

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****041 – MÉDICO (INFECTOLOGIA) –
PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	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	

**041 – MÉDICO (INFECTOLOGIA) –
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Um homem de 32 anos recebe diagnóstico recente de HIV em consulta ambulatorial. Ele relata relação estável e afirma que não pretende comunicar a parceira por medo de conflito. Está clinicamente bem

e solicita início de terapia antirretroviral. Acerca do caso, assinale a conduta CORRETA:

- a) Comunicar a parceira sem autorização e registrar a decisão, por entender que o risco de transmissão justifica a revelação imediata.
- b) Encaminhar para vigilância e limitar-se a iniciar TARV, sem abordar notificação de parceiros para preservar o vínculo terapêutico.
- c) Iniciar TARV e adiar a conversa sobre parceiros para a próxima consulta, focando adesão e eventos adversos do início do tratamento.
- d) Exigir comprovação de que informou a parceira antes de prescrever TARV, definindo a comunicação como condição para o tratamento.
- e) Aconselhar prevenção combinada e apoiar notificação por fluxo do serviço, preservando sigilo e registrando orientações e plano de cuidado.

Questão 07

Mulher de 68 anos, diabética, é internada por pielonefrite com febre e calafrios. Foram colhidos 2 pares de hemoculturas antes do antibiótico. Após 18 horas, apenas em uma garrafa aeróbia cresce *Staphylococcus epidermidis*; as demais permanecem negativas. A paciente evolui afebril após ceftriaxona. Diante do exposto, a interpretação e conduta são, CORRETA e respectivamente:

- a) Interpretar como bacteremia e iniciar vancomicina por 14 dias, repetindo hemoculturas seriadas para documentar negativação completa.
- b) Tratar como contaminação mais compatível, correlacionar com clínica e repetir hemoculturas se surgirem sinais sistêmicos ou suspeita de dispositivo.
- c) Considerar endocardite e solicitar ecocardiograma transesofágico, mantendo antibiótico para gram-positivo até resultado, apesar da melhora.
- d) Assumir MRSA comunitário e substituir por linezolida, mantendo monitorização diária e suspendendo o esquema para a pielonefrite.
- e) Repetir múltiplos pares de hemoculturas e suspender antibiótico até novos resultados, para evitar interferência e reduzir falso-negativo.

Questão 08

Homem de 24 anos chega ao pronto atendimento com febre, cefaleia intensa, rigidez de nuca e fotofobia. LCR: 1.200 células/mm³ com predomínio de neutrófilos, proteína elevada e glicose baixa em

relação à glicemia. Sem sinais focais. Acerca do caso, conduta inicial CORRETA deve ser:

- a) Aguardar cultura do LCR e iniciar terapia após resultado, mantendo suporte clínico e internação para observação até definição etiológica.
- b) Iniciar aciclovir como monoterapia e observar evolução, priorizando hipótese viral diante do conjunto clínico de cefaleia e fotofobia.
- c) Administrar dexametasona e monitorar por período curto antes de antibiótico, para reduzir inflamação antes de definir o esquema.
- d) Iniciar antibiótico empírico após coleta do LCR, associando dexametasona na primeira dose quando indicada e mantendo internação.
- e) Realizar analgesia e hidratação e acompanhar ambulatorialmente, interpretando o perfil do LCR como padrão viral de boa evolução.

Questão 09

Mulher de 67 anos, tabagista, apresenta febre, tosse produtiva e dispneia há 2 dias. SatO₂ 88% em ar ambiente, FR 32 irpm, PA 86/54 mmHg, confusão leve. Radiografia mostra consolidação em lobo inferior direito. Nesse contexto, assinale a conduta inicial CORRETA:

- a) Indicar internação e iniciar antibiótico empírico, com oxigênio suplementar e monitorização clínica compatível com a gravidade do quadro.
- b) Prescrever macrolídeo oral e retorno em 48–72 horas, com orientação de sinais de alarme e suporte sintomático domiciliar.
- c) Tratar com broncodilatador e corticoide sistêmico, priorizando broncoespasmo e reavaliando radiografia e gasometria após melhora.
- d) Solicitar tomografia de tórax antes do antibiótico, para confirmar extensão e reduzir prescrição empírica em consolidação radiológica.
- e) Iniciar antiviral para síndrome gripal e observação curta, mantendo antibiótico dependente de piora sustentada da oxigenação.

Questão 10

Homem de 72 anos em enfermaria desenvolve diarreia aquosa após uso de ceftriaxona por pneumonia. O serviço observa aumento de casos na unidade. Dessa forma, assinale a medida de controle CORRETA:

- a) Adotar precaução por gotículas e reforçar troca de máscara, por considerar transmissão respiratória como via principal no ambiente hospitalar.
- b) Manter precaução padrão e priorizar álcool gel, sem mudanças na limpeza ambiental, por assumir eficácia semelhante contra esporos.
- c) Isolar com precaução de contato, reforçar higiene com água e sabão e intensificar limpeza ambiental com produto esporicida na unidade.
- d) Aguardar teste confirmatório de fezes para iniciar isolamento, evitando medidas adicionais enquanto o diagnóstico não estiver definido.
- e) Transferir para enfermaria comum e usar luvas em procedimentos, priorizando fluxo assistencial e reduzindo barreiras no cuidado diário.

Questão 11

Homem de 63 anos chega à emergência com pneumonia, PA 84/50 mmHg, FC 128 bpm, extremidades frias e lactato 4,6 mmol/L após fluidos iniciais. Nas primeiras horas, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Priorizar tomografia de tórax e iniciar antibiótico após imagem e revisão de exames, para escolher esquema dirigido e reduzir amplo espectro.
- b) Coletar culturas sem atrasar, iniciar antibiótico precoce, ressuscitar com cristalóide e iniciar noradrenalina para alvo de PAM adequada.
- c) Administrar diurético e vasodilatador, por hipótese de congestão, e reavaliar perfusão após estabilizar febre e frequência respiratória.
- d) Iniciar corticoide em altas doses como primeira medida e postergar antibiótico até melhora hemodinâmica sustentada e redução do lactato.
- e) Manter oxigenoterapia e antitérmicos e observar evolução, por considerar hipotensão relacionada a desidratação e desconforto agudo.

Questão 12

Mulher de 41 anos chega com dor intensa em perna desproporcional ao exame, febre, taquicardia e edema rápido com áreas violáceas. Lactato elevado e sinais sistêmicos. Sobre o caso, assinale conduta CORRETA:

- a) Solicitar ultrassonografia e aguardar laudo antes de antibiótico e cirurgia, para evitar intervenção invasiva em celulite superficial.
- b) Iniciar antibiótico oral e reavaliar em 24 horas, por considerar infecção de pele inicial com baixa probabilidade de necrose extensa.

- c) Priorizar analgesia e fluidos e adiar abordagem cirúrgica até estabilidade completa, mantendo antibiótico após confirmação por imagem.
- d) Acionar cirurgia para desbridamento e iniciar antibiótico IV amplo, incluindo clindamicina para efeito antitoxina quando indicado.
- e) Iniciar anticoagulação plena por suspeita de TVP e solicitar Doppler, mantendo antibiótico se houver febre persistente.

Questão 13

Homem de 50 anos com prótese valvar aórtica apresenta febre persistente e novo sopro. Está hemodinamicamente estável. A conduta inicial CORRETA para maximizar diagnóstico microbiológico e iniciar terapia deve ser:

- a) Iniciar antibiótico de amplo espectro e colher hemoculturas após 12 horas, para reduzir risco de bacteremia persistente e embolização.
- b) Solicitar ecocardiograma transesofágico e iniciar antibiótico apenas se houver vegetação, para evitar terapia empírica desnecessária.
- c) Coletar conjuntos de hemoculturas antes do antibiótico e iniciar terapia empírica após coleta, ajustando conduta conforme resultados.
- d) Prescrever antibiótico oral e agendar ecocardiograma eletivo, por considerar estabilidade hemodinâmica como critério para manejo ambulatorial.
- e) Solicitar teste molecular em sangue e adiar culturas, por considerar diagnóstico molecular substituto da hemocultura em endocardite.

Questão 14

Homem de 38 anos com HIV recém-diagnosticado apresenta CD4 = 160 células/mm³ e carga viral elevada. Sem sintomas respiratórios. A medida preventiva CORRETA, além do início de TARV, é:

- a) Iniciar profilaxia para *Pneumocystis* com trimetoprim-sulfametoxazol, orientar efeitos adversos e acompanhar resposta imune em seguimento.
- b) Iniciar profilaxia para MAC com azitromicina, por considerar que o risco cresce com CD4 baixo e a prevenção reduz internações.
- c) Iniciar profilaxia para toxoplasmose com pirimetamina e sulfadiazina, sem avaliar sorologia, por temer comprometimento neurológico inicial.

- d) Iniciar fluconazol profilático para candidíase, por considerar CD4 baixo como indicação de prevenção antifúngica prolongada.
- e) Iniciar isoniazida sem triagem de TB latente/ativa, com intenção preventiva, sem avaliação clínica e radiológica prévias.

Questão 15

Homem de 44 anos, tosse há 6 semanas, sudorese noturna e perda ponderal. Radiografia com cavitação apical. O serviço dispõe de TRM TB no local e cultura em laboratório de referência. A estratégia diagnóstica inicial CORRETA para confirmar tuberculose e detectar resistência à rifampicina no primeiro atendimento deve ser:

- a) Solicitar sorologia para TB e iniciar tratamento se reagente, por ser teste rápido em tosse prolongada com emagrecimento.
- b) Solicitar tomografia como exame confirmatório e iniciar tratamento com base em imagem típica, sem coleta de escarro inicial.
- c) Solicitar hemoculturas e PCR de amplo espectro, por associar cavitação a bacteremia por patógeno invasivo respiratório.
- d) Solicitar prova tuberculínica e iniciar esquema se indução ultrapassar ponto de corte, sem exame de escarro na admissão.
- e) Solicitar coleta de escarro para TRM TB como teste inicial e associar baciloscopia; reservar cultura e sensibilidade conforme indicação.

Questão 16

Homem de 35 anos, HBsAg reagente há mais de 6 meses, HBeAg negativo, ALT persistentemente elevada e elastografia com fibrose significativa. HBV DNA alto. De acordo com o caso, assinale a conduta CORRETA:

- a) Manter acompanhamento anual sem antiviral, por associar HBeAg negativo a baixa replicação e risco reduzido de progressão.
- b) Iniciar antiviral de primeira linha com base em HBV DNA, ALT e fibrose, planejando monitorização de resposta e segurança do tratamento.
- c) Prescrever antibiótico profilático e recomendar abstinência alcoólica como medida central, por considerar inexistente terapia específica efetiva.
- d) Iniciar corticoide para reduzir inflamação e repetir HBV DNA em 3 meses, escolhendo antiviral apenas se houver piora laboratorial.

- e) Prescrever interferon por tempo definido sem avaliar contraindicações e sem estratificar fase clínica, por considerá-lo opção preferencial.

Questão 17

Mulher de 22 anos, no 4º dia de febre, retorna por dor abdominal intensa e vômitos persistentes. Letárgica, extremidades frias e enchimento capilar lento. Hematócrito aumentou em relação ao dia anterior. Conforme o caso, a conduta inicial CORRETA deve ser:

- a) Administrar diurético e restringir volume, por interpretar hemoconcentração como risco de edema e indicar redução hídrica imediata.
- b) Prescrever anti-inflamatório para dor e orientar hidratação oral domiciliar, por considerar ausência de sangramento como critério de baixo risco.
- c) Solicitar tomografia de abdome e aguardar resultado antes de hidratação venosa, por hipótese de abdome agudo cirúrgico concomitante.
- d) Iniciar cristalóide isotônico venoso, reavaliar perfusão e hematócrito em intervalos curtos e ajustar volume conforme resposta clínica.
- e) Iniciar transfusão de plaquetas e hidratação lenta, guiando conduta por plaquetometria e exames de coagulação seriados.

Questão 18

Homem de 29 anos, após enchente, apresenta febre, mialgia intensa em panturrilhas e sufusão conjuntival há 6 dias. Evolui com icterícia, oligúria e plaquetopenia. Diante do exposto, assinale a conduta CORRETA:

- a) Conduzir ambulatorialmente com sintomáticos e hidratação oral, por considerar evolução habitual sem disfunção orgânica importante.
- b) Iniciar corticoide como medida principal e reservar antibiótico após confirmação sorológica, visando reduzir inflamação sistêmica.
- c) Internar, iniciar antibiótico parenteral apropriado e suporte, monitorando função renal, hemodinâmica e complicações hemorrágicas.
- d) Aguardar sorologia antes de antimicrobiano, por considerar que tratamento precoce dificulta confirmação e aumenta eventos adversos.
- e) Iniciar antiviral e isolamento respiratório, por interpretar icterícia e febre como hepatite viral com transmissão aérea relevante.

Questão 19

Homem de 36 anos retorna de área endêmica com febre alta, confusão, icterícia e hipoglicemia. Parasitologia confirma *P. falciparum* com parasitemia elevada. A conduta terapêutica inicial CORRETA, nesse caso, deve ser:

- a) Iniciar artesunato intravenoso, corrigir hipoglicemia e oferecer suporte intensivo, planejando transição para esquema oral após estabilização.
- b) Iniciar cloroquina oral e suporte, mantendo observação e controle seriado de glicemia e função hepática durante a evolução clínica.
- c) Prescrever primaquina como monoterapia e hidratação, priorizando ação hepática e prevenção de recaídas em cenário de gravidade.
- d) Iniciar doxiciclina em monoterapia e suporte, por considerar efeito antimalárico suficiente em parasitemia elevada com confusão.
- e) Ofertar antitérmico e hidratação e repetir lâmina em 24 horas antes de antimalárico, corrigindo glicemia apenas se persistir.

Questão 20

Homem de 40 anos com HIV sem TARV apresenta cefaleia, confusão e déficit focal. TC mostra lesões múltiplas com realce em anel e edema. IgG prévia positiva para toxoplasmose. Sobre o caso, a conduta inicial CORRETA deve ser:

- a) Iniciar aciclovir e dexametasona por hipótese de encefalite herpética, reavaliando após neuroimagem de controle e evolução clínica.
- b) Iniciar ceftriaxona e vancomicina por hipótese de abscessos bacterianos, aguardando resposta para decidir investigação adicional.
- c) Iniciar anfotericina B por suspeita de criptococoma e programar punção lombar seriada para controle de pressão líquórica.
- d) Realizar biópsia cerebral imediata e adiar terapia empírica até histologia, para evitar toxicidade de esquemas específicos prolongados.
- e) Iniciar pirimetamina+sulfadiazina+ácido folínico e planejar TARV em tempo oportuno, monitorando resposta clínica e radiológica.

Questão 21

Homem de 67 anos, hipertenso e diabético, com sintomas respiratórios há 24 horas e teste positivo para SARS CoV 2. SatO₂ 96% em ar ambiente. Para reduzir risco de progressão, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Prescrever antibiótico para prevenir pneumonia bacteriana secundária e orientar retorno, por considerar idade como fator de coinfeção precoce.
- b) Avaliar elegibilidade para antiviral precoce, checar interações e função renal/hepática, e orientar isolamento e sinais de gravidade.
- c) Iniciar corticoide sistêmico em dose plena no quadro leve, por associar redução de inflamação a menor risco de internação por hipóxia.
- d) Indicar internação preventiva por idade e comorbidades, mesmo com saturação preservada e exame pulmonar sem critérios de gravidade.
- e) Recomendar antitérmico e suspender acompanhamento, por considerar estabilidade inicial como marcador suficiente de baixo risco imediato.

Questão 22

Recém-nascido de 2 dias apresenta desconforto respiratório, instabilidade térmica e letargia. Mãe com febre intraparto e bolsa rota prolongada. Hemoculturas colhidas. Diante do exposto, o esquema empírico inicial CORRETO deve ser:

- a) Ceftriaxona isolada como primeira linha, por ampla cobertura e boa penetração no SNC, com ajuste conforme culturas e evolução.
- b) Vancomicina isolada, por cobertura de gram-positivos hospitalares, mantendo monitorização e aguardando culturas para ampliar espectro se preciso.
- c) Piperacilina-tazobactam em monoterapia, visando cobrir anaeróbios e enterobactérias, dispensando associação com outro antimicrobiano.
- d) Ampicilina associada a aminoglicosídeo, após coleta de culturas, com ajuste conforme resultados e evolução clínica do recém-nascido.
- e) Azitromicina com cefalexina por via oral, por boa tolerabilidade neonatal, mantendo observação em alojamento conjunto e alta precoce.

Questão 23

Mulher de 28 anos apresenta disúria, urgência, febre 38,6°C e dor lombar. Urocultura por jato médio cresce *E. coli* >100.000 UFC/mL, sensível ao esquema habitual. Está estável e tolera via oral. Acerca do caso, assinale a conduta CORRETA:

- a) Tratar como pielonefrite não complicada com antibiótico adequado, orientar hidratação, analgesia e retorno estruturado diante de sinais de piora.
- b) Interpretar como contaminação e repetir urocultura, por considerar jato médio em mulheres inadequado para confirmação de *E. coli* em quantidade elevada.

- c) Colher hemoculturas e adiar antibiótico até resultados, por interpretar febre como marcador de bacteremia e priorizar confirmação laboratorial.
- d) Prescrever antifúngico, por considerar *E. coli* em urocultura como colonização frequente, sem relação obrigatória com quadro atual.
- e) Indicar internação e antibiótico intravenoso por febre e dor lombar, mesmo com estabilidade e boa tolerância oral inicial.

Questão 24

Mulher de 52 anos com leucemia em quimioterapia apresenta febre 38,8°C e neutrófilos 200/mm³. Sem foco evidente. Cateter venoso central. Sobre o caso, a conduta inicial CORRETA é:

- a) Prescrever antibiótico oral e retorno em 24 horas, por considerar estabilidade inicial como critério suficiente para manejo domiciliar com segurança.
- b) Iniciar antifúngico como primeira linha e aguardar hemoculturas antes de antibiótico, por priorizar mortalidade fúngica em imunossuprimidos.
- c) Coletar culturas e iniciar antibiótico IV com cobertura antipseudomonas rapidamente, com estratificação de risco e reavaliação seriada.
- d) Iniciar vancomicina isolada por suspeita de cateter, mantendo observação, sem cobertura inicial para gram-negativos e *Pseudomonas*.
- e) Solicitar tomografia de tórax e abdome antes de antibiótico, para localizar foco e evitar terapia empírica em neutropenia febril.

Questão 25

Paciente de 64 anos em UTI, ventilado há 8 dias, desenvolve febre e piora da oxigenação. Iniciado antibiótico empírico amplo. Em 48 horas, culturas identificam agente sensível a opção de menor espectro e o paciente melhora. De acordo com o caso, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Manter amplo espectro até 14 dias, por entender que a melhora confirma necessidade do esquema inicial e reduz risco de recaída infecciosa.
- b) Suspender antibióticos ao observar melhora em 48 horas, por considerar que evolução rápida afasta infecção e evita eventos adversos.
- c) Trocar para antifúngico, por considerar que culturas respiratórias confundem colonização e infecção e fungos são frequentes na UTI.
- d) Associar um segundo antibiótico para prevenir resistência, mantendo ambos até alta da UTI, mesmo com cultura sensível a esquema menor.
- e) Descalonar para esquema dirigido de menor espectro conforme cultura e evolução, definindo duração pelo protocolo e resposta clínica.

Questão 26

Em enfermaria, dois pacientes com culturas positivas para Enterobacterales resistentes a carbapenêmicos foram identificados. Há compartilhamento de equipe e equipamentos. Nesse caso, a medida CORRETA para reduzir transmissão é:

- a) Manter apenas precaução padrão e focar no tratamento, por considerar resistência problema individual e sem impacto relevante na unidade.
- b) Implementar precaução de contato, higiene de mãos, limpeza de equipamentos e vigilância, com comunicação interna conforme protocolo do serviço.
- c) Substituir antibióticos da unidade por polimixina, reduzindo pressão seletiva de carbapenêmicos e controlando transmissão sem barreiras adicionais.
- d) Coletar culturas de vigilância diárias em todos os internados e adiar medidas até confirmar colonização, para reduzir intervenções sem diagnóstico.
- e) Transferir pacientes para área comum e limitar luvas e avental a procedimentos invasivos, para reduzir custo e manter o fluxo assistencial.

Questão 27

Enfermeira sofre acidente com agulha oca após punção venosa em paciente com HIV conhecido. O acidente ocorreu há 30 minutos. Com base no enunciado, assinale a conduta CORRETA:

- a) Aguardar carga viral do paciente-fonte e iniciar PEP apenas se detectável, por entender que isso define risco real de transmissão ocupacional.
- b) Coletar sorologia basal e orientar retorno em 6 meses, por considerar transmissão ocupacional rara e sem necessidade de intervenção imediata.
- c) Prescrever antibiótico e vacina influenza, por associar prevenção pós-acidente a redução de complicações infecciosas em ambiente hospitalar.
- d) Iniciar PEP para HIV imediatamente, avaliar paciente-fonte e trabalhador, e programar seguimento laboratorial conforme protocolo institucional.
- e) Aplicar imunoglobulina para hepatite B e liberar, por considerar que imunoprofilaxia isolada é suficiente após acidente percutâneo.

Questão 28

Homem com suspeita de tuberculose pulmonar bacilífera chega à emergência com tosse produtiva e hemoptise. Será mantido em observação até coleta de escarro. Para reduzir o risco de transmissão, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Adotar precaução por aerossóis, acomodação adequada, máscara respiratória para equipe e etiqueta respiratória orientada ao paciente.
- b) Adotar precaução de contato e limpeza de superfícies, mantendo máscara cirúrgica na equipe durante atendimento e circulação na unidade.
- c) Manter precaução padrão e reforçar álcool gel, por associar transmissão a fômites e mãos como principal via no serviço.
- d) Adotar precaução por gotículas e distância, dispensando ambiente específico, por considerar suficiente na fase inicial de suspeita diagnóstica.
- e) Evitar coleta de escarro no serviço e aguardar melhora clínica, por associar coleta a aumento de aerossolização e risco ocupacional.

Questão 29

Em uma unidade escolar, 20 alunos apresentam vômitos e diarreia iniciados em 6 a 12 horas após festa. A curva epidêmica mostra pico único e queda rápida. A hipótese epidemiológica e a medida inicial são, CORRETA e respectivamente:

- a) Surto propagado pessoa a pessoa; suspender aulas e instituir quarentena de contatos, com busca ativa diária e monitoramento prolongado.
- b) Surto vetorial; iniciar nebulização e controle de mosquitos no entorno, com eliminação de criadouros e bloqueio químico imediato.
- c) Surto de fonte comum pontual; investigar alimentos/água, coletar amostras e interromper exposição, com orientação e registro do evento.
- d) Surto crônico; rastrear colonização com swabs semanais e manter vigilância por meses antes de intervenções, para reduzir falsos alarmes.
- e) Surto por transmissão aérea; instalar filtros HEPA e manter suspensão prolongada de atividades, priorizando ventilação ambiental contínua.

Questão 30

Mulher de 29 anos chega com febre, tosse, coriza, conjuntivite e exantema iniciado na face. Relata contato com pessoa com exantema e não possui comprovação vacinal. A conduta CORRETA do ponto de vista assistencial e de vigilância é:

- a) Prescrever antibiótico e orientar retorno, pois exantemas virais são autolimitados e não exigem ações de vigilância imediata.
- b) Solicitar sorologia e aguardar confirmação antes de notificar, evitando comunicação indevida e medidas de bloqueio sem laboratório.
- c) Coletar exames e orientar isolamento breve, adiando rastreamento de contatos até resultado, por receio de falso-positivo clínico inicial.

- d) Tratar sintomaticamente e liberar, por considerar investigação de contatos atribuição de escolas e locais de trabalho, sem papel do serviço.
- e) Notificar a suspeita, orientar isolamento, iniciar rastreamento/bloqueio de contatos conforme fluxo e coletar amostras para confirmação.

Questão 31

Um hospital implementa programa de stewardship e deseja monitorar consumo e qualidade de prescrição de antimicrobianos ao longo do tempo. O indicador CORRETAMENTE apropriado para comparação entre unidades, nesse caso, é:

- a) Monitorar número de antimicrobianos em estoque por mês, por associar variedade disponível a consumo real e redução de resistência.
- b) Usar DOT por 1.000 pacientes-dia, junto com adesão ao protocolo e descalonamento, para comparar unidades e tendências de prescrição.
- c) Acompanhar percentual de prescrições em papel, por associar prontuário eletrônico a aumento de uso e piora de adesão a protocolos.
- d) Monitorar número de exames de imagem solicitados, por entender que investigação extensa reduz necessidade de antimicrobianos e melhora desfecho.
- e) Usar número total de altas mensais, por considerar que reflete gravidade e consumo e permite comparar serviços sem ajustar permanência.

Questão 32

Mulher de 30 anos com diarreia aguda leve há 24 horas faz painel molecular (qPCR) de fezes e vem positivo para patógeno entérico. Está afebril, sem sangue nas fezes e bem hidratada. Acerca do caso, a interpretação e conduta são, CORRETA e respectivamente:

- a) Iniciar antibiótico de amplo espectro para erradicar o patógeno detectado, independentemente de gravidade e evolução clínica nas próximas horas.
- b) Repetir imediatamente o painel e restringir dieta, por considerar que detecção molecular define infecção relevante e exige intervenção específica.
- c) Interpretar o achado no contexto sindrômico, priorizar suporte e reservar antimicrobiano para indicações clínicas específicas conforme gravidade.
- d) Solicitar colonoscopia para esclarecer colite e definir tratamento, apesar de quadro leve e boa hidratação, antes de liberar do serviço.
- e) Indicar internação e isolamento por aerossóis, por associar patógenos entéricos a transmissão aérea relevante em ambiente assistencial.

Questão 33

Homem de 47 anos, diabético, apresenta febre há 7 dias e dor em hipocôndrio direito. Suspeita-se de abscesso hepático. O serviço dispõe de ultrassom à beira-leito e tomografia em escala programada. Dessa forma, o exame inicial **CORRETO** para a avaliação e direcionamento da conduta é:

- a) Solicitar ultrassonografia abdominal como exame inicial e complementar com tomografia quando necessário, inclusive para orientar drenagem em casos selecionados.
- b) Solicitar tomografia com contraste como primeiro exame, por considerar que define conduta com maior detalhe anatômico e extensão.
- c) Solicitar ressonância magnética como exame inicial, por associar melhor caracterização tecidual e maior sensibilidade para pequenas coleções.
- d) Solicitar radiografia simples de abdome e repetir em 48 horas, por considerar exame suficiente para identificar coleções e orientar antibiótico.
- e) Solicitar cintilografia hepatobiliar como exame inicial, por associar achado funcional a maior precisão diagnóstica em febre e dor.

Questão 34

Mulher de 60 anos com erisipela em perna apresenta febre alta, hipotensão, confusão e oligúria. O foco cutâneo é evidente, porém há sinais de disfunção orgânica. Acerca do caso, o enquadramento e conduta são, **CORRETA** e respectivamente:

- a) Tratar como infecção localizada, prescrever antibiótico oral e alta, pois o foco definido dispensa abordagem sistêmica hospitalar.
- b) Priorizar medidas locais e analgesia, por associar hipotensão e confusão a dor e febre, com melhora após sintomáticos e observação.
- c) Enquadrar como sepse por foco cutâneo, iniciar antibiótico IV e ressuscitação, além de controle do foco e monitorização clínica.
- d) Solicitar biópsia de pele e adiar antibiótico até resultado, para escolher terapia dirigida e evitar amplo espectro em erisipela grave.
- e) Manter observação sem antimicrobiano e repetir sinais vitais em 12 horas, por associar hipotensão transitória a infecções de pele.

Questão 35

Homem de 27 anos, de área rural, apresenta febre prolongada, edema palpebral unilateral e linfonodomegalia. Suspeita-se de fase aguda de doença de Chagas. A estratégia diagnóstica **CORRETA** nessa fase é:

- a) Solicitar sorologia IgG isolada e confirmar doença se reagente, por associar IgG a marcador precoce e suficiente na fase aguda.
- b) Solicitar prova tuberculínica e radiografia de tórax, por interpretar febre e linfonodo como sugestivos de tuberculose ativa.
- c) Solicitar hemoculturas e iniciar antibiótico se houver crescimento, por considerar parasitoses como diagnósticos menos prováveis.
- d) Solicitar ecocardiograma como exame confirmatório, por associar alterações cardíacas a critério definidor na fase aguda.
- e) Solicitar métodos diretos ou moleculares na fase aguda para detectar o parasita e complementar com sorologia conforme necessidade.

Questão 36

Gestante de 36 semanas apresenta swab vaginal/retal positivo para *Streptococcus* do grupo B. Assintomática, planeja parto vaginal. Dessa forma, assinale a conduta que reduz risco neonatal:

- a) Prescrever antibiótico oral por 7 dias ainda na gestação e dispensar medidas intraparto, por erradicar colonização até o parto.
- b) Planejar antibioticoprofilaxia intraparto com beta-lactâmico conforme protocolo e alergias, mantendo vigilância de sinais maternos.
- c) Iniciar antiviral no fim da gestação, por associar redução de colonização bacteriana e menor risco de sepse neonatal por estreptococo.
- d) Indicar cesariana eletiva por colonização por GBS, sem considerar indicações obstétricas e fase do trabalho de parto.
- e) Solicitar hemoculturas seriadas e iniciar antibiótico apenas se bacteremia, por reduzir uso de profilaxia sem confirmação.

Questão 37

Paciente de 58 anos em UTI, com CVC e múltiplos antibióticos, apresenta hemoculturas positivas para *Candida* spp. Está instável, com vasopressor. Conforme o caso, assinale a conduta **CORRETA**:

- a) Iniciar fluconazol e manter o CVC, por considerar retirada do cateter desnecessária e estabilidade como principal marcador prognóstico.
- b) Aguardar identificação de espécie antes de antifúngico, para evitar terapia empírica e reduzir eventos adversos em paciente crítico.
- c) Iniciar anfotericina B e suspender em 72 horas se melhora, mantendo CVC e sem culturas de controle, por simplificar conduta inicial.

- d) Iniciar equinocandina, remover o CVC quando viável e acompanhar com culturas de controle e investigação de focos e complicações.
- e) Manter antibiótico e ignorar Candida em hemocultura, por interpretar como colonização e reavaliar apenas se houver piora.

Questão 38

Homem de 45 anos com neutropenia prolongada após quimioterapia apresenta febre persistente apesar de antibiótico amplo. TC de tórax com nódulos e sinal do halo. Galactomanana sérica positiva. A conduta CORRETA, nesse caso, deve ser:

- a) Iniciar antifúngico dirigido para aspergilose invasiva, considerando gravidade e interações, e monitorar resposta clínica e por imagem seriada.
- b) Suspender antibiótico e aguardar recuperação da neutropenia, por considerar febre persistente esperada e com resolução espontânea frequente.
- c) Iniciar fluconazol, por associar cobertura da maioria das micoses invasivas e baixo risco de toxicidade em neutropenia prolongada.
- d) Indicar cirurgia pulmonar imediata como terapia principal, por considerar baixa penetração de antifúngicos em lesões nodulares com halo.
- e) Iniciar antiviral para CMV, por interpretar sinal do halo como marcador de pneumonite viral e associar galactomanana a falso-positivo.

Questão 39

Durante investigação de doença exantemática febril, um paciente apresenta quadro compatível e vínculo epidemiológico com caso laboratorialmente confirmado. Sobre o tema, assinale a classificação CORRETA:

- a) Classificar como descartado, por considerar que confirmação exige exame individual, mesmo com vínculo epidemiológico estabelecido no surto.
- b) Classificar como confirmado por critério clínico isolado, por associar quadro típico a confirmação suficiente para vigilância e controle do evento.
- c) Classificar como confirmado por critério clínico-epidemiológico, por quadro compatível e vínculo com caso confirmado na investigação do surto.
- d) Manter como suspeito, por entender que vínculo epidemiológico não altera classificação e notificação deve aguardar confirmação laboratorial.
- e) Classificar como provável e dispensar medidas, por considerar que controle se restringe aos casos com confirmação laboratorial individual.

Questão 40

Um hospital identifica aumento de infecções por patógeno multirresistente em diferentes setores. Considera-se sequenciamento genômico para rastrear cadeias de transmissão e orientar intervenções. A alternativa que apresenta CORRETAMENTE a utilidade prática dessa tecnologia é:

- a) Usar sequenciamento para substituir precauções e higiene, pois identifica o paciente-fonte e encerra o surto sem outras medidas de controle.
- b) Restringir ao contexto de pesquisa, por considerar inexistente aplicabilidade operacional em controle de infecção e custo impeditivo ao uso prático.
- c) Usar sequenciamento para estimar relação entre isolados e apoiar hipóteses de transmissão, complementando a investigação epidemiológica e medidas de controle.
- d) Usar sequenciamento para definir antibiótico ideal e dispensar teste de sensibilidade fenotípica, reduzindo tempo de ajuste terapêutico na UTI.
- e) Limitar a infecções virais, por considerar que bactérias multirresistentes não possuem assinatura genômica útil para rastrear transmissão.