



POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS
CENTRO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CCOS/2026 - INFECTOLOGIA

(Edital DRH/CRS nº 14/2025, de 03 de outubro de 2025)

GABARITO PRELIMINAR

1ª QUESTÃO	A	B	C	D
2ª QUESTÃO	A	B	C	D
3ª QUESTÃO	A	B	C	D
4ª QUESTÃO	A	B	C	D
5ª QUESTÃO	A	B	C	D
6ª QUESTÃO	A	B	C	D
7ª QUESTÃO	A	B	C	D
8ª QUESTÃO	A	B	C	D
9ª QUESTÃO	A	B	C	D
10ª QUESTÃO	A	B	C	D
11ª QUESTÃO	A	B	C	D
12ª QUESTÃO	A	B	C	D
13ª QUESTÃO	A	B	C	D
14ª QUESTÃO	A	B	C	D
15ª QUESTÃO	A	B	C	D
16ª QUESTÃO	A	B	C	D
17ª QUESTÃO	A	B	C	D
18ª QUESTÃO	A	B	C	D
19ª QUESTÃO	A	B	C	D
20ª QUESTÃO	A	B	C	D
21ª QUESTÃO	A	B	C	D
22ª QUESTÃO	A	B	C	D
23ª QUESTÃO	A	B	C	D
24ª QUESTÃO	A	B	C	D
25ª QUESTÃO	A	B	C	D

26ª QUESTÃO	A	B	C	D
27ª QUESTÃO	A	B	C	D
28ª QUESTÃO	A	B	C	D
29ª QUESTÃO	A	B	C	D
30ª QUESTÃO	A	B	C	D
31ª QUESTÃO	A	B	C	D
32ª QUESTÃO	A	B	C	D
33ª QUESTÃO	A	B	C	D
34ª QUESTÃO	A	B	C	D
35ª QUESTÃO	A	B	C	D
36ª QUESTÃO	A	B	C	D
37ª QUESTÃO	A	B	C	D
38ª QUESTÃO	A	B	C	D
39ª QUESTÃO	A	B	C	D
40ª QUESTÃO	A	B	C	D
41ª QUESTÃO	A	B	C	D
42ª QUESTÃO	A	B	C	D
43ª QUESTÃO	A	B	C	D
44ª QUESTÃO	A	B	C	D
45ª QUESTÃO	A	B	C	D
46ª QUESTÃO	A	B	C	D
47ª QUESTÃO	A	B	C	D
48ª QUESTÃO	A	B	C	D
49ª QUESTÃO	A	B	C	D
50ª QUESTÃO	A	B	C	D

Belo Horizonte, 08 de fevereiro de 2026.

(a) JUARÍ ALEXANDRE SANTOS, TEN CEL PM
CHEFE DO CENTRO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO



POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS
CENTRO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO PARA ADMISSÃO AO CURSO COMPLEMENTAR DE OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS, PARA O ANO DE 2026 (CCOS/2026).

CCOS/2026 - INFECTOLOGIA
(Edital DRH/CRS nº 14/2025, de 03 de outubro de 2025)

Língua Portuguesa – Direitos Humanos – Conhecimentos Específicos.

NOME: _____
CPF: _____ **IDENTIDADE:** _____
NR PM: _____ **SALA:** _____
DATA: _____

ORIENTAÇÕES AOS CANDIDATOS:

1. Abra este caderno de prova somente quando autorizado.
2. Prova sem consulta.
3. Esta prova contém 50 (cinquenta) questões, valendo 2,00 (dois) pontos cada e valor total de 100 (cem) pontos.
4. Para cada questão existe somente uma opção de resposta.
5. Responda as questões e marque a opção na folha de respostas, usando caneta (tinta azul ou preta).
6. Não será admitido nenhum tipo de rasura na folha de respostas, sendo que, as questões rasuradas, bem como, as em branco ou com mais de uma marcação não serão computadas para o candidato.
7. O tempo máximo permitido para realização da prova objetiva será de 3 (três) horas, incluindo o preenchimento da folha de respostas.
8. É proibido o porte/posse de lápis, lapiseira, borracha, corretivos, de aparelhos e equipamentos eletrônicos, computadores, máquinas calculadoras, telefones celulares, relógios de qualquer tipo, alarmes de veículos, chaves ou outros similares.
9. Em regra, após iniciada a prova objetiva, os candidatos não poderão deixar a sala de provas e a esta retornar, exceto, se devidamente acompanhados por fiscal do concurso para uso de sanitários ou bebedouros e, ainda assim, somente no intervalo de tempo entre 09h30 e 10h30.
10. Será fixado em 02 (duas) horas o período de sigilo a partir do início da prova, no qual os candidatos não poderão deixar o estabelecimento de aplicação da prova objetiva, sob pena de eliminação do processo de seleção.
11. O candidato somente poderá levar consigo o caderno de provas depois de transcorridas duas horas e trinta minutos do início da aplicação. Os cadernos que não forem levados serão recolhidos e destruídos ou destinados à reciclagem pelo CRS.
12. O candidato que deixar a sala de aplicação antes do período estabelecido no item anterior somente poderá levar consigo o rascunho do gabarito da prova objetiva.
13. Ao final da prova, entregue ao aplicador a folha de respostas da prova objetiva e o caderno de provas, devidamente preenchidos, conferidos e assinados.
14. O gabarito da prova objetiva será publicado no site do CRS (<https://www.policiamilitar.mg.gov.br/site/crs>) e servirá de base/objeto para o recurso.

Assinatura do Candidato

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia atentamente os textos abaixo e, em seguida, responda às questões propostas.

Texto I

Inovações na Saúde Digital: Telemedicina e Suas Aplicações Futuras

A telemedicina está revolucionando a maneira como os cuidados de saúde são prestados em todo o mundo. Com a rápida adoção de tecnologias digitais, a medicina a distância tornou-se uma solução viável e eficiente, especialmente durante a pandemia de COVID-19, quando o distanciamento social e a sobrecarga dos sistemas de saúde exigiram alternativas mais acessíveis e seguras.

Embora a telemedicina já existisse em uma forma rudimentar há algumas décadas, as inovações tecnológicas recentes impulsionaram seu desenvolvimento, tornando-a um dos pilares da saúde digital.

O principal benefício da telemedicina é a ampliação do acesso a serviços de saúde, especialmente em áreas remotas ou subatendidas. Pacientes que antes enfrentavam barreiras geográficas ou econômicas agora podem acessar consultas médicas, diagnósticos e tratamentos sem sair de casa. Além disso, a telemedicina permite um acompanhamento mais contínuo de condições crônicas, oferecendo maior conveniência e controle sobre os cuidados com a saúde.

No entanto, as inovações tecnológicas estão elevando o potencial da telemedicina para um novo patamar. Ferramentas de inteligência artificial (IA) estão sendo integradas para auxiliar médicos no diagnóstico de doenças, oferecendo análises rápidas e precisas com base em grandes volumes de dados clínicos.

Além disso, os dispositivos de monitoramento remoto, como sensores de saúde vestíveis e aplicativos de smartphone, permitem o acompanhamento em tempo real dos sinais vitais e condições de saúde dos pacientes, criando um ambiente de cuidados mais proativo e personalizado.

A realidade virtual (VR) e a realidade aumentada (AR) também estão começando a desempenhar um papel significativo no treinamento médico e na simulação de cirurgias a distância.

Com essas ferramentas, estudantes de medicina podem aprender técnicas complexas de forma interativa e prática, enquanto cirurgiões experientes podem orientar procedimentos remotamente, auxiliando médicos em tempo real, independentemente da localização geográfica.

O futuro da telemedicina promete um cuidado ainda mais integrado e eficiente. A interoperabilidade entre diferentes plataformas de saúde, a segurança dos dados e a evolução da regulamentação são desafios importantes, mas as inovações continuam a abrir caminhos para um sistema de saúde mais inclusivo e centrado no paciente.

Para os jovens acadêmicos, essa é uma área de crescente relevância, oferecendo novas oportunidades de aprendizado e desenvolvimento profissional, além de um impacto positivo direto na sociedade.

[...]

CENTRO UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA. **Inovações na Saúde Digital: Telemedicina e Suas Aplicações Futuras**. (Texto adaptado) 14 de fev. 2025. Disponível em: <https://www.unicep.edu.br>. Acesso em: 5 de nov. de 2025.

Texto II

O Saúde Online IPSM é um Serviço de Telessaúde pensado para facilitar o acesso dos nossos beneficiários à saúde. O objetivo é acompanhar você em qualquer lugar, ofertando um serviço de atendimento de urgência ou com especialista, a qualquer hora, em todo o território nacional, de maneira simples e segura.

Tenha uma equipe médica à sua disposição diretamente no seu celular. Com o Saúde Online IPSM, falar com um médico nunca foi tão fácil! E o melhor: o atendimento imediato é 24 horas por dia.

Ao sinal da sua primeira queixa ou dúvida de saúde, seja no horário e dia que for, você pode contar com o acolhimento de forma imediata e segura.

Com a solução, você vai poder conversar virtualmente com médicos ou outros profissionais de saúde e aproveitar benefícios importantes, como: evitar filas e aglomerações em pronto atendimento, realizar teleconsultas de qualquer lugar do país e ter acesso a especialidades médicas de maneira mais rápida.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Saúde 24 horas** (Texto adaptado). Disponível em: <https://www.ipsm.saude24h.com.br/>. Acesso em: 5 de nov. de 2025.

1ª QUESTÃO – Após a leitura do texto I, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () Os recursos tecnológicos possuem ampla aplicabilidade, inclusive na formação dos futuros médicos.
- B. () O texto desabona o atendimento médico remoto, devido ao distanciamento social promovido pela pandemia do COVID-19.
- C. () A telemedicina e a inteligência artificial agilizam diagnósticos, devido à rapidez e à precisão das informações.
- D. () O emprego de ferramentas tecnológicas permite superar barreiras geográficas, sem prejuízo da qualidade do atendimento médico.

2ª QUESTÃO – De acordo com os textos I e II, analise as assertivas abaixo e marque V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s):

- () O título do texto I denota uma ambiguidade de ideias entre o presente e o futuro, marcada, respectivamente, pelo que foi declarado antes e depois do sinal de dois pontos (:).
- () No texto II, o emprego do pronome **você** cria proximidade e amplia a conexão com o leitor, como se houvesse ali um diálogo entre a instituição e o beneficiário.
- () Existe uma relação dialógica entre os textos estabelecida por meio dos mecanismos de retomada ou projeção, sejam de palavras ou de ideias.
- () Os textos exploram a linguagem conotativa como estratégia para expandir o sentido das palavras e tornar o texto mais expressivo.

Marque a alternativa que corresponda, na ordem de cima para baixo, à sequência **CORRETA**.

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

3ª QUESTÃO – Sobre o texto II, marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () O texto busca convencer o beneficiário a preterir o atendimento médico digital em detrimento do atendimento físico, em um estabelecimento de saúde.
- B. () O serviço apresentado no texto é ofertado de forma ininterrupta, onde quer que o beneficiário esteja.
- C. () Ainda que veiculado em um meio universal, o texto é direcionado a um público específico.
- D. () De acordo com o texto, para usufruir dos recursos ofertados, o beneficiário precisa ter qualquer dispositivo que lhe permita acessar o sistema.

4ª QUESTÃO – Observe as palavras destacadas no seguinte excerto extraído do texto I:

Com essas ferramentas, estudantes de medicina podem aprender técnicas complexas de forma interativa e prática, enquanto cirurgiões experientes podem orientar procedimentos remotamente, auxiliando médicos em tempo real, independentemente da localização geográfica.

Sobre o estudo das regras de acentuação, considere as assertivas de I a IV e, em seguida, responda ao que se pede.

- I- Todas as palavras destacadas foram acentuadas com base na mesma regra, para a qual todas, sem exceção, são acentuadas.
- II- As palavras *rubrica*, *publico*, *recorde* e *filantropo* devem ter a antepenúltima sílaba acentuada, seguindo a mesma regra das palavras destacadas no enunciado da questão.
- III- As palavras destacadas são exemplos de palavras esdrúxulas, as quais, de acordo com a regra geral, nem todas são acentuadas.
- IV- As palavras *prática* e *geográfica*, ao receberem sufixo dissilábico, sofrerão alteração da posição da sílaba tônica e perderão o acento de origem.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () Apenas as assertivas I e IV são verdadeiras.
- B. () Apenas as assertivas II e III são verdadeiras.
- C. () Apenas as assertivas I e II são verdadeiras.
- D. () Apenas as assertivas III e IV são verdadeiras.

5ª QUESTÃO – Considere a seguinte sequência dos fatos:

O paciente disse que correu como um cavalo para não perder a consulta.

O cardiologista pediu para ele entrar para dentro do consultório e ficar calmo.

O paciente ficou uma fera, pois estava com pressa.

No final, o cardiologista pediu-lhe um caminhão de exames.

Marque a alternativa que apresenta a informação **CORRETA**, quanto à classificação dos termos destacados na sequência em que aparecem, à luz da Estilística.

- A. () Metáfora – Pleonasma – Comparação – Hipérbole
- B. () Comparação – Hipérbole – Metáfora – Pleonasma
- C. () Hipérbole – Metáfora – Pleonasma – Comparação
- D. () Comparação – Pleonasma – Metáfora – Hipérbole

6ª QUESTÃO – Considere a seguinte oração:

A telemedicina, uma ferramenta tecnológica, é muito importante atualmente, pois oferece inúmeros benefícios para pacientes, profissionais da área e sistemas de saúde.

Quanto à análise sintática, marque a alternativa que apresenta a informação **INCORRETA**.

- A. () Uma ferramenta tecnológica é um aposto.
- B. () A telemedicina é o núcleo do sujeito.
- C. () As palavras A e uma são adjuntos adnominais.
- D. () A palavra pois pode ser substituída pela palavra porque, sem alterar o sentido da oração.

7ª QUESTÃO – Marque a alternativa cujas palavras completam, **CORRETAMENTE**, as lacunas dos períodos abaixo, na sequência em que aparecem:

A ambulância estava _____ de dois quilômetros do hospital.

O médico chegou _____ de uma hora.

A equipe conversou com a família _____ do paciente.

O residente observou tudo _____ distância.

- A. () a cerca, há cerca, acerca, a.
- B. () há cerca, acerca, a cerca, à.
- C. () acerca, há cerca, a cerca, a.
- D. () há cerca, a cerca, acerca, à.

8ª QUESTÃO – Observe o verbo destacado na seguinte oração:

O preceptor interveio prontamente.

Ao ser transcrita para a primeira pessoa do singular do presente do indicativo, a flexão verbal **CORRETA** é:

- A. () Intervenha.
- B. () Intervim.
- C. () intervenho.
- D. () Intervinha.

9ª QUESTÃO – Analise a seguinte oração:

Após anos de estudo e dedicação, ela tornou-se uma excelente médica.

Sobre o termo destacado, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () O pronome destacado exerce uma função reflexiva.
- B. () O pronome destacado está na posição enclítica.
- C. () O pronome destacado está na posição mesoclítica.
- D. () O pronome destacado, se estivesse entre as palavras ela e tornou, estaria na posição proclítica.

10ª QUESTÃO – Avalie a função da palavra destacada nas orações abaixo:

- 1- Não se atrase, **pois** perderá o horário da prova.
- 2- Dediquei-me muito. Consegui, **pois**, a aprovação.

Marque a alternativa **CORRETA** sobre a função da palavra **pois**.

- A. () Em 1, **pois** exerce função explicativa. Em 2, **pois** exerce função conclusiva.
- B. () Em ambas as orações, **pois** exerce função conclusiva.
- C. () Em ambas as orações, **pois** exerce função explicativa.
- D. () Em 1, **pois** exerce função conclusiva. Em 2, **pois** exerce função explicativa.

DIREITOS HUMANOS

11ª QUESTÃO – No tocante à organização da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, tratada na **Convenção Americana sobre Direitos Humanos** – Assinada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos (San José da Costa Rica), em 22/11/1969, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () As vagas que ocorrerem na Comissão, que não se devam à expiração normal do mandato, serão preenchidas pelo Conselho Permanente da Organização, de acordo com o que dispuser o Estatuto da Comissão.
- B. () A Comissão Interamericana de Direitos Humanos compor-se-á de sete membros, que deverão ser pessoas de alta autoridade moral e de reconhecido saber em matéria de direitos humanos. A Comissão representa todos os Membros da Organização dos Estados Americanos.
- C. () Os membros da Comissão serão eleitos por quatro anos e só poderão ser reeleitos uma vez, porém o mandato de três dos membros designados na primeira eleição expirará ao cabo de dois anos. Logo depois da referida eleição, serão determinados por sorteio, na Assembleia-Geral, os nomes desses três membros. Não pode fazer parte da Comissão mais de um nacional de um mesmo Estado.
- D. () Os membros da Comissão serão eleitos a título pessoal, pela Assembleia-Geral da Organização, de uma lista de candidatos propostos pelos governos dos Estados membros. Cada um dos referidos governos pode propor até dois candidatos, que devem ser nacionais do Estado que os propuser.

12ª QUESTÃO – No que tange ao Direito de Circulação e de Residência, tratado na **Convenção Americana sobre Direitos Humanos** – Assinada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos (San José da Costa Rica), em 22/11/1969, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () O estrangeiro que se ache legalmente no território de um Estado-Parte na Convenção Americana sobre Direitos Humanos só poderá dele ser expulso em cumprimento de decisão adotada de acordo com a lei.
- B. () Toda pessoa que se ache legalmente no território de um Estado tem direito de circular nele e de nele residir em conformidade com as disposições legais. O exercício desses direitos não pode ser restringido pela lei.
- C. () Ninguém pode ser expulso do território do Estado do qual for nacional, nem ser privado do direito de nele entrar.
- D. () Em nenhum caso o estrangeiro pode ser expulso ou entregue a outro país, seja ou não de origem, onde seu direito à vida ou à liberdade pessoal esteja em risco de violação por causa da sua raça, nacionalidade, religião, condição social ou de suas opiniões políticas. É proibida a expulsão coletiva de estrangeiros.

13ª QUESTÃO – Com relação aos Deveres dos Estados e Direitos Protegidos, tratados na **Convenção Americana sobre Direitos Humanos** – Assinada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos (San José da Costa Rica), em 22/11/1969, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () Os Estados-Partes na Convenção comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social.
- B. () Em nenhum caso pode a pena de morte ser aplicada por delitos políticos, nem por delitos comuns conexos com delitos políticos. Não se pode restabelecer a pena de morte nos Estados que a hajam abolido.
- C. () Toda pessoa detida ou retida deve ser conduzida, sem demora, à presença de um juiz ou outra autoridade autorizada pela lei a exercer funções judiciais e tem direito a ser julgada dentro de um prazo razoável ou a ser posta em liberdade, sem prejuízo de que prossiga o processo. Sua liberdade pode ser condicionada a garantias que assegurem o seu comparecimento em juízo.
- D. () Para os efeitos da Proibição da Escravidão e da Servidão, constituem trabalhos forçados ou obrigatórios os trabalhos ou serviços normalmente exigidos de pessoa reclusa em cumprimento de sentença ou resolução formal expedida pela autoridade judiciária competente.

14ª QUESTÃO – De acordo com a **Convenção Americana sobre Direitos Humanos** – Assinada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos (San José da Costa Rica), em 22/11/1969, marque a alternativa **CORRETA**, que lista os órgãos competentes para conhecer dos assuntos relacionados com o cumprimento dos compromissos assumidos pelos Estados-Partes na Convenção.

- A. () Corte Interamericana de Direitos Humanos e o Conselho Permanente da Organização dos Estados Americanos.
- B. () Comissão Interamericana de Direitos Humanos e a Assembleia-Geral da Organização dos Estados Americanos.
- C. () Comissão Interamericana de Direitos Humanos e a Corte Interamericana de Direitos Humanos.
- D. () A Convenção não prevê, de forma expressa, órgãos competentes para acompanhar seu cumprimento, remetendo o tema ao Tribunal Internacional de Direitos Humanos.

15ª QUESTÃO – Acerca do disposto na **Declaração Universal dos Direitos Humanos** - Adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10/12/1948, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () Todo ser humano tem deveres para com a comunidade, na qual o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade é possível.
- B. () Toda pessoa, vítima de perseguição, tem o direito de procurar e de gozar de asilo em outros países, podendo esse direito ser invocado em caso de perseguição legitimamente motivada por crimes de direito comum.
- C. () Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.
- D. () Toda pessoa tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e ideias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16ª QUESTÃO – De acordo com o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (2024)**, marque a alternativa em que a genotipagem do HIV pré-tratamento **NÃO** está indicada.

- A. () Gestantes.
- B. () Coinfecção hepatite B e HIV.
- C. () Pessoas que tenham se infectado com parceria em uso de terapia antirretroviral.
- D. () Soroconversão durante o uso de profilaxia pré-exposição.

17ª QUESTÃO – O **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em adultos (2024)** aborda as indicações da utilização do fluxo lateral para detecção do lipoarabinomanano (LF-LAM) no atendimento ambulatorial de PVHA (pessoas vivendo com HIV/AIDS). Quanto a este tema, classifique as assertivas a seguir quanto a serem verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () PVHA assintomáticas (rastreamento) com contagem de linfócitos TCD4 igual ou inferior a 100 células/mm³.
- () PVHA com sinais e/ou sintomas de tuberculose pulmonar ou extrapulmonar, independentemente da contagem de linfócitos TCD4.
- () PVHA gravemente doentes, independentemente da contagem de linfócitos TCD4.
- () PVHA quando são contatos domiciliares de tuberculose ativa.

Marque a alternativa que corresponda, na ordem de cima para baixo, à sequência **CORRETA**.

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

18ª QUESTÃO – Com relação ao início da terapia antirretroviral (TARV) na infecção pelo HIV, marque “V” se verdadeiro e “F” se falso nas assertivas a seguir:

- () Recomenda-se o início da TARV mesmo em controladores de elite e independentemente da contagem de linfócitos TCD4.
- () Recomenda-se o início da TARV entre quatro e seis semanas após o início do tratamento antifúngico na meningite criptocócica com melhora clínica.
- () Recomenda-se que, para pessoa vivendo com HIV ou AIDS com meningite tuberculosa, o início da TARV ocorra, preferencialmente, entre quatro e seis semanas após o início do tratamento da tuberculose.
- () Em todos os casos de tuberculose com acometimento do sistema nervoso central com contagem de linfócitos TCD4 <200 células/mm³, está indicado o uso de corticoide, o que pode minimizar os efeitos da SIRS (síndrome inflamatória de reconstituição imune).

Marque a alternativa que corresponda, na ordem de cima para baixo, à sequência **CORRETA**.

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

19ª QUESTÃO – Com relação às interações medicamentosas do dolutegravir, é **CORRETO** afirmar que:

- A. () Recomenda-se que o dolutegravir seja administrado seis horas antes ou doze horas depois da tomada de medicamentos contendo cátions polivalentes, como antiácidos com alumínio ou magnésio e polivitamínicos. Suplementos de cálcio ou ferro, quando acompanhados de alimentos, podem ser administrados concomitantemente com dolutegravir.
- B. () Para pessoas vivendo com HIV ou AIDS em uso de rifampicina, ácido valpróico, oxcarbazepina, carbamazepina, fenitoína ou fenobarbital, e que não possam substituí-los ou interrompê-los, o dolutegravir poderá ser utilizado na posologia de 50 mg duas vezes ao dia.
- C. () A associação de dolutegravir com dofetilida e pilsicainida é contraindicada.
- D. () O dolutegravir reduz a concentração plasmática da metformina; portanto, a sua administração concomitante requer monitorização rigorosa do tratamento da diabetes mellitus.

20ª QUESTÃO – Homem de 41 anos, pessoa vivendo com HIV, contagem de TCD4 de 46 células/mm³, carga viral de 180.000 cópias/mL, apresenta convulsões e confusão mental há 3 dias. Tomografia de crânio revela lesões múltiplas com realce em anel e edema perilesional.

Foi iniciado tratamento empírico para neurotoxoplasmose. Após 14 dias, não houve melhora clínica nem radiológica.

Dentre as alternativas abaixo, marque a hipótese diagnóstica **MAIS PROVÁVEL** a ser considerada neste caso.

- A. () Leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP).
- B. () Meningite criptocócica.
- C. () Tuberculose meningoencefálica.
- D. () Linfoma primário do sistema nervoso central.

21ª QUESTÃO – Conforme a **Nota Informativa N° 5/2021-CGDR/DCCI/SVS/MS**, sobre o esquema 3HP (isoniazida + rifapentina), recentemente incorporado como primeira linha no tratamento da infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis*, é **CORRETO** afirmar que:

- A. () Recomenda-se a sua utilização na gestação como primeira linha.
- B. () Deve ser evitado o uso concomitante com o raltegravir, demandando ajuste de dose.
- C. () É contraindicado o uso com inibidores de protease, nevirapina e tenofovir alafenamida.
- D. () Isoniazida e rifapentina devem ser tomadas preferencialmente em jejum.

22ª QUESTÃO – Com relação a **co-infecção HIV/hepatite B**, é **CORRETO** afirmar que:

- A. () Pessoas com a coinfeção HIV-HBV podem evoluir com "hepatite B oculta", caracterizada por baixa carga viral do HBV e HBeAg não reagente, estando autorizada a realização semestral de exame de quantificação da carga viral do HBV para elucidação diagnóstica.
- B. () O entecavir deve ser considerado parte do esquema de terapia antirretroviral por apresentar atividade supressiva plena contra o HIV.
- C. () Nos casos de modificação de terapia antirretroviral por falha virológica ao HIV, o tenofovir deverá ser substituído pela lamivudina, em combinação com outros antirretrovirais com atividade adequada à supressão viral do HIV.
- D. () Se houver contraindicação ao uso de fumarato de tenofovir desoproxila, pode-se fazer uso do tenofovir alafenamida ou do entecavir.

23ª QUESTÃO – Homem, 51 anos, apresenta quadro crônico consumptivo com perda ponderal e ascite, associado a tosse oligoprodutiva e alterações pulmonares inespecíficas (vidro fosco em lobos superiores, linfonomegalias mediastinais, enfisema centrolobular e pequeno derrame pleural bilateral).

Ao exame físico, apresentava:

- Frequência respiratória de 34 incursões respiratórias/min.
- Frequência cardíaca de 126bpm/min.
- Temperatura axilar de 39,2°C.
- Incapacidade para deambular sem auxílio.

Quanto aos exames complementares:

- Contagem de carga viral do HIV e CD4 ainda não disponíveis.
- Anti-HIV (2 testes rápidos): reagente.
- Teste rápido para sífilis: reagente.
- Pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) em 2 amostras de escarro: negativa.
- Teste rápido molecular para tuberculose em escarro: não detectado.
- LF-LAM – teste de fluxo lateral para detecção de lipoarabinomano em urina: reagente.

Com base nos achados acima, é **CORRETO** afirmar que:

- A. () O paciente deve ser tratado como tuberculose ativa.
- B. () O paciente deve ser tratado com sulfametoxazol / trimetoprim na dose de 10 - 15 mg/kg/dia de trimetoprim.
- C. () O paciente deve iniciar TARV (terapia antirretroviral) tão logo tenha a carga viral disponível.
- D. () O paciente deverá ser submetido à punção lombar com análise de liquor e hemocultura (exame micológico direto, cultura para fungos e verificar fungemia).

24ª QUESTÃO – Conforme o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Hepatite B e Coinfecções (2023)**, o rastreamento da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) deve ser realizado com dois marcadores sorológicos — HBsAg e anti-HBc total em grupos populacionais específicos. Quanto a este tema, marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () Pessoas vivendo com HIV e/ou AIDS e/ou com infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) devem ser rastreadas com HBsAg e anti-HBc total.
- B. () Pacientes com diabetes mellitus de difícil controle clínico, sem evidências de doença hepática, estão entre as indicações formais de rastreamento.
- C. () Adultos previamente vacinados contra hepatite B, com comprovante vacinal completo e sem fatores de risco, devem realizar testagem sorológica de rotina.
- D. () O rastreamento deve ser realizado anualmente em toda a população adulta, independentemente de fatores de risco.

25ª QUESTÃO – De acordo com o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções (2023)**, a interpretação conjunta dos marcadores HBsAg, anti-HBc total e anti-HBs é essencial para o diagnóstico e acompanhamento da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV). Marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () HBsAg reagente e anti-HBc total reagente indicam infecção ativa pelo vírus da hepatite B (aguda ou crônica).
- B. () HBsAg não reagente, anti-HBc total reagente e anti-HBs reagente indicam falha vacinal.
- C. () HBsAg não reagente, anti-HBc total não reagente e anti-HBs reagente indicam infecção prévia curada.
- D. () HBsAg reagente e anti-HBs reagente indicam resposta vacinal adequada.

26ª QUESTÃO – Segundo o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) – Hepatite B e Coinfecções (2023)**, pessoas com infecção atual ou pregressa pelo vírus da hepatite B (HBV) podem apresentar reativação viral quando submetidas a terapias imunossupressoras.

Sobre a prevenção da reativação do HBV, marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () O uso de antivirais profiláticos só é indicado após a detecção de reativação viral, com elevação da alanina aminotransferase (ALT) e soroconversão para HBsAg reagente.
- B. () O rastreamento prévio com HBsAg e anti-HBc total deve ser realizado em todos os pacientes antes do início de terapias imunossupressoras ou quimioterapia, e, quando indicado, deve-se iniciar profilaxia antiviral com tenofovir ou entecavir.
- C. () Pacientes com anti-HBc total reagente e anti-HBs reagente são considerados de baixo risco e não necessitam de acompanhamento durante a imunossupressão.
- D. () A profilaxia com lamivudina é recomendada como primeira escolha, pelo baixo risco de resistência viral a esta droga.

27ª QUESTÃO – Com relação ao tratamento da sífilis, conforme o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022)**, marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () O intervalo entre as doses de benzilpenicilina benzatina é de uma semana, devendo o esquema ser reiniciado se transcorrerem mais de nove dias entre as doses, tanto em gestantes quanto em não gestantes.
- B. () A alternativa à penicilina para sífilis recente (primária, secundária e latente recente) é a doxiciclina 100 mg, 12/12 horas, via oral, por 10 dias.
- C. () A região ventro-glútea é a via preferencial para aplicação da benzilpenicilina benzatina, por ser livre de vasos e nervos importantes, apresentar menor espessura do tecido subcutâneo e causar menos efeitos adversos e dor local. Outras opções são o vasto lateral da coxa e o dorso-glúteo.
- D. () Considera-se resposta imunológica adequada uma queda de duas diluições em até seis meses para sífilis recente e de três diluições em até 12 meses para sífilis tardia.

28ª QUESTÃO – Conforme o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Hepatite B e Coinfecções (2023)**, a presença de anti-HBc total isolado (com HBsAg e anti-HBs não reagentes) pode ocorrer em diferentes contextos.

Com relação às situações em que pode ser encontrado anti-HBc total isolado, analise as afirmativas a seguir:

- I - Durante a janela imunológica de HBsAg na infecção aguda em resolução: período entre a soroconversão de HBsAg para anti-HBs. O teste para anti-HBc IgM também deve ser positivo, por ser esta a classe de anticorpos predominante.
- II - Por exposição prévia ao vírus, situação mais comum em populações com risco intermediário ou alto para infecção pelo HBV: pode ocorrer após a cura funcional (indetectção de HBsAg) e o declínio dos títulos de anti-HBs; o resultado HBsAg não reagente pode decorrer da produção de HBsAg em níveis abaixo do ponto de corte, caracterizando infecção oculta.
- III - Por resultado falso-positivo de anti-HBc, evento frequente, devido à alta sensibilidade dos testes atuais. Essa hipótese é comum mesmo em áreas de alta prevalência de HBV.
- IV - Por mutações de HBsAg, levando a resultados falso-negativos para HBsAg. Ocorrem raramente, mas há casos descritos, constituindo diagnóstico de exclusão.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () Estão corretas apenas as afirmativas II e III.
- B. () Estão corretas apenas as afirmativas I e III.
- C. () Estão corretas apenas as afirmativas I, II e IV.
- D. () Todas as afirmativas estão corretas.

29ª QUESTÃO – Com base no **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022)**, analise as assertivas abaixo a respeito do manejo de verrugas anogenitais e marque V (verdadeiro) ou F (falso):

- () O ácido tricloroacético (ATA) a 80–90% pode ser utilizado durante a gestação, desde que aplicado por profissional treinado.
- () A podofilina é medicação tópica, sendo o seu uso seguro durante a gestação.
- () A eletrocauterização é indicada para lesões exofíticas ou volumosas, exigindo anestesia local e equipamento específico.
- () A exérese cirúrgica permite avaliação histopatológica e é especialmente indicada para lesões volumosas ou pedunculadas.
- () A crioterapia com nitrogênio líquido é atóxica, bem tolerada e pode ser utilizada em gestantes.

Marque a alternativa que corresponda, na ordem de cima para baixo, à sequência **CORRETA**.

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

30ª QUESTÃO – Mulher, 49 anos, apresenta-se ao seu consultório com relatório do reumatologista assistente, por ter recebido diagnóstico de artrite reumatoide, após quadro de 6 meses de evolução de poliartrite de mãos com rigidez matinal. O reumatologista propôs início de imunossupressão, porém preocupou-se com o fato de a paciente ter dito que seu pai, com quem mora, recebeu diagnóstico há 2 meses de tuberculose pulmonar. Nega tosse, febre, perda ponderal ou sudorese noturna.

Porta exames laboratoriais recentes: creatinina 0,57 mg/dL (VR: 0,5-1,2mg/dL), aspartato aminotransferase 20 U/L (VR: 5 - 40U/L), alanina aminotransferase 27 U/L (VR: 7 - 56/L), gama-glutamil transferase 17 U/L (VR: < 50U/L) e *Interferon Gamma Release Assay* (IGRA) positivo.

Radiografia de tórax sem alterações.

Com base na **Nota Informativa N° 4/2023-CGDR/DCCI/SVS/MS**, marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () Diferentemente de outras infecções respiratórias, transmitidas em contatos breves ou casuais, a tuberculose pulmonar exige exposição prolongada e frequente. Portanto, o convívio com o pai, por si só, não indicaria o tratamento de infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis*, neste caso.
- B. () Está indicado o início do tratamento de infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* antes do início do imunossupressor.
- C. () A prova tuberculínica pode substituir o IGRA na investigação de infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis*, devendo ser indicado o tratamento apenas se enduração maior ou igual 10mm.
- D. () Os esquemas de tratamento de infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* em imunossuprimidos diferem da população geral, contando com medicações apropriadas a estes indivíduos.

31ª QUESTÃO – Sobre o uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV, segundo o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de 2025**, marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () Uma pessoa em uso de PrEP que apresentar sintomas de infecção aguda pelo HIV pode manter o uso da medicação até o resultado de carga viral, pois a probabilidade de selecionar variantes resistentes é considerada desprezível, segundo o PCDT 2025.
- B. () A PrEP sob demanda é recomendada para mulheres cis em qualquer situação, desde que haja previsibilidade de ato sexual, pois sua eficácia foi demonstrada de forma equivalente à PrEP diária em todos os estudos disponíveis.
- C. () A introdução de PrEP com tenofovir associado a entricitabina (TDF/FTC) está indicada desde que clearance de creatinina $\geq 50\text{mL/min}$, uma vez que há risco aumentado de nefrotoxicidade mesmo com função renal normal-limítrofe.
- D. () A PrEP com tenofovir associado a entricitabina (TDF/FTC) deve ser iniciada preferencialmente no mesmo dia da avaliação clínica, desde que o teste rápido de HIV seja não reagente e não haja sintomas compatíveis com infecção aguda pelo HIV, sendo recomendada a realização de reteste em 30 dias para excluir soroconversão inicial.

32ª QUESTÃO – De acordo com a **Nota Técnica Conjunta Nº 184/2025-DPNI/DATHI/SVSA/MS**, que regulamenta a disponibilização da vacina hepatite A para usuários da Profilaxia Pré-Exposição de Risco (PrEP) à Infecção pelo HIV no Sistema Único de Saúde (SUS), marque a alternativa **CORRETA** sobre os critérios operacionais e as rotinas de vacinação.

- A. () A não disponibilidade da sorologia para pesquisa de anticorpos anti-HAV não deve ser impeditiva para a vacinação do usuário de PrEP, sendo a orientação proceder à vacinação para a hepatite A, aproveitando a oportunidade da consulta e evitando a perda de seguimento.
- B. () O registro da dose aplicada deve ser feito exclusivamente no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), sendo vedado o uso de sistemas próprios que estejam integrados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).
- C. () A comprovação da indicação da vacina exige, obrigatoriamente, a apresentação de um formulário de "Prescrição de Imunizantes", não sendo a receita de PrEP suficiente por si só.
- D. () Usuários de PrEP que comprovem ter recebido apenas uma dose da vacina contra a hepatite A, durante um período de surto, devem ser orientados a aguardar o intervalo mínimo de 6 meses para receberem a segunda dose.

33ª QUESTÃO – Mulher cis, 29 anos, profissional do sexo, busca iniciar profilaxia pré-exposição (PrEP) da infecção por HIV. Relata múltiplos parceiros, sexo vaginal e anal receptivo, e uso irregular de preservativo. Não faz uso de medicações contínuas e nega tratamento prévio para hepatite B. Não há sinais clínicos de cirrose. Exame físico do abdome normal.

Exames laboratoriais recentes mostram:

HBsAg: reagente; Anti-HBc total: reagente; HBeAg: não reagente; Anti-HBe: reagente; Anti-HBs: não reagente; aspartato aminotransferase 12 U/L (VR: 5 - 40U/L); TGP 22 U/L (VR: 7 - 56/L); Carga viral HBV: 5.400 UI/mL; Anti-HIV: não reagente; TFG: 86mL/min/1,73m²

Segundo o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas PrEP HIV 2025**, marque a alternativa **CORRETA** quanto ao uso de PrEP para HIV nesta paciente¹.

- A. () A PrEP está contraindicada devido à hepatite B ativa, uma vez que existe risco elevado de reativação viral e hepatite fulminante, independente do esquema escolhido; o PCDT 2025 orienta evitar o uso de tenofovir ou lamivudina em indivíduos com replicação ativa do HBV para fins de profilaxia.
- B. () A PrEP sob demanda é a estratégia mais segura neste caso, pois reduz a exposição contínua ao tenofovir associado a entricitabina (TDF/FTC) e minimiza risco de toxicidade hepática, sendo igualmente eficaz mesmo em portadores de hepatite B crônica.
- C. () A PrEP não deve ser iniciada enquanto houver viremia detectável do HBV, devendo-se priorizar tratamento exclusivo da hepatite B com entecavir antes de qualquer medida preventiva voltada ao HIV, pois tenofovir associado a entricitabina (TDF/FTC) não substitui antivirais específicos contra HBV.
- D. () A PrEP com tenofovir associado a entricitabina (TDF/FTC) pode ser iniciada, desde que haja seguimento rigoroso, pois o esquema serve simultaneamente como antiviral ativo contra o HBV. É fundamental alertar sobre risco de exacerbação da hepatite caso a PrEP seja interrompida sem manejo adequado, devendo haver monitoramento clínico e laboratorial regular.

34ª QUESTÃO – Homem cis, 62 anos, com hepatite C genótipo 1b, previamente tratado com sofosbuvir + daclatasvir por 12 semanas, tendo evoluído com ausência de resposta virológica sustentada, documentada por novo HCV-RNA detectável após 15 semanas do término da terapia. Atualmente, apresenta cirrose hepática Child-Pugh B (9 pontos), com passado de encefalopatia hepática, além de diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica estágio 3B.

Exames complementares recentes:

HCV-RNA: 1.240.000 UI/mL

Anti-HIV: não reagente

Anti-HBV: não reagente

Segundo a **Nota Técnica N° 5/2025-CGHV/.DATHI/SVSA/MS**, que atualiza os esquemas terapêuticos para hepatite C, marque a alternativa **CORRETA** quanto à conduta indicada neste caso.

- A. () A coformulação de velpatasvir/sofosbuvir por 24 semanas sem ribavirina será o esquema terapêutico recomendado para este paciente.
- B. () O retratamento consistirá na combinação tripla de antivirais de ação direta, como o sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir, administrado por 12 semanas.
- C. () O esquema terapêutico preconizado para o genótipo 1b consistirá no emprego de sofosbuvir/velpatasvir, na apresentação de comprimido coformulado, dose única diária, por 12 semanas, sem ribavirina.
- D. () Os esquemas recomendados na Nota Técnica N° 5 requerem ajuste de dose conforme o *clearance* de creatinina, o que será necessário neste paciente.

35ª QUESTÃO – Mulher de 62 anos, com artrite reumatoide diagnosticada há 10 anos, em uso de leflunomida desde agosto de 2025. A equipe de reumatologia indicou o início de rituximabe e solicitou sorologias para hepatites antes da infusão.

Os resultados foram:

- Anti-HBc total reagente
- IgM anti-HBc não reagente
- Anti-HBs reagente
- HBsAg não reagente
- HBeAg e anti-HBe não reagentes
- Alanina aminotransferase 27 U/L (VR: 7 - 56/L)
- HBV-DNA não detectável
- Ultrassonografia de abdome (20/08/25): hepatomegalia leve e discretas alterações texturais hepáticas

Considerando o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções (2023)**, marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () Pacientes que utilizarão inibidores de calcineurina e micofenolato devem preferir tenofovir como antiviral, sendo este também o esquema de escolha para rituximabe.
- B. () Pacientes HBsAg não reagentes e anti-HBc reagentes que utilizarão rituximabe devem receber profilaxia antiviral com tenofovir ou entecavir, iniciada antes do imunossupressor.
- C. () A profilaxia antiviral em pacientes que receberão rituximabe deve ser mantida por 6 meses após o término do imunossupressor.
- D. () O rituximabe é considerado de baixo risco de reativação e, portanto, a monitorização seriada de alanina aminotransferase a cada 3 meses é a abordagem inicial neste caso.

36ª QUESTÃO – Uma mulher de 32 anos, em tratamento com poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB) para hanseníase há 6 meses, retorna ao serviço com histórico de piora súbita das lesões cutâneas, que se tornaram eritematosas, edemaciadas e dolorosas. Relata aparecimento recente de dor neurítica intensa no nervo tibial posterior e diminuição de sensibilidade plantar. Ao exame, há espessamento neural doloroso. Ela não apresenta febre, nódulos subcutâneos ou sintomas sistêmicos. História negativa de uso de fármacos desencadeadores.

Dentre as alternativas a seguir, marque a alternativa que contenha a conduta inicial **CORRETA** frente ao quadro.

- A. () Iniciar prednisona em dose de 1 mg/kg/dia após avaliação sensitivo-motora com monofilamentos.
- B. () Iniciar talidomida 300 mg/dia, mantendo a PQT-MB, pois trata o processo inflamatório predominante do surto tipo 1.
- C. () Suspender temporariamente a PQT-MB e iniciar antibiótico de amplo espectro associado a prednisona, pois o surto tipo 1 representa infecção secundária das lesões.
- D. () Utilizar apenas analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais inicialmente, pois os surtos tipo 1 são autolimitados e raramente causam dano neural progressivo.

37ª QUESTÃO – De acordo com a **Nota técnica Nº 5/2025-CGHV/DATHI/SVSA/MS** para tratamento e retratamento da hepatite C no âmbito do SUS, analise as afirmativas abaixo:

- I - Como a hepatite C é uma inflamação que causa necrose e fibrose do fígado, mesmo após a cura, há casos em que é necessário acompanhamento contínuo para a identificação precoce de possíveis quadros de descompensação hepática e carcinoma hepatocelular.
- II - Todas as pessoas tratadas, mesmo aquelas com escore APRI (*AST to platelet ratio index*) < 1 antes do tratamento, têm indicação de realizar exames de imagem, como elastografia ou ultrassonografia, para avaliar o grau de fibrose hepática após o início do tratamento.
- III - Pacientes com fibrose avançada (estágio F3) ou cirrose (estágio F4) devem ser rastreados para carcinoma hepatocelular pelo menos uma vez a cada seis meses após a cura. O rastreio deve ser feito com ultrassonografia, podendo ser complementado com outros exames, como alfafetoproteína.
- IV - Nos casos de cirrose, ainda deve ser feita vigilância adicional para varizes de esôfago com endoscopia a cada um ou dois anos naqueles que já tinham varizes anteriormente, ou que apresentem evidências (ultrassonográficas ou laboratoriais) de piora da doença hepática.

Em relação às afirmativas acima, é **CORRETO** afirmar que:

- A. () Todas as afirmativas estão corretas.
- B. () Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- C. () Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- D. () Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

38ª QUESTÃO – Com base na **Nota Técnica Nº 5/2025-CGHV/DATHI/SVSA/MS** sobre o tratamento da hepatite C no SUS, marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () Pacientes com cirrose compensada devem receber sofosbuvir/daclatasvir por 12 semanas, sem necessidade de ajuste para função renal.
- B. () A coformulação de velpatasvir/sofosbuvir por 12 semanas será o esquema terapêutico recomendado para pacientes com cirrose descompensada ou histórico de descompensação hepática.
- C. () Para pacientes com escore APRI (*AST to platelet ratio index*) < 1, virgens de tratamento, sem nódulos hepáticos, esplenomegalia ou plaquetopenia, o esquema inicial recomendado é composto por sofosbuvir 400 mg e daclatasvir 60 mg, administrados no mesmo horário, uma vez ao dia, por 12 semanas.
- D. () O uso de sofosbuvir é contraindicado em indivíduos com doença renal crônica avançada (estágio 4 ou 5), devendo ser substituído por esquemas livres de sofosbuvir.

39ª QUESTÃO – A resistência microbiana aos antimicrobianos está entre as dez maiores ameaças à saúde pública mundial da atualidade. As instituições de saúde que gerenciam o uso destes medicamentos devem estabelecer um conjunto de ações que promovam o seu uso apropriado. De acordo com as **Diretrizes da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), sobre os componentes essenciais do Programa de Gerenciamento de antimicrobianos (PGA)**, marque a alternativa **INCORRETA**.

- A. () Educação: promover ações de treinamento e capacitação para os profissionais da instituição e pacientes sobre os temas “resistência microbiana aos antimicrobianos” e “uso de antimicrobianos”.
- B. () Ações voltadas para a melhoria do uso de antimicrobianos, desde abordagens educativas até medidas restritivas. Utilização de protocolos clínicos para as principais síndromes clínicas e auditoria da prescrição de antimicrobianos.
- C. () Apoio das lideranças, através da disponibilização de recursos humanos, financeiros e tecnológicos.
- D. () Designação de time operacional, liderado pela alta gestão. O time operacional deve definir as políticas e normativas, bem como as diretrizes gerais, monitoramento contínuo, propostas de melhoria e retroalimentação dos resultados.

40ª QUESTÃO – Sobre os microrganismos multirresistentes de importância clínica e suas resistências intrínsecas e adquiridas, é **CORRETO** afirmar:

- A. () Em *Enterococcus* spp. o principal mecanismo de resistência aos β -lactâmicos está relacionado a produção de enzimas específicas que têm a capacidade de alterar a estrutura do antimicrobiano, inativando-o.
- B. () O principal mecanismo de resistência aos β -lactâmicos entre *Enterobacterales* está relacionado a mutações pontuais no cromossomo.
- C. () Em *Staphylococcus* spp., o mecanismo de resistência mais importante para os β -lactâmicos está relacionado com a resistência a oxacilina/meticilina mediada pelo gene *mecA*, que se traduz em resistência a todos os β -lactâmicos, inclusive às novas cefalosporinas ceftobiprole e ceftarolina.
- D. () A resistência intrínseca é uma característica natural mediada pela presença de um gene específico ou decorrente da composição estrutural. Como exemplo, as bactérias *Providencia* spp e *Proteus mirabilis* são intrinsecamente resistentes às polimixinas B.

41ª QUESTÃO – Considerando a **Nota Técnica nº 8/2022 do Ministério da Saúde**, que atualiza o Protocolo Nacional de Profilaxia da Raiva Humana no Brasil, marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () Em caso de exposição grave com ferimento nas mãos por cão passível de observação por 10 dias e sem sinais sugestivos de raiva, indicar início imediato da profilaxia com a vacina.
- B. () Quando indicado, tanto a IGHAR (Imunoglobulina Humana Antirrábica) quanto o SAR (Soro Antirrábico) devem ser administrados o mais rápido possível. Caso não tenha disponível, administrar no máximo em até 7 dias após a 1ª dose da vacina raiva (inativada).
- C. () Nos casos de agressões por morcegos e outros mamíferos silvestres, a conduta adequada é lavar o local com água e sabão e indicar o esquema profilático com SAR (Soro Antirrábico) ou IGHAR (Imunoglobulina Humana Antirrábica) e administração de duas doses de vacina.
- D. () Em caso de lambadura em pele íntegra por animais bovinos, a conduta é lavar o local com água e sabão e indicar a profilaxia.

42ª QUESTÃO – Sobre **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**, conforme as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, é **CORRETO** afirmar que:

- A. () É recomendado utilizar rotineiramente cateter vesical impregnado com prata ou outro antimicrobiano para prevenção de Infecção do Trato urinário.
- B. () A profilaxia com antimicrobiano quando indicada deve ser feita em até 2h antes da incisão cirúrgica.
- C. () O posicionamento do paciente adulto em decúbito elevado (30-45 graus) no leito é recomendado como estratégia com potencial de prevenção de pneumonia.
- D. () Realizar preferencialmente punção em veia femoral, pois a inserção neste sítio está associada a menor risco de infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres centrais.

43ª QUESTÃO – Um homem de 45 anos procura atendimento médico com relato de febre alta, cefaleia intensa e mialgia há 3 dias. Foi observado ainda exantema maculopapular em palmas e nas plantas dos pés, de aparecimento no terceiro dia. Residente em zona periurbana de Minas Gerais, relata que fez trilha em área de mata há 1 semana e foi picado por carrapato, sendo levantada a suspeita de Febre Maculosa. Sobre essa doença, marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () A sorologia IgM costuma ser positiva já nos primeiros dois dias de sintomas, sendo útil para confirmar rapidamente o diagnóstico inicial.
- B. () No Brasil, o principal reservatório da *Rickettsia rickettsii* é o carrapato *Amblyomma cooperi*. sendo o humano um hospedeiro acidental.
- C. () O tratamento com doxiciclina deve ser iniciado imediatamente na suspeita clínica, sem aguardar confirmação laboratorial.
- D. () A transmissão pode ocorrer de pessoa a pessoa por contato com fluidos corporais, especialmente durante a fase febril da doença.

44ª QUESTÃO – As carbapenemases são β -lactamases com maior capacidade hidrolítica, sendo capazes de inativar praticamente todos os β -lactâmicos disponíveis no mercado, com algumas exceções. Sobre esse perfil de resistência, e segundo o documento **Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde**, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, é **CORRETO** afirmar:

- A. () A ceftazidima-avibactam é ativa contra a maioria dos isolados produtores da enzima *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC), oxacilinase 48 (OXA-48) e metalo- β -lactamases.
- B. () As metalo- β -lactamases são capazes de hidrolisar todos os carbapenêmicos, mas não possuem atividade contra monobactâmico (aztreonam).
- C. () É o mecanismo de resistência aos carbapenêmicos mais eficiente em *Enterobacterales* em todo o mundo, apesar de pouco frequente.
- D. () As serino- β -lactamases têm como exemplo a *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC), que não é capaz de hidrolisar ertapenem, apresentando atividade apenas contra imipenem e meropenem.

45ª QUESTÃO – Sobre as **diretrizes brasileiras para terapia antimicrobiana parenteral ambulatorial (Outpatient parenteral antimicrobial therapy - OPAT)**, é **CORRETO** afirmar que:

- A. () A incapacidade de compreensão do programa de OPAT pelo paciente e seus cuidadores não deve ser considerada como critério de não elegibilidade para o mesmo.
- B. () O tratamento da endocardite infecciosa não é elegível para OPAT, por se tratar de uma doença habitualmente grave, com complicações frequentes.
- C. () Os impactos sob o ponto de vista econômico e na qualidade de vida dos pacientes são grandes. Contudo, a OPAT não tem demonstrado impacto na redução dos índices de infecção associada à assistência à saúde.
- D. () Para tratamento antimicrobiano com previsão de duração superior a 14 dias e por até 6 meses, o cateter do tipo PICC (*peripherally inserted central cateter*, ou cateter central de inserção periférica) valvulado é o dispositivo de escolha para a realização de OPAT, sendo seguro para uso em terapia domiciliar.

46ª QUESTÃO – Sobre o **herpes-zoster**, analise as afirmativas abaixo:

- I - A região mais comprometida é a torácica, podendo surgir lesões em locais atípicos em pacientes imunossuprimidos.
- II - A terapia antiviral específica, iniciada em até 72 horas após o surgimento do *rash*, reduz a ocorrência da nevralgia pós-herpética.
- III - O uso de corticosteróides deve ser adotado para todos os pacientes, visando reduzir a nevralgia pós-herpética.
- IV - Para paciente internado com herpes-zoster disseminado, deve-se instituir medidas de precaução de contato e gotículas.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- B. () Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- C. () Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- D. () Apenas a afirmativa II está correta.

47ª QUESTÃO – Um homem de 58 anos, em tratamento quimioterápico por linfoma não *Hodgkin*, nunca recebeu vacinas pneumocócicas. Considerando as recomendações do **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE – 2023)**, marque a alternativa **CORRETA** que descreva qual é o **esquema indicado** para vacinação pneumocócica nesse paciente.

- A. () Administrar primeiro vacina pneumocócica polissacáride 23 (VPP23) e, após 5 anos, vacina pneumocócica conjugada 13 (VPC13), para evitar interferência imunológica.
- B. () Aplicar apenas vacina pneumocócica polissacáride 23 (VPP23), pois pacientes em quimioterapia têm contraindicação à vacina pneumocócica conjugada 13 (VPC13).
- C. () Administrar uma dose de vacina pneumocócica conjugada 13 (VPC13) e, após 8 semanas, aplicar uma dose de vacina pneumocócica polissacáride 23 (VPP23). Uma segunda dose da VPP23 deve ser aplicada cinco anos após a última dose da VPP23.
- D. () Aplicar duas doses de vacina pneumocócica polissacáride 23 (VPP23) com intervalo de 8 semanas, sem necessidade de vacina pneumocócica conjugada 13 (VPC13).

48ª QUESTÃO – Sobre os **acidentes ofídicos no Brasil**, é **CORRETO** afirmar que:

- A. () No acidente laquético, as manifestações locais e sistêmicas são indistinguíveis do quadro crotálico.
- B. () No acidente botrópico com alterações locais intensas, hemorragia grave, hipotensão/choque, insuficiência renal e anúria, são indicadas 2 a 4 ampolas de antiveneno específico pela gravidade do acidente.
- C. () Testes de sensibilidade cutânea aos antivenenos estão recomendados, pela possibilidade de reação adversa precoce e tardia.
- D. () No acidente crotálico são importantes as manifestações neuroparalíticas com progressão craniocaudal, iniciando-se por ptose palpebral, turvação visual e oftalmoplegia.

49ª QUESTÃO – Em relação às endocardites infecciosas (EI) e atualização dos critérios diagnósticos de EI de *Duke*, de acordo com a **International Society for Cardiovascular Infectious Diseases (ISCVI)**, é **CORRETO** afirmar que:

- A. () A presença de febre persistente acima de 38 °C, sem outro foco definido, passou a ser considerada critério maior para o diagnóstico de EI.
- B. () A captação metabólica anormal envolvendo valva protética ao PET/CT (Tomografia por Emissão de Pósitrons acoplada à Tomografia Computadorizada) com 18F-FDG (fludeoxiglicose), realizada pelo menos 3 meses após o implante cirúrgico da valva protética, foi incorporada como critério maior.
- C. () A obrigatoriedade de 12 horas de intervalo entre coletas de hemocultura e de punções em diferentes sítios permanecem sendo exigidas no critério microbiológico.
- D. () Ensaios de imunofluorescência indireta (IFI) para detecção de anticorpos IgM e IgG contra *Bartonella henselae* ou *Bartonella quintana* com título de imunoglobulina G (IgG) $\geq 1:800$ foram definidos como critérios menores para EI, dada a baixa especificidade desses testes em áreas endêmicas.

50ª QUESTÃO – Em relação aos **Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) publicados em 2025 pela ANVISA**, analise as afirmativas abaixo:

- I - Para a identificação do período de janela da infecção, considerar 3 dias antes e 3 dias depois da data da coleta do primeiro exame laboratorial com resultado positivo ou da realização do primeiro exame de imagem com resultado positivo/alterado ou, na ausência de exames, da data do primeiro sinal ou sintoma específico presente no critério diagnóstico daquela IRAS.
- II - Se o critério para infecção do sítio cirúrgico (ISC) fechar ISC incisional superficial e ISC incisional profunda, computar duas infecções, considerando os diferentes planos acometidos.
- III - Para ser considerada uma IRAS associada a dispositivo invasivo, o paciente deve ter utilizado o dispositivo invasivo por um período maior que 2 dias consecutivos, considerando o D1 como o dia da instalação do dispositivo invasivo.
- IV - No período de 14 dias a contar da identificação de uma IRAS, caso ocorra identificação de infecção no mesmo sítio/topografia por outro microrganismo, deverá ser computada nova infecção.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- A. () Apenas as afirmações II e IV estão corretas.
- B. () Apenas as afirmações I e IV estão corretas.
- C. () Apenas as afirmações I e III estão corretas.
- D. () Apenas as afirmações I, II e III estão corretas.

-----corte aqui-----

RASCUNHO DO GABARITO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50