

# CADERNO DE PROVA

## S22

## Médico - Infectologia

### Instruções



Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.

\* A duração da prova inclui o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**.
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova, se:

- faltam folhas e a sequência de questões está correta.
- há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

**Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade!**

### Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchidos e assinados.



17 de maio



60 questões



15 às 19h30



4h30 de duração\*

Preencha abaixo o seu nome completo de forma legível (não abrevie o primeiro e o último nomes)

nº de ordem

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Observações

Para prestar a Prova Escrita com questões objetivas, o candidato receberá um **caderno de questões** e um **cartão-resposta**, sendo responsável pela conferência dos dados impressos no seu cartão-resposta, pela verificação da correspondência do seu caderno de prova com o cartão-resposta e pela transcrição correta das letras correspondentes às respostas que julgar corretas.

A existência de qualquer irregularidade no caderno de questões e/ou no cartão-resposta deve ser comunicada imediatamente ao Fiscal de Sala. A Coordenação do certame envidará todos os esforços para a rápida substituição dos materiais com defeito. Na impossibilidade da substituição do caderno de provas, o fiscal de sala fará a leitura correta do item impresso com incorreção ou o copiará para que todos anotem. O tempo gasto para a substituição ou correção dos materiais será acrescido ao tempo de duração da prova.

O candidato deverá marcar suas respostas no cartão-resposta utilizando caneta esferográfica feita de material transparente, de tinta azul ou preta, seguindo as instruções nele contidas.

As provas serão corrigidas exclusivamente com base nas marcações do cartão-resposta, sendo desconsideradas quaisquer anotações realizadas no caderno de questões.

O caderno de provas não será disponibilizado ao candidato e será descartado após o término do período recursal.

O preenchimento do cartão-resposta é de inteira responsabilidade do candidato, que deverá proceder em conformidade com as instruções específicas contidas no Edital e no cartão que não será substituído por erro do candidato.

Ao terminar a prova ou no horário determinado para o seu encerramento, o candidato entregará o cartão-resposta devidamente assinado e o caderno de questões. Os três últimos candidatos que restarem na sala de prova só poderão entregar as provas simultaneamente.

## Língua Portuguesa

10 questões

### Poema

Leia o poema abaixo de Fernando Pessoa.

*Para ser grande, sê inteiro: nada  
Teu exagera ou exclui.*

*Sê todo em cada coisa. Põe quanto és  
No mínimo que fazes.*

*Assim em cada lago a lua toda  
Brilha, porque alta vive.*

1. Assinale a alternativa que apresenta **corretamente** a temática do poema.

- a.  A tendência humana da fragmentação e compartimento, deixando de viver em harmonia.
- b.  A exaltação da natureza, simbolizada pela lua que brilha refletida no lago.
- c.  O ser humano, quando vive com inteireza, reflete sua totalidade em cada gesto.
- d.  A possibilidade de se reconstruir em conexão com a natureza.
- e.  A propensão do homem ao exagero e à discricção em consonância com suas atitudes.

2. Assinale a alternativa **correta** no que diz respeito à flexão verbal do poema.

- a.  O verbo “*ser*” é empregado na segunda pessoa do singular.
- b.  O verbo “*fazer*” é empregado na terceira pessoa do plural.
- c.  O verbo “*exagerar*” não apresenta flexão, está no infinitivo impessoal.
- d.  O verbo “*brilhar*” está conjugado na primeira pessoa do singular.
- e.  Se o leitor fosse tratado apenas por você, o verbo “*por*” seria assim conjugado: “*ponde*”.

3. Assinale a alternativa **correta** sobre encontros vocálicos e encontros consonantais do poema.

- a.  As palavras “*lua*” e “*põe*” apresentam igualmente um hiato.
- b.  As palavras “*inteiro*” e “*exclui*” se assemelham quanto ao encontro vocálico que possuem.
- c.  O poema apresenta oito palavras com encontro consonantal.
- d.  A palavra “*assim*” apresenta um encontro vocálico perfeito.
- e.  As palavras “*que*” e “*porque*” apresentam igualmente um ditongo crescente.

4. Analise as frases abaixo com relação à função sintática dos substantivos, adjetivos e pronomes.

1. Tenho necessidade de carinho.
2. Florianópolis, ilha das bruxas, tem belezas naturais indescritíveis.
3. A água do lago estava clara.
4. Os aprovados foram eles.
5. Os candidatos que se prepararam estão aqui.

Assinale a alternativa **correta**.

- a.  A frase 1 apresenta um pronome na função de complemento verbal.
- b.  Em 2, temos um substantivo próprio na função de vocativo.
- c.  A frase 3 apresenta um adjetivo na função de predicativo do sujeito.
- d.  Em 4, um pronome do caso reto está na função de objeto indireto.
- e.  Em 5, o pronome relativo exerce a função de complemento verbal.

5. Assinale a alternativa **correta** quanto ao uso da crase.

- a.  O poeta estava à cantar ao luar.
- b.  Parabéns à você, nesta data querida...
- c.  Coloque sal à gosto nessa sua receita.
- d.  À noite ao pé do morro urrava um leopardo.
- e.  Enviei à Vossa Senhoria o documento solicitado.

6. Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras (V) e falsas (F).

- ( ) O uso da vírgula está incorreto em “A lua brilhava, e o poeta ficou extasiado”.
- ( ) A vírgula está corretamente usada em “Ele gosta, às vezes de correr sem rumo”.
- ( ) Na frase “O poeta tem um coração de ouro” há uso de linguagem conotativa.
- ( ) Na frase “Morro de amores por aquela cidade” há a presença de hipérbole.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a.  V • V • F • V
- b.  V • V • F • F
- c.  V • F • F • V
- d.  F • F • V • V
- e.  F • F • F • V

7. Assinale a alternativa em que o núcleo do sujeito da frase está **corretamente** indicado entre parênteses.

- a.  Choveu a cântaros. (cântaros)
- b.  Roubaram a mercearia. (mercearia)
- c.  Fui ao mercado comprar café. (mercado)
- d.  Houve muita confusão na festa. (confusão)
- e.  Os equipamentos aquele médico os comprou. (médico)

8. Assinale a alternativa **correta** quanto à regência verbal.

- a.  Prefiro antes chá do que café.
- b.  Custa a certas pessoas fechar a boca.
- c.  A população desobedeceu as orientações dadas e adoeceu.
- d.  Informe-me o profissional seu direito, ele que o busque.
- e.  Ele namorou por anos com aquela moça, depois sumiu no mundo.

9. Assinale a alternativa em que **todas** as palavras são formadas por parassíntese.

- a.  amanhecer • esburacar • acorrentar
- b.  biografia • macróbio • bibliografia
- c.  deslealdade • couve-flor • ilegal
- d.  locutório • planalto • pontapé
- e.  girassol • alcoômetro • deslocamento

10. Analise as frases abaixo quanto à concordância verbal.

1. Discutiu-se ontem os planos a médio prazo, apenas.
2. Duas horas soou o relógio da sala.
3. Vossa Excelência enganou-se em sua decisão.
4. Ele foi um dos que mais falou.
5. Houveram mais falas que ações naquele dia.

Assinale a alternativa que indica todas as frases **corretas** quanto a concordância.

- a.  São corretas apenas as frases 2 e 5.
- b.  São corretas apenas as frases 1, 2 e 3.
- c.  São corretas apenas as frases 1, 2 e 4.
- d.  São corretas apenas as frases 2, 3 e 4.
- e.  São corretas apenas as frases 3, 4 e 5.

## Noções de Informática

5 questões

11. Assinale a alternativa **correta** em relação à arquitetura do sistema operacional Microsoft Windows, em sua configuração padrão, e à maneira como este gerencia a execução de processos e o acesso ao *hardware*.

- a.  Adota um modelo de proteção que distingue o Modo *Kernel*, com acesso direto ao *hardware*, do Modo Usuário, onde as aplicações operam de forma isolada para assegurar a estabilidade.
- b.  Possui um núcleo estritamente monolítico, no qual todos os serviços e *drivers* funcionam fora do *kernel*, evitando que falhas de *software* resultem na interrupção total do sistema operacional.
- c.  Adota o sistema FAT32 como padrão em instalações modernas, destacando-se pela sua robustez em implementar listas de controle de acesso e suporte nativo à criptografia de dados em disco rígido.
- d.  Gerencia a memória virtual de maneira independente do sistema operacional, dependendo exclusivamente da arquitetura física do processador para realizar a tradução de endereços lógicos.
- e.  Utiliza o Registro do Windows como um banco de dados secundário para armazenar apenas preferências estéticas, enquanto as configurações críticas de *hardware* permanecem em arquivos .INI.

**12.** Assinale a alternativa **correta** em relação aos formatos de arquivos utilizados no ambiente corporativo e suas aplicações técnicas na administração pública.

- a.  Arquivos com as extensões DOCX e XLSX utilizam uma estrutura de texto simples e não estruturado, o que possibilita a sua abertura e edição no Bloco de Notas sem qualquer comprometimento da formatação complexa, fórmulas ou metadados de segurança.
- b.  O formato PNG surge como a opção técnica preferida para fotografias com alta complexidade cromática em substituição ao JPG, visto que emprega um algoritmo de compressão que, apesar de resultar em perdas de dados, gera arquivos menores sem sacrificar o nível de detalhamento visual.
- c.  Arquivos do tipo CSV são formatos que, por serem proprietários e fechados, requerem o licenciamento do Microsoft Excel para sua visualização, sendo o padrão de segurança para o transporte de dados criptografados entre sistemas governamentais.
- d.  O padrão PDF/A é uma especificação focada exclusivamente para a transmissão de arquivos de áudio e vídeo em sessões legislativas, visando minimizar o consumo de largura de banda através da remoção automática de metadados de texto e imagens estáticas.
- e.  O formato PDF é amplamente utilizado para assegurar a integridade visual de documentos e permitir a aplicação de assinaturas digitais; já o JPG adota uma compressão do tipo *lossy* (com perda), sendo ideal para fotografias por oferecer uma redução significativa no tamanho do arquivo.

**13.** No Microsoft Word 365, ao utilizar a funcionalidade nativa para exportar ou salvar um documento no formato PDF, o usuário encontra opções que impactam a estrutura e a preservação digital do arquivo.

Assinale a alternativa que descreve **corretamente** uma funcionalidade técnica desse procedimento.

- a.  Realiza a compressão obrigatória de todas as imagens para 72 dpi, sem possibilidade de ajuste manual, visando assegurar que o arquivo final ocupe o menor espaço de armazenamento possível.
- b.  Exige a instalação prévia de um *driver* de impressora virtual de terceiros para que a conversão seja realizada, uma vez que o *software* não possui um motor de exportação de arquivos nativo.
- c.  Converte obrigatoriamente todos os hiperlinks e referências cruzadas em texto simples não clicável, como uma medida de segurança padrão para evitar que o destinatário acesse *links* externos.
- d.  Permite a seleção do padrão PDF/A para arquivamento a longo prazo e a inserção de marcas de acessibilidade para leitores de tela, assegurando que o documento siga normas técnicas internacionais.
- e.  Limita a exportação de documentos a um máximo de vinte páginas, caso existam elementos gráficos complexos, exigindo que arquivos extensos sejam particionados para garantir a conversão.

14. No Microsoft Excel 365, assegurar a integridade das informações em planilhas colaborativas é possível graças a ferramentas de controle de entrada e visualização.

Assinale a alternativa **correta** considerando a entrada direta de dados via teclado, em relação às funcionalidades de Validação de Dados e Filtros.

- a.  Permite que o Filtro Automático reorganize de forma instantânea as linhas da planilha sempre que um novo dado for inserido pelo usuário, assegurando uma classificação em tempo real.
- b.  Estabelece que o Filtro Avançado seja aplicado obrigatoriamente em uma nova aba de trabalho, impossibilitando a exibição dos resultados filtrados no mesmo intervalo dos dados originais.
- c.  Permite a utilização de fórmulas personalizadas para restringir a entrada de dados, como a aplicação da função CONT.SE para evitar que valores duplicados sejam inseridos em uma coluna específica.
- d.  Assegura que as Listas Suspensas de validação atualizem automaticamente a tabela de origem dos dados sempre que um novo termo for inserido manualmente pelo usuário na célula.
- e.  Limita o recurso de Filtro por Cor exclusivamente para as células que possuam regras de Formatação Condicional ativas, não reconhecendo cores que foram aplicadas manualmente no preenchimento.

15. Assinale a alternativa **correta** em relação aos conceitos de segurança, ferramentas de proteção e tipos de ameaças em ambientes de rede.

- a.  O *Firewall* Pessoal é uma ferramenta projetada detectar e eliminar automaticamente *malwares* que residem na memória RAM, eliminando a necessidade de um *software* antivírus dedicado no sistema.
- b.  Vírus e *Worms* possuem exatamente o mesmo mecanismo de infecção, uma vez que ambos dependem obrigatoriamente da execução de um arquivo hospedeiro para se autorreplicarem e se propagarem pela rede.
- c.  As atualizações automáticas do sistema operacional são recomendadas apenas para corrigir falhas estéticas na interface, não estando diretamente relacionadas ao fechamento de vulnerabilidades críticas.
- d.  O *Phishing* é uma técnica de engenharia social que se baseia exclusivamente na instalação física de dispositivos para captura de dados, como *keyloggers* de *hardware*, em terminais de autoatendimento bancário.
- e.  A Autenticação de Múltiplos Fatores (MFA) eleva a segurança ao exigir duas ou mais credenciais distintas para o acesso, mitigando os riscos associados a ataques de *phishing* que buscam a captura de senhas.

## Raciocínio Lógico

5 questões

16. Em um órgão, o número de servidores lotados na Unidade A e na Unidade B está, inicialmente, na razão 7:9. Em seguida, são lotados exatamente 8 servidores adicionais na Unidade A, sem qualquer alteração no quadro da Unidade B, e a razão A:B passa a ser exatamente 5:6.

Considerando que as quantidades de servidores são inteiras, o número inicial de servidores na Unidades A era:

- a.  Maior que 115
- b.  Maior que 110 e menor que 115
- c.  Maior que 105 e menor que 110
- d.  Maior que 100 e menor que 105
- e.  Menor que 100

17. Um contrato de prestação de serviço, no valor inicial de R\$ 100.000,00, sofreu três alterações sucessivas em seu valor, aplicadas nesta ordem, sempre sobre o valor já reajustado:

- Um acréscimo de 8% (reajuste anual).
- Um decréscimo de 5% (devido a uma renegociação por volume).
- Um acréscimo de 3% (taxa de urgência).

O valor final do contrato, em reais, é:

- a.  Maior que R\$ 105.699,00
- b.  Maior que R\$ 105.669,00 e menor que R\$ 105.679,00
- c.  Maior que R\$ 105.679,00 e menor que R\$ 105.689,00
- d.  Maior que R\$ 105.689,00 e menor que R\$ 105.699,00
- e.  Menor que R\$ 105.669,00

18. Em um fluxo de pagamento, considere as afirmações:

- I: "Há inconsistência no cadastro."
- V: "A solicitação é devolvida para correção."
- P: "O pagamento é liberado."
- D: "O documento está incompleto."

Admita como premissas, simultaneamente verdadeiras:

1. Se há inconsistência no cadastro, então a solicitação é devolvida para correção.
2. Se a solicitação é devolvida para correção, então o pagamento não é liberado.
3. Pelo menos um dos dois problemas ocorreu: houve inconsistência no cadastro ou o documento está incompleto.
4. O pagamento foi liberado.

Com base exclusivamente nas premissas, assinale a conclusão logicamente necessária.

- a.  O documento está completo.
- b.  Há inconsistência no cadastro.
- c.  A solicitação foi devolvida para correção.
- d.  O pagamento não foi liberado.
- e.  O documento está incompleto.

19. Quatro servidores (Ana, Bruno, Carla e Diego) farão apresentações, em uma única sessão, exatamente nesta ordem: 1º, 2º, 3º e 4º (sem empates).

Sabe-se que:

1. Diego apresenta imediatamente depois de Ana.
2. Ana apresenta antes de Carla.
3. Bruno não é o 1º.
4. Bruno apresenta antes de Carla.

Assinale a ordem necessariamente **correta** (do 1º ao 4º).

- a.  Ana • Diego • Bruno • Carla
- b.  Ana • Diego • Carla • Bruno
- c.  Carla • Bruno • Ana • Diego
- d.  Diego • Ana • Bruno • Carla
- e.  Diego • Bruno • Ana • Carla

20. Considere as afirmações, no contexto de um hospital público:

- A: "O paciente foi triado."
- B: "O prontuário foi aberto."
- C: "O médico foi acionado."

A direção estabelece a regra: "Se o paciente foi triado, então o prontuário foi aberto ou o médico foi acionado".

Assinale a alternativa que expressa, de forma logicamente equivalente, a negação dessa regra.

- a.  O paciente não foi triado, e o prontuário não foi aberto e o médico não foi acionado.
- b.  O paciente foi triado, e o prontuário foi aberto e o médico não foi acionado.
- c.  O paciente foi triado, e o prontuário não foi aberto e o médico não foi acionado.
- d.  Se o paciente foi triado, então o prontuário não foi aberto ou o médico não foi acionado.
- e.  Se o paciente não foi triado, então o prontuário foi aberto ou o médico foi acionado.

## Conhecimentos Específicos

40 questões

**21.** Nos termos da Lei Complementar nº 63/2003, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Florianópolis, a reintegração é a investidura do servidor estável no cargo anteriormente ocupado, quando invalidada a sua demissão por decisão administrativa ou judicial.

Assinale a alternativa **correta** considerando a hipótese de o cargo anteriormente ocupado ter sido extinto.

- a.  O servidor será exonerado de ofício, sem direito a qualquer tipo de indenização ou aproveitamento em outro cargo.
- b.  O servidor ficará em disponibilidade, observado o regramento sobre a remuneração proporcional ao tempo de serviço.
- c.  O servidor deverá ser colocado em disponibilidade com remuneração integral, independentemente do tempo de serviço apurado.
- d.  O Município deverá criar um novo cargo idêntico no prazo de 30 dias para garantir o retorno imediato do servidor.
- e.  O servidor deverá ser aposentado compulsoriamente, com proventos calculados com base na última remuneração.

**22.** Assinale a alternativa **correta** nos termos da Lei Complementar nº 63/2003 – Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Florianópolis, acerca das penalidades disciplinares aplicáveis ao servidor público municipal.

- a.  Constituem penalidades disciplinares apenas a advertência, a suspensão e a demissão, não sendo prevista cassação de aposentadoria.
- b.  Constituem penalidades disciplinares a advertência, a suspensão, a demissão e a exoneração, previstas para todos os servidores.
- c.  Constituem penalidades disciplinares a advertência e a suspensão, sendo a demissão aplicada somente por decisão judicial.
- d.  Constituem penalidades disciplinares a advertência, a suspensão e a destituição de função, não sendo prevista cassação de disponibilidade.
- e.  Constituem penalidades disciplinares a advertência, a suspensão, a demissão, a cassação de aposentadoria ou disponibilidade e a destituição de cargo em comissão.

**23.** O conceito de Prevenção Quaternária (P4), incorporado nas diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, fundamenta-se no princípio ético da não maleficência (*primum non nocere*).

Assinale a alternativa que descreve **corretamente** o objetivo e a aplicação prática da Prevenção Quaternária.

- a.  Reduzir a incidência de doenças em uma população através da implementação de medidas de proteção específica, como o cumprimento rigoroso do Calendário Nacional de Vacinação e o incentivo ao uso de preservativos.
- b.  Realizar o diagnóstico precoce de patologias em indivíduos assintomáticos, como o rastreamento mamográfico ou a coleta de citopatológico de colo uterino, visando o tratamento imediato para aumentar as taxas de cura.
- c.  Identificar pacientes em risco de hipermedicalização, protegendo-os de intervenções médicas desnecessárias ou excessivas (como exames de rastreio sem evidência ou tratamentos iatrogênicos) e sugerindo alternativas eticamente aceitáveis.
- d.  Focar na reabilitação e na redução de incapacidades em pacientes que já possuem uma doença estabelecida e crônica, visando reintegrá-los à sociedade e melhorar sua qualidade de vida residual.
- e.  Implementar medidas de redução de danos exclusivamente para usuários de substâncias psicoativas ilícitas, visando diminuir os impactos sociais e biológicos do uso de drogas em territórios de alta vulnerabilidade.

**24.** Assinale a alternativa **correta** sobre o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP).

- a.  Deve explorar a experiência da pessoa com a doença através do acrônimo SIFE (Sentimentos, Ideias, Função e Expectativas), integrando os achados clínicos ao contexto psicossocial da paciente para, em seguida, elaborar um plano de manejo comum e compartilhado.
- b.  Deve priorizar exclusivamente a revisão técnica dos exames de imagem e laboratoriais já realizados, focando no diagnóstico da “doença” biológica para evitar o viés da subjetividade da paciente e garantir a precisão farmacológica do tratamento.
- c.  Deve adotar uma postura paternalista, definindo de forma unilateral as próximas etapas do tratamento e as mudanças de estilo de vida necessárias, uma vez que o médico possui a autoridade técnica para decidir o que é melhor para a saúde da paciente.
- d.  Deve encaminhar a paciente imediatamente para uma consulta com um gastroenterologista e um psiquiatra, considerando que a ausência de achados orgânicos retira a responsabilidade da atenção básica sobre a coordenação do cuidado desse caso.
- e.  Deve focar a consulta exclusivamente na abordagem dos determinantes sociais (moradia e saneamento), suspendendo a investigação clínica dos sintomas físicos para não incentivar a somatização ou a busca desnecessária por diagnósticos médicos.

**25.** Uma paciente de 34 anos revela, em ambiente seguro, que sofre agressões físicas e psicológicas do parceiro.

Assinale a alternativa **correta** sobre a conduta médica e a organização do cuidado em situações de violência doméstica no SUS.

- a.  A notificação no serviço de saúde só deve ser realizada se a paciente decidir formalizar uma denúncia policial (queixa-crime), uma vez que o prontuário médico goza de sigilo absoluto e a notificação sem o consentimento expresso da mulher configura infração ética ao Código de Ética Médica.
- b.  O manejo deve focar prioritariamente na prescrição de analgésicos e ansiolíticos para o controle dos sintomas somáticos (cefaleia e insônia), sendo a investigação da violência considerada uma atribuição exclusiva das forças de segurança e do sistema judiciário.
- c.  Caso a paciente se recuse a sair de casa ou a se separar do agressor, o médico deve encerrar o acompanhamento longitudinal por “falta de adesão terapêutica”, uma vez que a manutenção do vínculo com a unidade de saúde nessas condições coloca a equipe em risco jurídico.
- d.  O médico deve realizar a Notificação Compulsória imediata (em até 24 horas) para as autoridades sanitárias por meio da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, além de articular o cuidado em rede, garantindo o acolhimento, a segurança da paciente e o suporte psicossocial, independentemente da autorização da vítima para a notificação epidemiológica.
- e.  A conduta imediata e obrigatória, em todos os casos de suspeita de violência doméstica, é o encaminhamento da paciente para o Instituto Médico Legal (IML) para a realização de exame de corpo de delito, antes de qualquer intervenção de suporte ou acolhimento na unidade de saúde.

**26.** A inclusão dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS) visa garantir o alívio do sofrimento e a melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da sua própria vida e a de seus familiares.

De acordo com a Política Nacional de Cuidados Paliativos do SUS e os princípios da Organização Mundial da Saúde (OMS), assinale a alternativa que descreve **corretamente** a abordagem paliativista na APS.

- a.  Está indicada exclusivamente a pacientes em fase de terminalidade iminente (últimas 48 a 72 horas de vida), momento em que todas as intervenções de suporte na Unidade Básica de Saúde devem ser suspensas e transferidas para o hospital.
- b.  Consiste na interrupção imediata de qualquer terapia farmacológica voltada para patologias de base (como anti-hipertensivos ou hipoglicemiantes) assim que o diagnóstico de uma doença incurável for estabelecido pela equipe de saúde da família.
- c.  Deve focar no controle da dor física através do uso de opioides, sendo os aspectos emocionais, sociais e espirituais da enfermidade considerados responsabilidade exclusiva das instituições religiosas e das redes de assistência social.
- d.  É aplicável apenas a pacientes oncológicos idosos, não havendo indicação ou protocolos para cuidados paliativos em crianças, adolescentes ou adultos jovens com doenças crônicas degenerativas no âmbito do SUS.
- e.  Deve ser iniciada o mais precocemente possível, juntamente com o tratamento modificador da doença (curativo), visando o controle de sintomas físicos, psicossociais e espirituais através de uma abordagem interprofissional e centrada na pessoa.

**27.** Uma paciente de 78 anos, acompanhada pela filha, comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. A filha relata que a mãe tem “ficado mais lenta”, esqueceu de tomar os remédios da pressão algumas vezes no último mês e sofreu uma queda da própria altura no banheiro há duas semanas, sem fraturas. O médico decide realizar a Avaliação Multidimensional, utilizando o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) contido na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Assinale a alternativa **correta** sobre a estratificação e o manejo da pessoa idosa no SUS.

- a.  A classificação de “Idoso Frágil” é determinada exclusivamente pela idade cronológica superior a 80 anos, independentemente da capacidade da pessoa de realizar Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) ou da presença de comorbidades.
- b.  O rastreio de declínio cognitivo deve ser realizado apenas se a idosa for analfabeta, utilizando exclusivamente o Teste do Desenho do Relógio, sendo vedado o uso do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) em ambiente de Atenção Primária.
- c.  Caso a pontuação no IVCF-20 seja igual ou superior a 15 pontos, a idosa é classificada como Frágil, o que exige a elaboração de um Plano de Cuidados específico pela equipe de Saúde da Família, com foco na reabilitação funcional, prevenção de novas quedas e, se necessário, apoio das Equipes Multiprofissionais (eMulti) para suporte matricial.
- d.  A polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos) em idosos é considerada um fator de proteção contra a fragilidade, pois garante que todas as patologias crônicas estejam sendo tratadas simultaneamente com as melhores evidências disponíveis.
- e.  Pacientes classificados como “Pré-Frágil” (pontuação entre 7 e 14 no IVCF-20) devem ser encaminhados imediatamente para atendimento em nível terciário (hospitalar geriátrico), uma vez que a Atenção Primária não possui recursos para intervenções preventivas.

**28.** O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é reconhecido internacionalmente pela sua abrangência. Recentemente, o Ministério da Saúde implementou mudanças significativas no Calendário Nacional de Vacinação para aumentar a segurança e a eficácia da proteção da população infantil e adolescente.

Com base nas diretrizes vigentes e nas atualizações publicadas entre 2024 e 2025, assinale a alternativa que descreve **corretamente** uma dessas atualizações.

- a.  A substituição da Vacina Oral contra Poliomielite (VOPb - atenuada) pela Vacina Inativada contra Poliomielite (VIP - injetável) nos reforços de 15 meses e 4 anos de idade, tornando o esquema vacinal contra a pólio exclusivamente com vacina inativada (VIP) em todo o ciclo infantil.
- b.  A recomendação da vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) em esquema de três doses para adolescentes de 9 a 14 anos, visando garantir a imunidade celular a longo prazo, em substituição ao esquema anterior de dose única.
- c.  A restrição da vacina Meningocócica ACWY apenas para crianças até os 2 anos de idade, sendo vedada a sua aplicação em adolescentes devido à baixa circulação dos sorogrupos A e W no território nacional.
- d.  A obrigatoriedade da vacina contra a Dengue para toda a população adulta acima de 60 anos, independentemente do histórico de infecção prévia, como estratégia principal de controle de surtos em áreas urbanas.
- e.  A substituição da vacina Pentavalente (DTP/ HB/Hib) pela vacina Hexavalente para todas as crianças nascidas em território nacional, independentemente de condições clínicas especiais ou disponibilidade de estoque.

**29.** Uma mãe comparece à Unidade Básica de Saúde para a consulta de puericultura de seu filho de 4 meses de idade. Ela relata que retornará ao trabalho em 30 dias e está preocupada, pois vizinhas sugeriram que ela comesse a oferecer água, chás e sucos de frutas para “acostumar o estômago do bebê”. A criança apresenta crescimento e desenvolvimento adequados, em uso de aleitamento materno exclusivo.

De acordo com as diretrizes nacionais vigentes, qual deve ser a orientação do médico?

- a.  Recomendar a introdução imediata de sucos de frutas cítricas, sem adição de açúcar, para aumentar o aporte de vitamina C e preparar o sistema digestório para a alimentação complementar que ocorrerá aos 6 meses.
- b.  Orientar a manutenção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, explicando que o leite materno supre todas as necessidades nutricionais e hídricas da criança, não sendo necessária a oferta de água, chás ou qualquer outro alimento antes desse período.
- c.  Autorizar a oferta de água e chás de ervas (como camomila ou erva-doce) nos intervalos das mamadas, especialmente em dias quentes, visando garantir a hidratação e prevenir a constipação intestinal.
- d.  Sugerir a introdução de fórmulas infantis de seguimento para substituir as mamadas do período em que a mãe estiver no trabalho, visto que o estoque de leite materno ordenhado é nutricionalmente inferior ao leite ordenhado na hora.
- e.  Iniciar a introdução de papas de frutas e papas principais (almoço) aos 5 meses de idade, para que a criança já esteja adaptada à nova rotina alimentar no momento do retorno da mãe ao trabalho.

**30.** Um paciente de 42 anos procura a Unidade Básica de Saúde com queixas de tristeza persistente, perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas (anedonia), fadiga e distúrbios do sono há cerca de 3 semanas. Após a aplicação da ferramenta *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), o paciente pontuou 16, sugerindo um episódio depressivo de intensidade moderada.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 34 (Saúde Mental) e as diretrizes vigentes para a Atenção Primária à Saúde (APS), qual a conduta terapêutica inicial mais adequada?

- a.  Prescrever benzodiazepínicos de meia-vida longa, como o diazepam, como terapia isolada para o controle dos sintomas de insônia e ansiedade, aguardando 8 semanas para iniciar antidepressivos caso não haja remissão espontânea do humor.
- b.  Encaminhar o paciente imediatamente para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III, por tratar-se de um caso de média complexidade que excede a capacidade resolutiva e a competência clínica das equipes de Saúde da Família na APS.
- c.  Iniciar o uso de Antidepressivos Tricíclicos (ADTs), como a amitriptilina, como primeira escolha absoluta, independentemente do perfil de efeitos colaterais ou riscos cardiovasculares, visando a sedação imediata do paciente.
- d.  Iniciar farmacoterapia com Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), como a fluoxetina ou a sertralina, associada a intervenções psicossociais (como o fortalecimento de redes de apoio ou psicoterapia) e agendar reavaliação em 2 a 4 semanas para monitorar adesão e efeitos adversos.
- e.  Orientar apenas o afastamento laboral por tempo indeterminado e o repouso domiciliar, contraindicando qualquer intervenção medicamentosa no primeiro mês de sintomas para evitar a medicalização desnecessária do sofrimento psíquico.

**31.** Um homem de 56 anos, portador de *diabetes mellitus* tipo 2 há 5 anos e hipertenso controlado com monoterapia, comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. Ele é tabagista (20 maços/ano) e não apresenta sintomas cardiovasculares. O exame físico não demonstra sopros carotídeos ou alterações de pulsos periféricos.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Prevenção Cardiovascular e as orientações do Ministério da Saúde para a Estratificação do Risco Cardiovascular Global, qual a classificação de risco deste paciente e o respectivo alvo terapêutico para o colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL-c)?

- a.  Alto Risco, devido à presença de *diabetes mellitus* associado a fatores de risco adicionais (tabagismo e hipertensão), com meta de Colesterol da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c) menor de 70 mg/dL.
- b.  Risco intermediário, pois o paciente é diabético, mas ainda não apresenta evidência clínica de doença aterosclerótica, com meta de Colesterol da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c) menor de 100 mg/dL.
- c.  Baixo risco, considerando que a pressão arterial está controlada e não houve evento isquêmico prévio, com meta de Colesterol da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c) menor de 130 mg/dL.
- d.  Risco muito alto, classificação que se aplica a todos os pacientes diabéticos tabagistas, independentemente da idade, com meta de Colesterol da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c) menor de 50 mg/dL.
- e.  Risco variável, devendo a classificação ser definida exclusivamente pelo Escore de Cálculo Coronariano, sendo a meta de Colesterol da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c) definida apenas após o resultado deste exame.

**32.** O Ministério da Saúde atualizou as diretrizes de manejo clínico da dengue em face do aumento de casos em 2024.

Um paciente, que apresenta febre há 4 dias, acompanhada de dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes e queda brusca de plaquetas, deve ser classificado e manejado de que forma?

- a.  Classificado como grupo A (dengue clássica), sendo orientado apenas o uso de paracetamol ou dipirona e repouso absoluto no domicílio.
- b.  Classificado como grupo B (prova do laço positiva), podendo realizar hidratação oral domiciliar com retorno para reavaliação em 24 horas.
- c.  Classificado como grupo C, mas com autorização para manejo em Unidade Básica de Saúde se o paciente apresentar boa diurese e estabilidade hemodinâmica aparente.
- d.  Classificado como grupo C (presença de sinais de alarme), exigindo internação hospitalar imediata para hidratação venosa e monitorização contínua.
- e.  Classificado como grupo D (choque), exigindo início imediato de antibioticoterapia de largo espectro antes dos exames laboratoriais.

**33.** No que diz respeito aos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), a Hierarquização deve ser compreendida como:

- a.  A subordinação administrativa e financeira obrigatória das Unidades Básicas de Saúde aos hospitais de referência regional.
- b.  A divisão equânime de recursos financeiros entre todos os níveis de atenção, independentemente da densidade tecnológica de cada serviço.
- c.  A organização dos serviços em níveis de complexidade tecnológica crescente, em que a Atenção Primária à Saúde atua como a principal porta de entrada e ordenadora da rede.
- d.  A priorização do atendimento médico em grandes centros urbanos, concentrando tecnologias de ponta para otimização de custos operacionais.
- e.  O fluxo unidirecional do paciente, impedindo o seu retorno à unidade de origem após a realização de procedimentos de alta complexidade.

**34.** Conforme o Protocolo de Atenção Básica de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde, a assistência pré-natal deve ser iniciada precocemente.

Em uma gestante de baixo risco, qual é a conduta **correta** em relação à solicitação de exames e periodicidade das consultas?

- a.  O exame de ultrassonografia morfológica é obrigatório em todas as consultas trimestrais como critério de rastreamento de baixo risco na Atenção Primária.
- b.  A sorologia para toxoplasmose deve ser solicitada apenas se a gestante relatar contato direto com felinos domésticos, conforme as diretrizes de economia de recursos do SUS.
- c.  As consultas devem ser mensais até a 28ª semana, quinzenais da 28ª até a 36ª semana e semanais da 36ª até o parto, independentemente da idade gestacional na captação.
- d.  O teste de tolerância à glicose (TOTG 75g) deve ser realizado rotineiramente entre a 12ª e a 16ª semana de gestação para todas as gestantes sem fatores de risco prévios.
- e.  A primeira consulta deve ocorrer preferencialmente até a 12ª semana de gestação, sendo solicitados no primeiro trimestre: tipagem sanguínea e fator Rh, Coombs indireto (se Rh negativo), VDRL, sorologia para HIV, HBsAg, toxoplasmose (IgM e IgG), urina tipo 1 e urocultura.

**35.** A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é fundamental para o controle de agravos no SUS.

De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), essa integração deve se manifestar na prática clínica e na gestão da unidade por meio de:

- a.  Realização de campanhas de vacinação e bloqueios epidemiológicos exclusivamente por equipes volantes externas, sem a participação direta dos médicos e enfermeiros da UBS.
- b.  Utilização dos dados epidemiológicos locais pela equipe de saúde da família para o diagnóstico situacional, planejamento de ações preventivas e notificação oportuna de doenças de notificação compulsória.
- c.  Transferência total da responsabilidade das ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o nível estadual, mantendo a APS focada exclusivamente na assistência clínica individual.
- d.  Centralização das notificações de agravos nos hospitais de referência regional, desonerando o médico de família e comunidade da responsabilidade legal de notificar casos suspeitos no território.
- e.  Foco exclusivo na vigilância sanitária de estabelecimentos comerciais, sem necessidade de interface com os indicadores de morbidade ou com a análise dos determinantes sociais de saúde locais.

**36.** As Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária (eMulti), instituídas pela Portaria GM/MS nº 635/2023 em substituição ao modelo anterior do NASF, visam ampliar a resolutividade da APS. Sobre o funcionamento dessas equipes e sua articulação com a Estratégia Saúde da Família (ESF), é **correto** afirmar que:

- a.  O trabalho das eMulti deve ocorrer de forma integrada às equipes de referência por meio de suporte matricial, atendimentos compartilhados e elaboração conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).
- b.  As eMulti constituem unidades de atendimento especializado isolado, não possuindo vínculo territorial ou responsabilidade compartilhada com as equipes de saúde da família do território.
- c.  A composição das eMulti é fixa para todos os municípios brasileiros, sendo obrigatória a presença de, no mínimo, dez categorias profissionais diferentes, independentemente da modalidade.
- d.  As equipes eMulti substituem o médico de família e comunidade no acompanhamento longitudinal de pacientes com transtornos mentais leves, visando a especialização precoce do cuidado.
- e.  O financiamento das eMulti é realizado exclusivamente por produtividade (número de consultas individuais realizadas), sem considerar indicadores de desempenho ou o cadastro de usuários.

**37.** A Política Nacional de Humanização (PNH) busca transformar as relações entre usuários e trabalhadores do SUS. Um de seus dispositivos mais importantes na Atenção Primária é o Acolhimento.

Segundo as diretrizes da PNH, o acolhimento deve ser compreendido como:

- a.  Um setor específico da Unidade Básica de Saúde onde funcionários administrativos realizam a recepção e o preenchimento de formulários de cadastro.
- b.  Uma técnica de classificação de risco utilizada exclusivamente em ambientes hospitalares para impedir que pacientes com queixas leves utilizem serviços de urgência.
- c.  O ato de priorizar o atendimento de pacientes que residem mais próximos à unidade de saúde em detrimento daqueles que vivem em áreas remotas.
- d.  Um processo ético-político que consiste na escuta qualificada das necessidades do usuário, garantindo o acesso resolutivo e a responsabilização pelo paciente em todos os pontos da rede, superando a lógica da triagem administrativa.
- e.  A estratégia de isolar as queixas sociais das queixas clínicas para que o atendimento médico seja mais rápido e focado apenas na patologia biológica.

**38.** Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Segundo a Portaria de Consolidação nº 3/2017 do Ministério da Saúde, assinale a alternativa que descreve **corretamente** a estrutura e o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) dentro desse modelo.

- a.  A RAS estrutura-se de forma piramidal e vertical, na qual o Hospital Geral atua como o ponto de comando central e ordenador de todas as ações de prevenção e promoção da saúde do território.
- b.  A RAS caracteriza-se pela fragmentação dos serviços, em que cada nível de complexidade atua de forma independente, visando evitar a sobrecarga dos sistemas logísticos e de regulação.
- c.  A RAS apresenta uma organização poliárquica, com relações horizontais entre os pontos de atenção, sendo a Atenção Primária o centro de comunicação e o nó ordenador que coordena o fluxo dos usuários na rede.
- d.  A RAS define os sistemas logísticos (como o Cartão Nacional de Saúde e o prontuário eletrônico) como os pontos de atenção secundária, responsáveis pela execução direta de procedimentos cirúrgicos.
- e.  A RAS estabelece que a coordenação do cuidado deve ser realizada exclusivamente pelas Centrais de Regulação Estaduais, retirando da Atenção Primária a responsabilidade pelo acompanhamento longitudinal.

**39.** Os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem a base ética e ideológica do sistema, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990).

Sobre o princípio da Equidade, assinale a alternativa que descreve **corretamente** sua aplicação na prática da Atenção Primária.

- a.  Garante que todo e qualquer cidadão brasileiro, independentemente de sua classe social, etnia ou contribuição previdenciária, tenha o direito fundamental de acesso aos serviços de saúde públicos.
- b.  Determina que o atendimento deve ser realizado de forma completa, articulando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, considerando o indivíduo em sua totalidade biopsicossocial.
- c.  Refere-se à organização dos serviços de saúde em níveis de complexidade tecnológica crescente, estabelecendo fluxos de referência e contrarreferência para otimizar a resolutividade.
- d.  Define a transferência de responsabilidades e poder de decisão sobre a gestão da saúde para o nível municipal, aproximando o planejamento das necessidades reais da comunidade local.
- e.  Consiste em oferecer ações e serviços de saúde de forma proporcional às necessidades da população, priorizando o investimento de recursos e o cuidado às pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade social e risco epidemiológico.

**40.** A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em níveis de complexidade (Atenção Primária, Secundária e Terciária) visa estruturar a rede de forma hierarquizada.

Assinale a alternativa **correta** sobre as características e responsabilidades da Atenção Primária à Saúde (APS) dentro dessa estrutura.

- a.  Atua de forma isolada dos demais níveis de complexidade para garantir a autonomia da gestão municipal, evitando que pacientes de baixa renda sobrecarreguem o nível terciário.
- b.  É o nível de atenção caracterizado por baixa densidade tecnológica e alta complexidade clínica/biopsicossocial, devendo funcionar como o centro de comunicação e a ordenadora do fluxo de cuidados em toda a Rede de Atenção à Saúde.
- c.  Compreende os serviços de alta densidade tecnológica, como Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e centros cirúrgicos especializados, sendo o nível responsável pela maioria das internações prolongadas.
- d.  Define-se como o nível intermediário que agrupa serviços especializados, como os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e policlínicas, atendendo exclusivamente por demanda espontânea.
- e.  Restringe-se a ações de promoção e prevenção de saúde, sendo vedada a realização de diagnósticos ou tratamentos curativos, que devem ser encaminhados ao nível secundário.

**41.** O entendimento da cadeia epidemiológica e dos indicadores de transmissibilidade é fundamental para a implementação de medidas de controle em Saúde Pública.

No contexto das doenças infectocontagiosas comuns na infância, como o sarampo e a varicela, assinale a alternativa que apresenta **corretamente** um conceito básico de infectologia.

- a.  A patogenicidade refere-se à capacidade de um agente infeccioso produzir casos graves ou fatais em uma proporção de indivíduos infectados, sendo calculada pela razão entre o número de óbitos e o número total de doentes.
- b.  O período de incubação é definido como o intervalo de tempo durante o qual o hospedeiro infectado elimina o agente etiológico para o meio ambiente, independentemente da presença de sinais ou sintomas clínicos.
- c.  Um surto caracteriza-se pela ocorrência de uma patologia que apresenta uma incidência constante e esperada em uma determinada área geográfica por tempo ilimitado, sem variação brusca no número de casos.
- d.  A virulência é a capacidade de um microrganismo penetrar e se multiplicar no hospedeiro, produzindo obrigatoriamente uma resposta imune detectável, mesmo na ausência de doença clínica manifesta.
- e.  O número de reprodução básico representa o número médio de casos secundários gerados por um único indivíduo infectado em uma população totalmente suscetível, sendo um indicador crucial para determinar o limiar da imunidade de rebanho.

**42.** Os mecanismos de patogenicidade são estratégias bioquímicas e estruturais que permitem aos agentes infecciosos invadir o hospedeiro, evadir o sistema imune e causar dano tecidual.

Assinale a alternativa **correta** sobre a fisiopatologia das infecções bacterianas e seus fatores de virulência.

- a.  As exotoxinas são proteínas produzidas exclusivamente por bactérias Gram-positivas e sua ação é sempre inespecífica, causando danos generalizados a todos os tipos celulares do hospedeiro, independentemente da presença de receptores de membrana.
- b.  As endotoxinas, como o lipopolissacarídeo presente na parede de bactérias Gram-negativas, são liberadas principalmente durante a lise bacteriana e atuam ativando receptores de reconhecimento de padrões, podendo desencadear uma resposta inflamatória sistêmica exacerbada e choque séptico.
- c.  A presença de cápsula bacteriana (como as observadas no *S. pneumoniae* e *N. meningitidis*) tem como função primária facilitar a adesão ao endotélio vascular, não interferindo no processo de opsonização ou na capacidade de evasão à fagocitose.
- d.  O fenômeno de biofilme é uma estratégia de virulência que torna as comunidades bacterianas mais vulneráveis à ação de antibióticos e anticorpos, facilitando a depuração do agente infeccioso em pacientes portadores de dispositivos invasivos.
- e.  Os sideróforos são moléculas produzidas pelo hospedeiro humano com a finalidade de sequestrar o ferro livre do plasma, impedindo que as bactérias utilizem esse nutriente para sua replicação e metabolismo.

**43.** Os antibióticos são classificados em diferentes grupos de acordo com o seu mecanismo de ação sobre as estruturas ou processos metabólicos da bactéria.

Assinale a alternativa **correta** sobre essa classificação e a fisiopatologia da ação antimicrobiana.

- a.  Os aminoglicosídeos (como a gentamicina) e os macrolídeos (como a azitromicina) possuem o mesmo mecanismo de ação, atuando ambos na subunidade ribossômica 30S, o que impede a leitura correta do RNA mensageiro e caracteriza esses fármacos como bacteriostáticos.
- b.  As quinolonas (como o ciprofloxacino) exercem seu efeito bactericida ao inibir a síntese de proteínas no citoplasma bacteriano, ligando-se irreversivelmente à subunidade 50S do ribossoma, impedindo a formação da ligação peptídica.
- c.  As sulfonamidas e o trimetoprim atuam na via de síntese do ácido fólico bacteriano; por agirem em etapas diferentes dessa mesma via metabólica, sua combinação resulta em um efeito antagônico, reduzindo a eficácia clínica no tratamento de infecções urinárias.
- d.  Os betalactâmicos (como as penicilinas e cefalosporinas) e os glicopeptídeos (como a vancomicina) atuam na inibição da síntese da parede celular; entretanto, os betalactâmicos ligam-se às proteínas fixadoras de penicilina (PBPs), enquanto os glicopeptídeos ligam-se à porção terminal D-Ala-D-Ala dos precursores do peptidoglicano.
- e.  A polimixina B é um antibiótico que atua exclusivamente no núcleo da célula bacteriana, inibindo a enzima RNA polimerase dependente de DNA, sendo, por isso, a droga de escolha para o tratamento de infecções por bactérias Gram-positivas multirresistentes.

**44.** O fenômeno da resistência bacteriana é multifatorial e envolve a capacidade de adaptação dos microrganismos frente à pressão seletiva exercida pelos antimicrobianos.

Assinale a alternativa **correta** sobre esse tema.

- a.  As bactérias podem desenvolver resistência por meio de diferentes estratégias, como a produção de enzimas que destroem o antibiótico (ex.: betalactamases) ou a modificação da estrutura onde o fármaco deveria atuar.
- b.  Concentração Inibitória Mínima (CIM), revelada no teste de sensibilidade, indica a dose máxima de antibiótico que o paciente pode tolerar sem apresentar toxicidade renal ou hepática, independentemente do tipo de bactéria isolada.
- c.  O surgimento de bactérias multirresistentes é um processo que ocorre devido ao fortalecimento do sistema imunológico do paciente, que passa a reconhecer o antibiótico como um agente invasor e impede sua penetração nos tecidos.
- d.  A transferência de material genético, que confere resistência entre diferentes espécies bacterianas, ocorre exclusivamente por via vertical, não havendo troca de informações genéticas entre bactérias adultas no ambiente hospitalar.
- e.  O uso de antibióticos de amplo espectro em infecções virais é uma conduta recomendada em protocolos de infectologia para “prevenir” que bactérias da microbiota normal se tornem resistentes por falta de exposição ao fármaco.

**45.** Uma gestante de 25 anos, atendida na Atenção Primária à Saúde (APS), apresenta diagnóstico de sífilis secundária confirmado por teste treponêmico reagente e título de VDRL de 1:64. A paciente refere não ter alergia à penicilina.

O esquema terapêutico inicial recomendado para prevenir a sífilis congênita é de:

- a.  Azitromicina 1 g, VO, em dose única, associada a monitoramento fetal semanal.
- b.  Benzilpenicilina benzatina 3.000.000 UI, IM, em dose única, seguida de observação sorológica.
- c.  Benzilpenicilina benzatina 3.000.000 Unidades Internacionais (UI), intramuscular (IM), em doses semanais por 3 semanas consecutivas.
- d.  Ceftriaxona 1 g, IM, diária por 10 dias, como alternativa à penicilina.
- e.  Doxiciclina 100 mg, via oral (VO), 2 vezes ao dia por 14 dias, para evitar reações alérgicas.

**46.** A Tuberculose (TB) continua a ser um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil, exigindo estratégias diagnósticas diferenciadas conforme a faixa etária e o estado imunológico do paciente.

Assinale a alternativa **correta** sobre o diagnóstico e manejo da TB pulmonar.

- a.  Em crianças menores de 10 anos, que geralmente apresentam a forma paucibacilar da doença, o diagnóstico de TB deve basear-se exclusivamente no resultado da baciloscopia (pesquisa de BAAR) de escarro, sendo o sistema de pontuação clínica e radiológica do MS indicado apenas para casos de TB extrapulmonar.
- b.  O esquema terapêutico básico para TB sensível em adultos e crianças (com peso > 20 kg) é composto pela combinação de rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e etambutol (E) — esquema (RHZE) — durante os 6 meses da fase de manutenção, visando garantir a esterilização total das lesões.
- c.  O teste tuberculínico — ou PPD — com leitura de 5 mm em um paciente adulto imunocompetente, sem sintomas e sem histórico de contato, é critério suficiente para o diagnóstico de TB ativa e indica o início imediato do tratamento com o esquema RHZE.
- d.  A vacina Bacilo Calmette-Guérin (BCG), administrada obrigatoriamente ao nascimento, oferece proteção definitiva e permanente contra as formas pulmonares da doença em adultos, eliminando a necessidade de investigação de contatos em domicílios com casos confirmados.
- e.  O Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) é o método preferencial para o diagnóstico inicial de TB pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes, permitindo a detecção simultânea do DNA do *Mycobacterium tuberculosis* e da resistência à rifampicina (R) em poucas horas.

**47.** Uma criança de 6 anos, moradora de uma comunidade indígena com acesso limitado à água potável e ao saneamento básico, apresenta-se na Atenção Primária à Saúde (APS) com sintomas de fadiga, tosse seca e irritabilidade há três semanas. A mãe menciona que a criança brinca nua no solo e ingere alimentos sem lavagem adequada. Ao exame, nota-se palidez cutânea, abdome distendido e presença de ruídos hidroaéreos aumentados. Exames complementares revelam anemia microcítica e aumento de eosinófilos no hemograma.

A conduta, neste caso, deve ser:

- a.  Prescrever albendazol 400 mg em dose única, combinado com educação em higiene pessoal e ambiental, e monitoramento clínico em 4 meses.
- b.  Iniciar mebendazol 100 mg a cada 12 horas por 3 dias, solicitando exame parasitológico de fezes (EPF) e pré-tratamento para identificação do parasita.
- c.  Administrar ivermectina 150 mcg/kg em dose única, com ênfase em campanhas de vacinação coletiva contra helmintos em regiões endêmicas.
- d.  Realizar coleta de fezes para pesquisa de ovos e parasitas, seguida de praziquantel 50 mg/kg, se confirmado esquistossomose.
- e.  Iniciar suplementação de ferro oral para correção da anemia, com reavaliação em 1 mês, adiando o tratamento antiparasitário até confirmação laboratorial inequívoca.

**48.** Uma mulher de 32 anos, residente em área urbana endêmica para arboviroses com alta incidência de transmissão vetorial, é atendida na Atenção Primária à Saúde (APS) com queixas de febre súbita acima de 38,5°C, artralgia intensa em múltiplas articulações e mialgia há três dias, associadas à cefaleia e exantema maculopapular. Ela nega comorbidades e uso de medicamentos crônicos, e relata exposição recente a mosquitos. Ao exame físico, apresenta-se febril, com artrite em punhos e tornozelos, sem sinais de desidratação ou complicações neurológicas.

Considerando a situação epidemiológica, o diagnóstico inicial deve ser de:

- a.  Zica.
- b.  Malária.
- c.  Dengue.
- d.  Febre amarela.
- e.  Febre chikungunya.

**49.** Alguns helmintos realizam obrigatoriamente uma fase de migração larval pelos pulmões antes de atingirem o trato gastrointestinal. Clinicamente, essa migração pode se manifestar como a Síndrome de Löffler.

Assinale a alternativa **correta** sobre as verminoses que realizam o ciclo pulmonar.

- a.  Os principais agentes etiológicos associados a esse ciclo são o *Ascaris lumbricoides*, o *Strongyloides stercoralis* e os Ancilostomídeos.
- b.  O tratamento com anti-helmínticos (como o albendazol) deve ser iniciado imediatamente na fase pulmonar para interromper o ciclo de vida das larvas antes que elas atinjam os alvéolos.
- c.  O diagnóstico da Síndrome de Löffler é habitualmente confirmado pela presença de ovos no Exame Parasitológico de Fezes (EPF) no exato momento em que o paciente apresenta os sintomas respiratórios.
- d.  Radiologicamente, a Síndrome de Löffler caracteriza-se por infiltrados pulmonares fixos e cavitados, localizados preferencialmente nos ápices pulmonares, mimetizando a tuberculose pós-primária.
- e.  A eosinofilia periférica é um achado raro e pouco específico nessas parasitoses, não auxiliando no diagnóstico diferencial de sibilância na infância.

**50.** Um paciente de 28 anos procura atendimento com quadro de icterícia, colúria, acolia fecal e náuseas há 5 dias. O exame físico revela hepatomegalia dolorosa.

Para o diagnóstico de Hepatite Viral B na fase aguda, os marcadores sorológicos que confirmam essa condição são:

- a.  Anti-HBs reagente isolado, com todos os demais marcadores não reagentes.
- b.  Anti-HBs não reagente e Anti-HBc Total não reagente, descartando qualquer contato prévio.
- c.  HBsAg reagente e Anti-HBc IgM reagente.
- d.  HBsAg reagente por mais de 6 meses e Anti-HBc IgG reagente.
- e.  HBeAg não reagente e Anti-HBe reagente, caracterizando alta replicação viral.

**51.** Um homem de 35 anos, residente em área endêmica para hanseníase com condições socioeconômicas precárias, é atendido na Atenção Primária à Saúde (APS) com queixas de múltiplas manchas hipocrômicas nos braços e pernas há seis meses, associadas à anestesia tátil e dor neural intermitente. O paciente refere contato intradomiciliar com irmão diagnosticado e tratado para hanseníase multibacilar há dois anos. Ao exame físico, observam-se lesões cutâneas assimétricas com bordas elevadas, espessamento do nervo ulnar direito e perda de sensibilidade em áreas afetadas, sem incapacidades físicas visíveis. A baciloscopia revela índice baciloscópico positivo (IB = 2+).

Esse quadro clínico deve:

- a.  Ser classificado como Paucibacilar (PB), prescrever Poliquimioterapia Unificada (PQT-U) com rifampicina e dapsona por 6 meses, adiando a inclusão de clofazimina até confirmação histopatológica.
- b.  Iniciar quimioprofilaxia com dose única de rifampicina, com reavaliação clínica em 3 meses, sem necessidade de tratamento específico inicial devido à baciloscopia limitrofe.
- c.  Ser encaminhado para atenção especializada para realização de biópsia cutânea e avaliação de esquemas alternativos como ROM (rifampicina, ofloxacino e minociclina) antes de iniciar Poliquimioterapia Unificada (PQT-U).
- d.  Ser classificado como multibacilar (MB), prescrever Poliquimioterapia Unificada (PQT-U) com rifampicina, dapsona e clofaziminas, com doses mensais supervisionadas, exame de contatos domiciliares e educação em saúde para prevenção de incapacidades.
- e.  Ser tratado com prednisona associada à poliquimioterapia unificada (PQT-U) por 12 meses para prevenção de reações hansênicas, priorizando monitoramento laboratorial mensal na APS.

**52.** As estratégias de Prevenção Combinada do HIV visam reduzir a transmissão do vírus por meio de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais.

Assinale a alternativa **correta** sobre os protocolos atuais do Ministério da Saúde (MS) para a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP).

- a.  A PrEP sob demanda é indicada para todas as populações com risco acrescido de infecção, incluindo gestantes e pessoas cisgênero que fazem sexo com homens, devendo ser iniciada 24 horas após a relação sexual.
- b.  O esquema de PrEP diária utiliza a combinação de Tenofovir/Emtricitabina (TDF/FTC) e exige que o paciente apresente um teste de HIV reagente (positivo) antes de iniciar a primeira dose, para garantir a eficácia do bloqueio viral.
- c.  Na PEP, caso o paciente procure o serviço de saúde após 96 horas da exposição de risco, a profilaxia ainda deve ser iniciada com o esquema completo de 28 dias, visando à redução da carga viral residual.
- d.  A PrEP substitui completamente o uso de preservativos e a realização de testes para outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), uma vez que a medicação confere proteção de 100% contra sífilis, gonorreia e hepatites virais.
- e.  A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, idealmente nas primeiras 2 horas após a exposição e, no máximo, até 72 horas; o esquema preferencial para adultos consiste na combinação de Tenofovir/Lamivudina (TDF/3TC) + Dolutegravir (DTG) por 28 dias.

**53.** Um homem de 28 anos, residente em área urbana com alta incidência de infecções sexualmente transmissíveis, é atendido na Atenção Primária à Saúde (APS) com queixas de fadiga crônica, perda de peso não intencional e episódios de febre baixa há dois meses. Ele relata relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros nos últimos seis meses e nega uso de profilaxia pré-exposição. Ao exame físico, apresenta linfadenopatia cervical discreta e palidez cutâneo-mucosa, sem outras alterações significativas. Exames laboratoriais iniciais mostram anemia normocítica normocrômica e linfopenia relativa.

Qual é a conduta inicial?

- a.  Iniciar empiricamente TARV com esquema preferencial (dolutegravir + lamivudina + tenofovir), sem testagem prévia, devido ao alto risco epidemiológico em jovens adultos, com monitoramento em 4 semanas.
- b.  Solicitar apenas sorologia para HIV por ELISA, adiando testagem para outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) até confirmação, e recomendar abstinência sexual até os resultados, sem oferta de PrEP.
- c.  Realizar testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites virais, oferecer aconselhamento sobre prevenção combinada incluindo profilaxia pré-exposição (PrEP), se elegível, e agendar reavaliação com resultados para discussão de Terapia Antirretroviral (TARV) imediata, se positivo.
- d.  Encaminhar diretamente para serviço especializado em infectologia para biópsia de linfonodo e avaliação avançada, priorizando exclusão de linfoma associado a HIV antes de qualquer testagem na APS.
- e.  Prescrever suplementação vitamínica e antibióticos profiláticos para infecções oportunistas, com reavaliação em 1 mês, postergando testagem para HIV até resolução dos sintomas constitucionais.

**54.** O cenário epidemiológico global é dinâmico, sendo influenciado por fatores como mudanças climáticas, urbanização desordenada e fluxos migratórios. Nesse contexto, a Vigilância em Saúde classifica as doenças infecciosas conforme sua ocorrência e comportamento temporal.

Assinale a alternativa **correta** sobre os conceitos de doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas.

- a.  As doenças reemergentes são definidas como patologias novas, nunca antes identificadas em seres humanos, que surgem repentinamente em uma população sem imunidade prévia, como ocorreu com o vírus Zika em 2015.
- b.  Uma doença é classificada como negligenciada (ou “doença de populações negligenciadas”) quando é transmitida obrigatoriamente por vetores artrópodes em áreas urbanas de alta renda, onde há grande investimento em pesquisa farmacêutica.
- c.  O conceito de erradicação de uma doença aplica-se quando há a interrupção da transmissão em uma determinada área geográfica limitada (como um país), mesmo que o agente etiológico ainda circule em outras regiões do mundo.
- d.  Uma doença emergente é aquela cuja incidência em humanos aumentou nas últimas duas décadas ou ameaça aumentar em um futuro próximo, podendo ser uma nova doença (ex.: COVID-19) ou uma doença já conhecida que adquiriu novas características (ex.: *Influenza* com potencial pandêmico).
- e.  As zoonoses são classificadas como doenças puramente emergentes, uma vez que o salto de espécie de um animal para um humano impede que a doença tenha um comportamento reemergente ao longo da história.

**55.** Um homem de 45 anos, residente em área urbana com histórico recente de enchentes e saneamento precário, é atendido na Atenção Primária à Saúde (APS) com queixas de febre alta, mialgia intensa, cefaleia e icterícia há cinco dias, associadas à exposição a águas contaminadas durante limpeza de rua alagada. Ele nega comorbidades crônicas e relata contato com roedores no ambiente domiciliar. Ao exame físico, apresenta-se ictérico, com hiperemia conjuntival, rigidez de nuca discreta e dor à palpação muscular, sem sinais de hemorragia ou insuficiência renal aguda inicial. Exames laboratoriais mostram plaquetopenia, elevação de bilirrubinas e creatinina levemente aumentada.

O diagnóstico e a conduta inicial são, respectivamente:

- a.  Dengue; orientar hidratação oral abundante, analgesia com paracetamol ou dipirona em doses escalonadas, repouso relativo, notificação compulsória ao sistema de vigilância e reavaliação clínica em 48-72 horas para monitoramento de sinais de alarme.
- b.  Leptospirose; iniciar antibioticoterapia empírica com doxiciclina 100 mg a cada 12 horas por 7 dias, associada à hidratação oral vigorosa, notificação compulsória ao sistema de vigilância epidemiológica e reavaliação clínica em 24-48 horas para monitoramento de complicações como síndrome de Weil.
- c.  Hepatite A; recomendar repouso absoluto, dieta leve, suporte sintomático sem antivirais específicos, vacinação de contatos domiciliares e notificação compulsória, com reavaliação laboratorial em 1 semana.
- d.  Meningite bacteriana; encaminhar para internação imediata com antibioticoterapia intravenosa empírica com ceftriaxona, realização de punção lombar para confirmação diagnóstica e notificação compulsória urgente.
- e.  Febre amarela; iniciar suporte sintomático com hidratação e analgesia, verificar status vacinal e oferecer vacinação, se aplicável, notificação compulsória e monitoramento para complicações hepáticas graves em ambiente hospitalar.

**56.** Uma mulher de 35 anos, em viagem de cruzeiro pela costa de Santa Catarina, Brasil, é atendida no serviço médico a bordo com queixas de febre alta acima de 39°C, cefaleia intensa, rigidez de nuca e fotofobia há 24 horas. Ela nega comorbidades crônicas e relata contato próximo com outros passageiros e tripulantes em ambientes confinados. Ao exame físico, apresenta Kernig positivo, Brudzinski presente e confusão mental discreta, sem focos neurológicos ou sinais de choque.

De acordo com o Guia Sanitário para Navios de Cruzeiro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa, 2019 atualizado em 2024) e as recomendações da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) sobre manejo inicial de meningite bacteriana em adultos (2025), a conduta inicial é:

- a.  Isolar imediatamente a paciente em cabine individual, iniciar antibioticoterapia empírica intravenosa com ceftriaxona 2 g a cada 12 horas associada à dexametasona 0,15 mg/kg a cada 6 horas, notificar compulsoriamente à Anvisa e ao sistema de vigilância epidemiológica para coordenação de desembarque urgente, e oferecer quimioprofilaxia com rifampicina 600 mg a cada 12 horas por 2 dias aos contatos próximos a bordo.
- b.  Manter observação em cabine compartilhada com uso de máscara, solicitar punção lombar a bordo para confirmação etiológica antes de antibióticos, notificar à Anvisa apenas após resultados laboratoriais, e recomendar higiene respiratória geral sem quimioprofilaxia inicial.
- c.  Administrar analgésicos orais, como paracetamol e ibuprofeno, para alívio sintomático, recomendar repouso e hidratação, adiar isolamento até chegada ao porto brasileiro, e notificar ao Ministério da Saúde (MS) somente se houver evolução para coma.
- d.  Iniciar antiviral empírico com aciclovir 10 mg/kg intravenoso a cada 8 horas devido à possibilidade de meningite viral, evitar antibióticos iniciais, isolar a paciente por 48 horas, e coordenar evacuação aérea sem notificação prévia à Anvisa.
- e.  Prescrever corticosteroides isolados, como prednisona 1 mg/kg oral, para redução de inflamação, monitorar clinicamente sem isolamento obrigatório, notificar ao sistema de vigilância em até 72 horas, e indicar vacinação meningocócica para todos os passageiros a bordo como medida preventiva.

**57.** Um homem de 42 anos, residente em área urbana de alta endemicidade para tuberculose, com histórico de abandono de tratamento anterior para tuberculose pulmonar, é atendido na Atenção Primária à Saúde (APS) com queixas de tosse produtiva, febre noturna e perda de peso há um mês. Nega comorbidades como infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Ao exame físico, apresenta emagrecimento visível, crepitações pulmonares bibasais e linfadenopatia cervical. Exames complementares iniciais mostram baciloscopia positiva para bacilos álcool-ácido resistentes e teste rápido molecular sugestivo de resistência à rifampicina.

Qual é a conduta inicial em relação à referência e contrarreferência para serviços especializados e hospitalares?

- a.  Manter o manejo exclusivo na APS com esquema básico de tratamento antituberculose, adiando referência até falha terapêutica confirmada em 2 meses, sem necessidade de contrarreferência inicial devido à estabilidade clínica.
- b.  Realizar referência imediata para serviço especializado em tuberculose drogarr resistente para confirmação diagnóstica e ajuste do esquema terapêutico, garantindo contrarreferência para acompanhamento conjunto na APS, com notificação compulsória e exame de contatos domiciliares.
- c.  Indicar hospitalização imediata para isolamento respiratório e tratamento intravenoso empírico, com contrarreferência apenas após alta hospitalar, priorizando exclusão de coinfeções virais antes da referência especializada.
- d.  Encaminhar para serviço hospitalar terciário para biópsia pulmonar diagnóstica, com contrarreferência para a APS somente se confirmada sensibilidade aos fármacos de primeira linha, e foco em quimioprofilaxia de contatos sem notificação prévia.
- e.  Iniciar tratamento preventivo com isoniazida na APS para o paciente e contatos, postergando referência especializada até resolução dos sintomas, com contrarreferência opcional dependendo da adesão ao esquema.

**58.** Uma mulher de 28 anos é atendida na Atenção Primária à Saúde (APS) com queixas de febre alta, mialgia intensa, cefaleia retro-orbital e dor abdominal persistente há três dias, associadas a náuseas e vômitos recorrentes. Ela nega comorbidades crônicas e relata exposição recente a mosquitos em ambiente domiciliar. Ao exame físico, apresenta taquicardia, hipotensão postural, dor à palpação abdominal difusa e plaquetopenia moderada ( $80.000/\text{mm}^3$ ) nos exames laboratoriais iniciais, sem sinais de sangramento ou extravasamento plasmático evidente.

Qual é a conduta inicial mais apropriada em relação à referência e contrarreferência para serviços especializados e hospitalares?

- a.  Manter o manejo exclusivo na APS com hidratação oral e monitoramento diário, adiando referência hospitalar até confirmação de dengue grave por sorologia, sem necessidade de contrarreferência inicial devido à ausência de comorbidades.
- b.  Indicar referência para serviço especializado em infectologia ambulatorial para confirmação diagnóstica, com contrarreferência apenas após alta completa, priorizando exclusão de coinfeções como zika ou chikungunya antes da hospitalização.
- c.  Encaminhar para hospitalização eletiva em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para suporte avançado, com contrarreferência opcional para a APS dependendo da evolução, e foco em quimioprofilaxia de contatos domiciliares sem notificação prévia.
- d.  Realizar referência imediata para serviço hospitalar de emergência para avaliação de sinais de alarme e possível hidratação intravenosa, garantindo contrarreferência para acompanhamento ambulatorial na APS após estabilização clínica, com notificação compulsória e orientação sobre prevenção vetorial.
- e.  Iniciar suporte sintomático na APS com anti-inflamatórios não esteroides, postergando referência especializada até resolução dos sintomas, com contrarreferência para monitoramento mensal em caso de persistência de plaquetopenia.

**59.** O médico infectologista, no exercício de sua função em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou Hospital Público, atua como sentinela do sistema de saúde.

Assinale a alternativa **correta** sobre o dever de notificação e as responsabilidades administrativas e éticas desse profissional, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 4/2017 (Ministério da Saúde) e o Código de Ética Médica.

- a.  A notificação compulsória é obrigatória apenas para médicos que atuam no setor público; médicos da rede privada estão isentos desse dever, devendo apenas orientar o paciente a procurar um serviço de vigilância municipal.
- b.  A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de um hospital público tem responsabilidade meramente consultiva, não cabendo ao médico infectologista a implementação de protocolos de uso de antimicrobianos, pois tal medida interfere na autonomia individual de prescrição dos demais colegas.
- c.  A notificação imediata deve ser realizada em até 24 horas a partir do conhecimento do caso suspeito, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, para agravos que exijam intervenção urgente (como Peste, Botulismo, Raiva Humana ou Febre Amarela).
- d.  O médico deve obrigatoriamente aguardar a confirmação laboratorial definitiva de uma doença infecciosa antes de realizar qualquer tipo de notificação, visando evitar o desperdício de recursos públicos com investigações de “falsos positivos”.
- e.  Em casos de doenças de notificação compulsória, o dever de proteção à coletividade é secundário ao sigilo médico; portanto, o infectologista não pode notificar casos de sífilis ou HIV às autoridades sanitárias sem a autorização por escrito do paciente.

60. A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) estabelece diretrizes para a organização das ações nas três esferas de gestão do SUS.

Assinale a alternativa **correta** no que tange à descentralização e às responsabilidades dos municípios, de acordo com a Resolução nº 588/2018.

- a.  A PNVS determina que a gestão da Vigilância Sanitária (VISA) seja uma competência exclusiva da esfera Federal (ANVISA), cabendo aos municípios apenas a função de notificar doenças infectocontagiosas à União, sem poder de fiscalização local.
- b.  A Vigilância em Saúde deve ser inserida de forma transversal em toda a Rede de Atenção à Saúde, sendo o Município o responsável principal pela execução das ações de campo, pela investigação de surtos locais e pela integração da vigilância com as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).
- c.  As ações de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador são consideradas acessórias e não fazem parte do escopo principal da PNVS, a qual foca exclusivamente no controle de doenças transmissíveis e imunizações.
- d.  O financiamento das ações de vigilância em saúde deve ser provido integralmente pelo Governo Federal (Fundo Nacional de Saúde), sendo vedada a contrapartida financeira ou o uso de recursos próprios pelos municípios para essas finalidades.
- e.  A PNVS estabelece que a responsabilidade pela notificação de agravos é restrita às unidades públicas de saúde, isentando o setor privado e os profissionais liberais de participar do sistema de informação em saúde do município.

Coluna  
em Branco.  
(rascunho)

**Página  
em Branco.  
(rascunho)**

Utilize a grade ao lado para anotar as suas respostas.

**Não destaque esta folha.** Ao entregar sua prova, o fiscal irá destacar e entregar esta grade de respostas que você poderá levar para posterior conferência.



# GRADE DE RESPOSTAS

1		31	
2		32	
3		33	
4		34	
5		35	
6		36	
7		37	
8		38	
9		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	

S22 Médico - Infectologia



