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada por todo o SUS, em todo o país. Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos.

(Editorial, Disponível em: <https://www.estadao.com.br/opiniaio>, 02.11.2025. Adaptado)

01. De acordo com o editorial, o projeto-piloto Escada tem como finalidade

- (A) oferecer às famílias que têm um idoso com demência serviços de atendimento especializado, tanto para o doente quanto aos demais familiares, evitando sobrecarga à saúde física e emocional das pessoas.
- (B) estabelecer um protocolo para os cuidadores de idosos, de tal forma que essas pessoas se dediquem ao próprio cuidado, evitando danos à saúde física e mental decorrentes da rotina vivenciada.
- (C) revisar os protocolos de cuidados com as pessoas idosas com demência, porque o número de idosos é alto atualmente e projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.
- (D) afastar os cuidadores de suas atribuições profissionais para que possam especializar-se nos cuidados aos idosos com demência, participando de oito sessões contínuas, com atendimento psicológico.
- (E) aliar as atribuições de cuidados da família com idoso com demência às dos cuidadores, para que não haja, para nenhuma das partes, sobrecarga de tarefas, evitando-se, assim, angústia, estresse e depressão.

02. Analisando-se os dados apresentados no texto, conclui-se corretamente que a quantidade de idosos com demência no Brasil é

- (A) alta, e há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (B) baixa, e não há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (C) inexpressiva, mas tende a aumentar nas próximas décadas.
- (D) alta, mas não há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (E) baixa, e há previsão de que diminua nas próximas décadas.

03. Com a frase do 5º parágrafo “Já não era sem tempo...”, o editorial manifesta, em relação ao projeto-piloto Escada, seu ponto de vista
- (A) contrário, apresentando, em seguida, os argumentos para a sua oposição.
- (B) favorável, apresentando, em seguida, as sugestões para a sua implementação.
- (C) de dúvida, apresentado, em seguida, os seus possíveis pontos negativos.
- (D) contrário, apresentando, em seguida, as consequências nefastas de sua implementação.
- (E) favorável, apresentando, em seguida, a justificativa para o seu posicionamento.
04. O termo destacado está empregado em sentido próprio em:
- (A) **Batizado** de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. (2º parágrafo)
- (B) Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode **impactar** a sua saúde... (4º parágrafo)
- (C) Só assim serão garantidas **saúde** mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
- (D) Não raro, o **peso** dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. (2º parágrafo)
- (E) Esses são alguns dos **desafios** enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. (1º parágrafo)
05. Sem prejuízo ao sentido do texto, na passagem do 2º parágrafo “**Não raro**, o peso dessa rotina **implica** angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para **atenuar** esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia...”, as expressões podem ser substituídas, correta e respectivamente, por:
- (A) Eventualmente; envolve; analisar.
- (B) Frequentemente; acarreta; amenizar.
- (C) Intermitentemente; acaba; abrandar.
- (D) Ocasionalmente; reforça; dissipar.
- (E) Habitualmente; promove; eliminar.
06. O motivo por que se empregam as vírgulas na passagem do 3º parágrafo “O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).” também se aplica às passagens:
- (A) ... mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas... (1º parágrafo) / ... com exercícios de respiração, meditação e alongamento. (4º parágrafo)
- (B) ... o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão... (2º parágrafo) / Ou seja, foi testado e aprovado. (2º parágrafo)
- (C) Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia... (2º parágrafo) / Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada... (6º parágrafo)
- (D) ... que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico... (3º parágrafo) / Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência... (5º parágrafo)
- (E) O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). (5º parágrafo) / Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. (6º parágrafo)
07. Considere a frase a seguir:
- Na sua maioria, são mulheres, mas _____ também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se entregam ao zelo _____ que _____ de ajuda, compreensão e afeto.
- Em conformidade com a norma-padrão, as lacunas da frase devem ser preenchidas, respectivamente, com:
- (A) é comum ... por aqueles ... anseiam
- (B) se flagram ... para aqueles ... clamam
- (C) são comuns ... naqueles ... reclamam
- (D) existem ... daqueles ... carecem
- (E) existe ... àqueles ... necessitam
08. Considerando-se o emprego do acento indicativo da crase e a concordância nominal, em conformidade com a norma-padrão, na frase do 6º parágrafo “Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida **àqueles** que cuidam dos seus e precisam cuidar de si **mesmos**.”, as expressões destacadas podem ser substituídas, respectivamente, por:
- (A) à qualquer pessoa ... próprios
- (B) à pessoas ... próprios
- (C) à quem ... próprio
- (D) às pessoas ... próprias
- (E) à quem ... próprios

09. Na passagem do 1º parágrafo "... e insistir para que o ente querido se alimente ou tome banho.", a expressão destacada faz uma alusão a uma pessoa da família. Outro termo que remete à ideia de família está corretamente destacado em:

- (A) ... e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a **sua** saúde... (4º parágrafo)
- (B) ... àqueles que cuidam dos **seus** e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
- (C) Na **sua** maioria, são mulheres, mas há também homens... (1º parágrafo)
- (D) ... **que** replicam o protocolo junto dos cuidadores... (3º parágrafo)
- (E) ... **essa** é uma política pública necessária. (6º parágrafo)

10. De acordo com a norma-padrão, a passagem do 6º parágrafo "Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária." admite a seguinte reescrita:

- (A) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Devido ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (B) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindo. Por causa do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (C) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Devido o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (D) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vinda. Em virtude do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (E) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Em virtude ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.

11. Um estado brasileiro enfrenta dificuldades financeiras para manter hospitais regionais de média e alta complexidade. Como alternativa, o governo estadual propôs concentrar esses serviços em um único hospital de referência, localizado na capital, argumentando que a medida permitiria reduzir custos e otimizar a qualidade do atendimento, por meio da concentração de recursos tecnológicos e humanos especializados.

Considerando as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS), a proposta apresentada

- (A) promove a equidade ao garantir que pacientes de todas as regiões recebam o mesmo tipo de atendimento, em um serviço tecnicamente mais qualificado.
- (B) fortalece a regionalização, ao permitir que os fluxos de referência e contrarreferência sejam centralizados em um serviço único, facilitando o controle da rede.
- (C) está de acordo com a diretriz de hierarquização, pois define um nível superior de atenção responsável por todos os casos complexos do estado.
- (D) segue o princípio da participação social, uma vez que propõe mudanças estruturais a partir da avaliação técnica da Secretaria Estadual de Saúde.
- (E) contraria os princípios de descentralização e integralidade ao restringir o acesso a serviços especializados e concentrar decisões e recursos em um único território.

12. Um município de médio porte deixou de realizar as reuniões periódicas do seu Conselho Municipal de Saúde e não apresentou o Relatório Anual de Gestão nos últimos dois anos. Mesmo assim, a gestão local solicitou o repasse fundo a fundo de recursos federais para custeio das ações de Atenção Primária, alegando que o recurso é necessário para a execução das políticas públicas.

Considerando as disposições da Lei Federal nº 8.142/1990, a situação descrita

- (A) configura infração administrativa apenas se o município deixar de aplicar os recursos na Atenção Primária, não havendo relação direta com o controle social.
- (B) não fere a lei, pois as transferências intergovernamentais entre governo federal e município são automáticas e independem da participação social na gestão do sistema.
- (C) é irregular, uma vez que o funcionamento do conselho de saúde e a elaboração dos relatórios de gestão são condições necessárias para as transferências de recursos.
- (D) está de acordo com a legislação, pois a ausência do conselho não impede o recebimento de recursos, uma vez que os serviços de saúde estão em funcionamento.
- (E) apenas exige correção formal, podendo o município receber os recursos e regularizar as suas pendências ao final do ciclo de 4 anos de gestão.

13. De acordo com a Lei Federal nº 8.142/1990, qual é a principal diferença entre os conselhos de saúde e as conferências de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)?

- (A) Os conselhos atuam de forma permanente e deliberativa, enquanto as conferências são periódicas, avaliam a situação de saúde e propõem diretrizes.
- (B) Os conselhos reúnem gestores e usuários, e as conferências reúnem apenas representantes da esfera da gestão.
- (C) Os conselhos tratam de políticas locais, e as conferências discutem a implementação de programas federais.
- (D) Os conselhos levantam as necessidades de saúde da população, e as conferências analisam o orçamento público.
- (E) Os conselhos e as conferências têm a mesma função de controle social, diferindo-se apenas pela sua periodicidade.

14. Durante a década de 1970, o sistema de saúde brasileiro era fortemente vinculado ao modelo previdenciário, no qual apenas os trabalhadores com carteira assinada tinham acesso à assistência médica financiada pelo Estado, por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Considerando esse contexto histórico, qual foi uma das principais motivações para o surgimento do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira?

- (A) Criar novos planos contributivos de saúde, que incluíssem também trabalhadores informais.
- (B) Melhorar a eficiência administrativa do INAMPS, por meio de maior controle orçamentário.
- (C) Estabelecer parcerias público-privadas para ampliar gradualmente a cobertura assistencial.
- (D) Romper com o modelo excludente vigente, propondo um sistema público universal.
- (E) Ampliar o número de hospitais da iniciativa privada conveniados com o sistema previdenciário.

15. Em 2024, o município Alfa registrou uma taxa de mortalidade infantil de 15 por mil nascidos vivos, enquanto o município Beta apresentou taxa de 10 por mil.

Com base nesses dados, é correto afirmar que

- (A) o município Beta apresenta piores condições de saúde infantil, pois o número total de óbitos até 1 ano é maior.
- (B) o município Beta apresenta menor risco de morte no primeiro ano de vida, indicando melhores condições de saúde infantil.
- (C) o município Alfa tem menor risco de morte no primeiro ano de vida em comparação ao município Beta.
- (D) o município Alfa apresenta melhores condições de saúde infantil, pois tem maior número de nascimentos.
- (E) o município Beta apresenta menor risco de morte infantil ao nascer, indicando melhores condições de assistência pré-natal.

16. Um programa municipal de saúde da mulher desenvolve as seguintes ações:

1. vacinação contra o HPV em adolescentes;
2. rastreamento do câncer de colo do útero por meio do exame citopatológico (Papanicolau);
3. definição de rastreamento na faixa etária e periodicidade conforme as recomendações do Ministério da Saúde;
4. acesso e seguimento clínico garantido para pacientes diagnosticadas com câncer invasor.

Com base nos níveis de prevenção em saúde, essas ações correspondem, respectivamente, a:

- (A) Prevenção secundária, secundária, terciária e quaternária.
- (B) Prevenção primária, secundária, terciária e quaternária.
- (C) Prevenção secundária, secundária, quaternária e terciária.
- (D) Promoção à saúde, secundária, terciária e quaternária.
- (E) Prevenção primária, secundária, quaternária e terciária.

17. Uma enfermeira da Atenção Primária atende uma criança com febre baixa e exantema, com história de contato recente com pessoas de outra cidade, onde há surto de sarampo. Sabendo que o município em que reside a criança não registra casos há mais de dez anos, a profissional decide aguardar a confirmação laboratorial antes de informar ao médico.

Com base nas normas do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, a conduta da enfermeira foi

- (A) incorreta, pois a notificação deve ser imediata nesse caso e pode ser feita por qualquer profissional de saúde.
- (B) correta, pois apenas o médico responsável pelo atendimento e diagnóstico pode realizar a notificação.
- (C) correta, pois a notificação deve ocorrer apenas após confirmação laboratorial, evitando registros falsos.
- (D) correta, porque o sarampo é de notificação semanal, devendo ser comunicado após o resultado do exame.
- (E) incorreta, pois a notificação é obrigatória para qualquer tipo de exantema de início agudo em crianças.

18. Em determinado município, os usuários têm buscado o pronto atendimento como porta de entrada preferencial do sistema de saúde. As unidades básicas apresentam baixa resolutividade, alta rotatividade de profissionais e pouca integração com os serviços de média e alta complexidade. Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde decide ampliar as equipes da Estratégia Saúde da Família e investir na qualificação dos processos de cuidado.

Com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a principal finalidade dessa medida é

- (A) ampliar a Atenção Primária à Saúde como estratégia de diversificação da oferta assistencial para a população do município.
- (B) desafogar os serviços de urgência e pronto atendimento, garantindo maior agilidade nos serviços hospitalares.
- (C) fortalecer a Atenção Primária como mecanismo de triagem e encaminhamento rápido para os níveis secundário e terciário.
- (D) fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.
- (E) reforçar a atuação da Atenção Primária em casos menos complexos, para direcionar o cuidado de doenças crônicas na alta complexidade.

19. Em um hospital público, a direção decide restringir a presença de acompanhantes durante a internação de pacientes adultos, alegando que a medida “melhora o fluxo de trabalho da equipe e reduz o risco de infecções hospitalares”. A decisão gera desconforto entre pacientes e familiares.

Com base nos princípios do Programa Nacional de Humanização (PNH), a medida adotada pela direção hospitalar

- (A) é inadequada, pois fere o princípio da corresponsabilidade, que valoriza a presença do acompanhante e o vínculo entre usuários, trabalhadores e gestão.
- (B) é coerente com o PNH, desde que a equipe garanta visitas diárias e informações médicas atualizadas aos familiares.
- (C) é aceitável, uma vez que a humanização deve se adaptar às normas administrativas e contexto de cada serviço de saúde.
- (D) está adequada, pois prioriza a segurança do paciente e a eficiência operacional, objetivos centrais do HumanizaSUS.
- (E) está em conformidade com o PNH, já que a autonomia das instituições é prioridade para garantir os melhores desfechos para o usuário.

20. Uma prefeitura elabora um plano de saúde municipal que inclui ações de segurança alimentar e promoção de práticas de atividade física. Durante a apresentação, um vereador questiona se essas iniciativas realmente pertencem ao campo de atuação do setor saúde, já que muitas delas envolvem outras secretarias municipais.

Com base na Lei Federal nº 8.080/1990, é correto afirmar que tais ações

- (A) não fazem parte das competências do SUS, pois a lei limita sua atuação à proteção e recuperação da saúde.
- (B) pertencem exclusivamente ao setor de assistência social, pois não envolvem serviços de atenção à saúde.
- (C) integram o campo de atuação do SUS, pois a saúde depende de políticas intersetoriais que atuem sobre seus determinantes.
- (D) são complementares, cabendo ao SUS apenas apoiar tecnicamente sua execução quando solicitado.
- (E) devem ser executadas apenas após a garantia de cobertura integral dos serviços de atenção primária.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Homem de 34 anos, paciente oncológico em tratamento quimioterápico com doxorubicina, bleomicina e vimblastina e dacarbazina há 3 meses para linfoma de Hodgkin, apresenta-se ao pronto-socorro com queixa de febre (39 °C) há 2 dias, calafrios, mal-estar generalizado e tosse seca. Refere ter recebido a última sessão de quimioterapia há 10 dias. Apresenta cateter de longa duração na subclávia à direita com edema, hiperemia e dor local. Exame físico: paciente febril, taquicárdico (105 bpm) e taquipneico (22 irpm); PA: 90 × 60 mmHg; ausculta pulmonar com estertores subcrepantes nas bases bilaterais. Sem sinais de foco infeccioso óbvio. Exames complementares: hemograma: leucócitos 600/mm³, sendo 5% de segmentados e 1% de bastonetes; hemoglobina: 9,2 g/dL; plaquetas: 95.000/mm³. Radiografia de tórax: infiltrado intersticial difusa. Deu entrada na unidade de pronto atendimento devido a piora clínica.

Assinale a alternativa que apresenta terapia empírica mais adequada para este paciente.

- (A) Amoxicilina associada a clavulanato.
- (B) Vancomicina associada a piperacilina/tazobactan.
- (C) Teicoplanina associada a ceftriaxone.
- (D) Levofloxacina associada a azitromicina.
- (E) Cefepime associada a metronidazol.

22. Um trabalhador rural de 62 anos sofreu ferimento perfurante no pé esquerdo com ferrugem enquanto trabalhava em seu sítio. Cinco dias após o evento, procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS) por apresentar disfagia progressiva, trismo intenso, riso sardônico e rigidez de nuca. O médico examina o paciente, que permanece lúcido, e o encaminha, para descartar outras etiologias, à unidade de urgência, onde o caso foi classificado como suspeito de tétano acidental. A notificação é realizada ao SINAN no mesmo dia. O paciente é internado na UTI e, após evolução clínica adequada, recebe alta hospitalar 30 dias depois.

Em relação à notificação e ao encerramento do caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Após a alta hospitalar, o paciente não necessita de esquema vacinal complementar, pois a infecção natural pelo *Clostridium tetani* confere imunidade permanente contra futuras infecções.
- (B) A classificação final do caso deve ser realizada imediatamente após a alta hospitalar, e o encerramento no SINAN deve ocorrer em até 60 dias a partir da notificação inicial.
- (C) O caso deve ser investigado apenas se forem identificados outros casos de tétano no município, pois a investigação de caso único não contribui para as ações de prevenção na área.
- (D) Como o paciente apresenta lucidez mantida durante todo o curso clínico e preencheu os critérios clínicos de confirmação (disfagia, trismo, riso sardônico e rigidez de nuca), a classificação final deve ser imediatamente “confirmada”, sem necessidade de investigação epidemiológica adicional.
- (E) A notificação pode ser realizada exclusivamente por profissionais de saúde do serviço de urgência onde o paciente foi atendido, não sendo responsabilidade da UBS que realizou o atendimento inicial.

23. Uma paciente de 26 anos, professora, previamente saudável, procura a emergência com queixa de febre (38,8 °C) há 3 dias, cefaleia intensa, rigidez de nuca, fotofobia e mal-estar generalizado. Nega viagens recentes e não possui contatos com sintomas respiratórios. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, consciente e orientada, com sinais meníngeos positivos, sem déficits motores. É realizada punção lombar com liquor límpido, celularidade de 105 células/mm³, com predomínio de linfócitos (78%), proteína 58 mg/dL, glicose 60 mg/dL (com glicemia simultânea de 82 mg/dL), Gram negativo, cultura para bactérias em andamento e PCR viral em análise. Hemograma mostra leucocitose discreta (9.500/mm³) com predomínio linfocitário.

Assinale alternativa que apresenta a conduta mais apropriada para este caso.

- (A) Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro, ceftriaxona associada a vancomicina.
- (B) Realizar nova punção lombar imediatamente para confirmar a etiologia.
- (C) Iniciar imediatamente aciclovir intravenoso em altas doses por 10 dias.
- (D) Transferir a paciente para a unidade de terapia intensiva por suspeita de ventriculite.
- (E) Indicar tratamento de suporte com sintomáticos.

24. Um homem de 32 anos, agricultor, é trazido à emergência após sofrer mordida e arranhadura na mão e no antebraço direito enquanto trabalhava em sua propriedade rural. Segundo relato, um saruê (gambá de orelha preta) o agrediu sem provocação aparente. O animal não foi capturado e desapareceu na mata adjacente. Ao exame, o paciente apresenta ferimento profundo na mão e no antebraço direito com cerca de 5 cm. A ferida apresenta sinais de contaminação com sujidade do solo. O paciente relata ter recebido última dose de vacina contra tétano há 8 anos. Nega comorbidades e alergias medicamentosas. O tempo transcorrido desde a agressão até a procura pelo atendimento foi de 4 horas.

A conduta adequada em relação à profilaxia antirrábica nesse caso é

- (A) aplicar a vacina antirrábica com 5 doses, sem a indicação da imunoglobulina, que está indicada quando ocorrer a exposição de mucosas.
- (B) capturar e observar o animal por 10 dias.
- (C) aplicar soro antirrábico intralesional e a vacinação antirrábica 3 doses intradérmica.
- (D) aplicar soro antirrábico intralesional, sendo o restante administrado com dose calculada por peso via intramuscular, e vacinação antirrábica com 4 doses.
- (E) aplicar a vacina antirrábica com 5 doses associada a soro antirrábico intralesional, sem a necessidade da complementação intramuscular.

25. Um homem de 45 anos, residente em área rural, procura o hospital com febre alta persistente (39 °C), cefaleia intensa, mialgia e exantema maculopapular que começou nos membros inferiores e se disseminou para o tronco. Ele relata ter removido um carrapato da perna direita há cerca de 7 dias. O exame físico revela linfadenopatia discreta e uma escara necrótica no local da remoção do carrapato. Os exames laboratoriais mostram leucopenia, trombocitopenia e elevação moderada das transaminases hepáticas.

Com base no Guia de Vigilância em Saúde, a conduta mais apropriada para esse caso suspeito é

- (A) prescrever amoxicilina por 10 dias, uma vez que a infecção por carrapatos geralmente responde bem a antibióticos betalactâmicos, e aguardar resultados sorológicos para confirmação.
- (B) iniciar tratamento com doxiciclina imediatamente, sem aguardar confirmação laboratorial, devido à alta suspeita clínica de riquetsiose, e notificar o caso ao sistema de vigilância epidemiológica local.
- (C) realizar biópsia da escara necrótica para exame histopatológico e cultura, suspendendo qualquer tratamento antibiótico até que os resultados sejam obtidos.
- (D) iniciar tratamento sintomático com anti-inflamatórios e antipiréticos, pois a maioria dos casos de riquetsiose resolve-se espontaneamente, sem necessidade de antibióticos.
- (E) solicitar exames de imagem para avaliar o envolvimento hepático e contraindicar o tratamento com antibióticos desnecessariamente.

26. Um adolescente de 14 anos, previamente saudável, apresenta tosse persistente há três semanas, febre baixa à noite e perda de peso não intencional. Reside em área de alta prevalência de tuberculose e tem histórico de contato domiciliar com um primo recentemente diagnosticado com TB (tuberculose) pulmonar resistente à rifampicina. No exame clínico, observa-se diminuição dos murmúrios vesiculares no pulmão direito. Foi solicitado exame de escarro para avaliação diagnóstica. A indicação mais apropriada para o uso do teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) neste caso é

- (A) realizar TRM-TB para diagnóstico de tuberculose pulmonar, pois o paciente pode fornecer escarro adequado para o teste, além de avaliar o histórico de contato com TB resistente à rifampicina.
- (B) utilizar TRM-TB apenas após confirmação de TB por cultura de escarro para evitar falsos positivos devido à presença de bacilos mortos no exame.
- (C) realizar baciloscopia de escarro como única ferramenta diagnóstica, pois o TRM-TB não é recomendado para adolescentes devido à sua baixa sensibilidade em comparação a quando utilizado com adultos.
- (D) reservar o uso do TRM-TB apenas para casos de TB extrapulmonar, como em liquor ou gânglios linfáticos, pois sua eficácia é limitada em amostras pulmonares.
- (E) iniciar tratamento empírico para TB sem realização de TRM-TB, devido à presença de sintomas e contato com caso confirmado, que são suficientes para o diagnóstico.

27. Um trabalhador rural de 38 anos apresenta quadro de febre intermitente, sudorese noturna, fadiga e artralgia há três semanas. Ele relata contato frequente com gado e consumo de leite não pasteurizado. Os exames laboratoriais confirmam o diagnóstico de brucelose humana. O paciente não tem histórico de alergias medicamentosas e sua função renal está normal. O regime terapêutico mais apropriado para tratar este caso de brucelose humana, conforme as diretrizes do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) para brucelose humana, de 2025, é
- (A) ciprofloxacino 500 mg por via oral, duas vezes ao dia, por 4 semanas, como monoterapia, devido à alta eficácia em brucelose.
 - (B) azitromicina 500 mg por via oral, uma vez ao dia, por 3 semanas, combinada com rifampicina 600 mg por via oral uma vez ao dia, por 6 semanas.
 - (C) doxiciclina 100 mg por via oral, duas vezes ao dia, por 6 semanas, combinada com rifampicina 600 mg por via oral uma vez ao dia, por 6 semanas.
 - (D) tetraciclina 500 mg por via oral, quatro vezes ao dia, por 6 semanas, sem necessidade de combinação com outro antibiótico.
 - (E) amoxicilina 500 mg por via oral, três vezes ao dia, por 6 semanas, combinada com gentamicina 5 mg/kg por via intramuscular durante 7 dias.
28. Uma gestante de 28 anos, no segundo trimestre de gravidez, é diagnosticada com toxoplasmose aguda após apresentar linfadenopatia cervical e resultados positivos para IgM e IgG específicos para *Toxoplasma gondii*. A paciente não apresenta sintomas graves e não possui comorbidades. A conduta terapêutica mais indicada para essa paciente é
- (A) iniciar tratamento com espiramicina para reduzir o risco de transmissão congênita ao feto, monitorando a progressão com ultrassonografias seriadas.
 - (B) adiar qualquer intervenção terapêutica até o terceiro trimestre, quando o tratamento com espiramicina pode ser combinado com ácido fólico.
 - (C) prescrever pirimetamina e sulfadiazina imediatamente, independentemente do trimestre gestacional, para tratar a infecção materna e prevenir complicações fetais.
 - (D) administrar azitromicina como monoterapia, uma vez que é eficaz e segura para uso durante toda a gravidez.
 - (E) o tratamento expectante sem intervenção medicamentosa, considerando o baixo risco de complicações maternas e fetais na toxoplasmose aguda.
29. Uma gestante de 30 anos, no segundo trimestre, apresenta uma infecção bacteriana que requer tratamento com antibióticos. Considerando a segurança fetal, é fundamental evitar medicamentos que possam causar teratogenicidade ou outros efeitos adversos no feto.
- Assinale a alternativa que apresenta antibióticos contraindicados na gestação e que devem ser evitados.
- (A) Clindamicina e metronidazol.
 - (B) Amoxicilina e azitromicina.
 - (C) Cefalexina e ampicilina.
 - (D) Eritromicina e amoxicilina.
 - (E) Doxiciclina e ciprofloxacino.
30. Um paciente de 50 anos, em tratamento de câncer gástrico com quimioterapia, apresenta-se com cefaleia intensa, febre e rigidez de nuca. Resultado de sorologia para HIV não reagente. A punção lombar revela liquor com aumento da pressão de abertura, pleocitose linfocítica, proteína elevada e glicose reduzida. A tinta nanquim do liquor é positiva para leveduras encapsuladas, e o antígeno criptocócico no liquor é positivo. Assinale a alternativa que apresenta a abordagem terapêutica inicial mais apropriada para este caso.
- (A) Fluconazol em alta dose como monoterapia.
 - (B) Anfotericina B lipossomal combinada com flucitosina.
 - (C) Anfotericina B lipossomal como monoterapia.
 - (D) Itraconazol combinado com flucitosina.
 - (E) Voriconazol em associação com anfotericina B de-soxicolato.
31. Um paciente de 45 anos, transplantado renal, apresenta febre, fadiga e alterações laboratoriais sugestivas de infecção por citomegalovírus (CMV). A carga viral de CMV no sangue é significativamente elevada. O paciente foi iniciado em terapia imunossupressora padrão pós-transplante e não apresenta contraindicações significativas a medicamentos antivirais.
- Assinale a alternativa que apresenta o antiviral mais indicado para o tratamento da infecção por CMV neste paciente e o evento adverso mais frequente associado a este medicamento.
- (A) Foscarnet; hipocalcemia.
 - (B) Valaciclovir; cefaleia.
 - (C) Cidofovir; nefrotoxicidade.
 - (D) Aciclovir; nefrotoxicidade.
 - (E) Ganciclovir; neutropenia.

- 32.** A medicação utilizada no tratamento da hanseníase que tem como evento adverso a pigmentação da pele, variando de vermelho a castanho-escuro, dependendo da dosagem é a:
- (A) dapsona.
 - (B) minociclina.
 - (C) rifampicina.
 - (D) clofazimina.
 - (E) claritromicina.
- 33.** Para o diagnóstico precoce de febre tifoide, na primeira semana, está indicado solicitar a
- (A) urocultura.
 - (B) hemocultura.
 - (C) cultura do liquor.
 - (D) reação sorológica de Widal.
 - (E) coprocultura.
- 34.** Todas as gestantes com hepatite B que apresentem níveis de carga viral HBV ≥ 200.000 UI/mL devem receber terapia profilática a partir de 24–28 semanas de gestação com
- (A) lamivudina.
 - (B) interferon peguilado.
 - (C) tenofovir.
 - (D) entecavir.
 - (E) adefovir.
- 35.** A miltefosina está indicada para tratamento de
- (A) leishmaniose cutânea.
 - (B) esquistossomose.
 - (C) tuberculose multirresistente.
 - (D) doença de chagas.
 - (E) malária complicada.
- 36.** O praziquantel é a droga de escolha para tratamento de
- (A) estrogiloidíase.
 - (B) doença de chagas.
 - (C) leishmaniose.
 - (D) esquistossomose.
 - (E) toxoplasmose.
- 37.** Uma gestante de 28 anos, no primeiro trimestre de gravidez, planeja viajar para uma área rural endêmica de febre amarela. Ela está preocupada com o risco de contrair a doença, mas também quer garantir a segurança do feto. Assinale a alternativa que apresenta a recomendação sobre a administração da vacina contra a febre amarela em gestantes.
- (A) A vacina deve ser administrada sempre para as gestantes que viajam para áreas endêmicas, independentemente do trimestre gestacional, para proteger contra a infecção.
 - (B) A vacina é contraindicada em gestantes devido ao risco teórico de efeitos adversos no feto.
 - (C) As gestantes devem ser vacinadas somente no terceiro trimestre, quando o risco de transmissão viral para o feto é menor.
 - (D) A vacina pode ser administrada em gestantes que tenham recebido a vacina anteriormente e necessitam de reforço, uma vez que a segurança já foi estabelecida.
 - (E) A vacinação é recomendada para gestantes apenas em situações de alto risco de exposição inevitável, após avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios.
- 38.** A meta da cobertura vacinal da vacina de papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 – recombinante (HPV quadrivalente) é
- (A) 95%
 - (B) 100%
 - (C) 80%
 - (D) 90%
 - (E) 85%

- 39.** Paciente de 34 anos, diagnosticado com malária *vivax*, apresenta sintomas persistentes apesar do tratamento inicial. Em relação ao tratamento da malária, assinale a droga que apresenta risco de hemólise devido a deficiência de G6PD.
- (A) Cloroquina.
 - (B) Tafenoquina.
 - (C) Mefloquina.
 - (D) Artemeter.
 - (E) Lumefantrina.
- 40.** O tratamento de escolha para a infecção gonocócica disseminada é com
- (A) ceftriaxona 500 mg, IM, dose única associado a azitromicina 500 mg, 4 comprimidos, VO, dose única.
 - (B) ceftriaxona 1 g, intramuscular (IM) ou intravenoso (IV), ao dia, completando ao menos 7 dias de tratamento, associado a azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, via oral (VO), dose única.
 - (C) ceftriaxona 500 mg, IM, dose única associado a azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única.
 - (D) ceftriaxona 500 mg, IM, dose única associado a doxiciclina 100 mg, 1 comprimido, VO, duas vezes dia, por 7 dias.
 - (E) ceftriaxona 250 mg, IM, dose única associado a doxiciclina 100 mg, 1 comprimido, VO, duas vezes dia, por 7 dias.

