

CONCURSO PÚBLICO

Especialista em Saúde

MÉDICO

INFECTOLOGISTA

26/06/2022

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Roupa limpa no varal.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01 a 05**.

Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

— QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

— QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

— QUESTÃO 04 —

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

— QUESTÃO 05 —

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

— RASCUNHO —**— RASCUNHO —**

— QUESTÃO 06 —

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

— QUESTÃO 07 —

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

— QUESTÃO 08 —

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

— QUESTÃO 09 —

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

— QUESTÃO 10 —

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 11 —

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

— QUESTÃO 14 —

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contrarreferência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

— QUESTÃO 15 —

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

— QUESTÃO 16 —

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

— QUESTÃO 17 —

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

— QUESTÃO 18 —

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

— QUESTÃO 19 —

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

— QUESTÃO 20 —

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 76 anos, é atendido na unidade de urgência com dor precordial de forte intensidade irradiada para o ombro esquerdo, associada a náuseas, vômitos e sudorese fria. No eletrocardiograma realizado na admissão, havia um supradesnivelamento do segmento ST de 2 mm nas derivações D1, aVL, V5 e V6.

De acordo com essas informações, a medida terapêutica indicada para o paciente é:

- (A) administração de dose de 900 mg de clopidogrel.
- (B) trombólise com alteplase, independentemente do tempo previsto para que o paciente seja admitido no serviço de hemodinâmica.
- (C) injeção intravenosa de heparina de baixo peso molecular.
- (D) controle da dor com a associação de morfina e anti-inflamatórios não esteroides.

— QUESTÃO 22 —

No choque hipovolêmico do paciente politraumatizado

- (A) recomenda-se preferir soluções hipotônicas como ringer lactato, se houver traumatismo cranioencefálico grave.
- (B) ocorrem vários mecanismos que contribuem para a coagulopatia como perda de fatores e plaquetas, ativação excessiva da coagulação, fibrinólise, acidose e hipocalcemia.
- (C) recomenda-se manter hemoglobina igual ou maior que 10 mg/dL, independentemente dos antecedentes mórbidos do paciente.
- (D) há consenso na recomendação de se manter o paciente hipotérmico, reduzindo as demandas metabólicas e a produção de lactato.

— QUESTÃO 23 —

O diagnóstico e o manejo dos distúrbios hidreletrolíticos requer a compreensão da condição metabólica associada, que inclui:

- (A) o estado hiposmolar presente em todos os casos de hipernatremia.
- (B) a frequente ocorrência de hipercalemia relacionada à infusão de insulina para correção de estado hiperosmolar.
- (C) a presença de hipercalemia na doença de Adisson.
- (D) a pseudo-hiponatremia que pode ser encontrada em pacientes com mieloma múltiplo.

— QUESTÃO 24 —

As compressões torácicas durante a reanimação cardiopulmonar devem, idealmente,

- (A) produzir uma depressão do esterno de 4 a 5 cm.
- (B) manter-se em uma frequência de 60 vezes por minuto.
- (C) ser pausadas para verificação do pulso a cada cinco minutos.
- (D) ser interrompidas para o procedimento de intubação orotraqueal.

— QUESTÃO 25 —

Diversos mecanismos neuro-hormonais e hemodinâmicos ocorrem com o objetivo de manter a adequada oferta de oxigênio aos tecidos. Qual mecanismo fisiológico resulta em aumento do débito cardíaco?

- (A) Elevação da resistência vascular periférica pela ação de catecolaminas.
- (B) Elevação da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo.
- (C) Redução da produção de renina pelos rins.
- (D) Redução dos níveis circulantes de peptídeos natriuréticos.

— QUESTÃO 26 —

Segundo dados do Datasus, de janeiro de 2011 a janeiro de 2021, a insuficiência cardíaca foi a principal causa de internação hospitalar no Brasil. O uso de diuréticos na insuficiência cardíaca descompensada

- (A) é responsável pela maioria dos casos de agudização da função renal nas primeiras 24 horas de internação.
- (B) está contraindicado em pacientes com fração de ejeção preservada.
- (C) deve ser evitado em pacientes com perfil frio e úmido devido ao risco de agravamento do baixo débito cardíaco.
- (D) pode resultar em redução transitória da pressão arterial mediada por prostaglandinas.

— QUESTÃO 27 —

A nefrotoxicidade dos contrastes iodados determina cuidados extras na realização de exames de imagem em pacientes cuja taxa de filtração glomerular é reduzida. Nessa situação,

- (A) administrar bicarbonato de sódio na dose de 5 mL por kg de massa corpórea imediatamente após a infusão do contraste iodado reduz a piora da função renal.
- (B) infundir solução hipotônica, após a injeção do contraste iodado, reduz o risco de complicação em pacientes dialíticos que tenham diurese residual.
- (C) agendar a sessão de hemodiálise para as primeiras 12 horas após a realização do exame tem benefício comprovado em pacientes dialíticos.
- (D) administrar soro fisiológico a 0,9% antes da injeção do meio de contraste mostrou benefício para pacientes com TGF entre 30 e 45 mL/min.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 38 anos, foi submetida a cirurgia de joelho esquerdo há dez dias e vem apresentando dificuldade de deambulação, edema assimétrico e dor em perna direita. Foi diagnosticada com síndrome do anticorpo antifosfolípide há um ano, mas permanece sem tratamento.

Nesse caso, há indicação do uso de

- (A) rivaroxabana por seis meses.
- (B) varfarina por tempo indeterminado.
- (C) clopidogrel associado a varfarina por longo prazo para profilaxia de eventos arteriais e venosos.
- (D) varfarina por 30 dias.

— QUESTÃO 29 —

Ao se analisar a concentração iônica dos principais cristaloídeos utilizados nas unidades hospitalares, encontra-se

- (A) 5 mEq de sódio em 500 mL de ringer lactato.
- (B) 20 mEq de potássio em 500 mL de soro ringer.
- (C) 50 g de glicose em 500 mL de soro glicosado a 5%.
- (D) 154 mEq de sódio em 1 litro de soro fisiológico a 0,9%.

— QUESTÃO 30 —

Em condições normais, é esperado que a relação entre a medida da pressão arterial sistólica no tornozelo e a pressão arterial sistólica do braço ipsilateral seja

- (A) menor que 0,75.
- (B) maior que 0,9.
- (C) entre 0,1 e 0,5.
- (D) menor que 0,5.

— QUESTÃO 31 —

Os micro-organismos multirresistentes são um problema de saúde pública mundial. Dentre as estratégias para minimizar a emergência e/ou disseminação desses agentes, destaca-se:

- (A) tratar bacteriúria assintomática em pacientes colonizados por germes multirresistentes.
- (B) realizar swab de vigilância e prescrever descolonização para pacientes portadores de Gram-negativos multirresistentes.
- (C) higienizar as mãos durante os cinco momentos de cuidado ao paciente, independente do uso de luvas.
- (D) padronizar drogas menos indutoras de resistência, tais como ceftazidime para *P. aeruginosa*.

— QUESTÃO 32 —

A colite pseudomembranosa é uma condição adversa que pode ter desfechos letais; é essencial o uso judicioso dos antimicrobianos. Para o diagnóstico e manejo adequado desse evento, considerar que:

- (A) a clindamicina tem elevado potencial de selecionar o agente e, em caso de diarreia em vigência de seu uso, é imperativo instituir terapêutica específica para cobertura do *Clostridioides difficile*.
- (B) em pacientes com quadro de colite grave por *Clostridioides difficile*, deve-se iniciar a terapia com vancomicina por via oral/enteral associada ao metronidazol endovenoso.
- (C) os inibidores do peristaltismo intestinal podem ser usados como adjuvantes à terapia específica nas fases iniciais da doença.
- (D) o quadro de colite pode se instalar durante o curso da terapia antimicrobiana e no máximo até sete dias após a sua suspensão.

— QUESTÃO 33 —

A dengue é uma doença de amplo espectro, podendo se apresentar como febre indiferenciada, até dengue grave. Quanto ao diagnóstico etiológico, observa-se que:

- (A) a IgM pode não ser detectada na fase aguda da infecção secundária, havendo detecção precoce e aumento dos títulos de IgG.
- (B) o antígeno NS1 é um método sensível na fase inicial da doença e não apresenta risco de reação cruzada com outras arboviroses.
- (C) o isolamento viral, apesar da baixa sensibilidade, é o único método que possibilita a identificação do sorotipo da dengue.
- (D) os testes moleculares são úteis para o diagnóstico precoce, e na predição de gravidade da doença, sendo definido que viremias >10.000 cópias/mL relacionam-se com piores desfechos.

— QUESTÃO 34 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com sinais flogísticos em sítio do cateter venoso em subclávia direita. Apresentou hipotensão, febre >38 °C, além de infiltrado em base do pulmão direito. Na hemocultura, foi identificado *S. aureus* meticilina resistente (MRSA). Após três dias, foi realizado ecocardiograma, que mostrou vegetação em valva tricúspide.

Nesse caso, a terapia de escolha é a seguinte:

- (A) Sulfametoxazol/trimetoprim.
- (B) Linezolida.
- (C) Daptomicina.
- (D) Vancomicina.

— QUESTÃO 35 —

Leia o caso clínico a seguir.

Em consulta ambulatorial, uma senhora de 50 anos, que faz tratamento crônico de refluxo gastroesofágico, referiu tosse há quatro semanas, com febre ocasional e expectoração purulenta. Negou emagrecimento. Solicitada pesquisa direta e cultura para BAAR no escarro, bem como teste rápido molecular (TRM) para tuberculose. A pesquisa direta de BAAR resultou positiva e o TRM, negativo.

Nesse caso, a conduta recomendada é a seguinte:

- (A) iniciar esquema 1 para tuberculose com dose fixa combinada de Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol.
- (B) prescrever tratamento para tuberculose e micobactéria atípica; após identificação pela cultura, ajustar a terapia.
- (C) aguardar resultado da cultura, e, se positiva para micobactéria não tuberculosa, solicitar nova cultura para confirmação do agente.
- (D) tratar como micobactéria não tuberculosa, utilizando drogas que contemplem as espécies mais frequentes, até o resultado da cultura.

— QUESTÃO 36 —

A imunização é uma ferramenta importante no controle das doenças infecciosas e seus benefícios suplantam em muito os riscos. Entre os efeitos adversos que devem ser observados nas contraindicações das vacinas, encontra-se a alergia à proteína do ovo; no entanto, a que pode ser feita apesar do histórico de alergia grave à proteína do ovo é a vacina contra

- (A) febre amarela.
- (B) sarampo.
- (C) rubéola.
- (D) influenza.

— QUESTÃO 37 —

Dentre as medidas adotadas para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), a higienização das mãos mostra-se como uma das medidas mais efetivas. As precauções padrão e por modo de transmissão são também importantes neste contexto. A doença com o tipo de precaução recomendada correta é:

- (A) meningite pneumocócica → precaução padrão.
- (B) zóster disseminado → precaução padrão e contato.
- (C) sarampo → precaução padrão, contato e gotículas.
- (D) meningite viral → precaução padrão e aerossóis.

— QUESTÃO 38 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente adulto jovem relata febre alta nos últimos três dias, associada a mialgia. Evoluiu com exantema maculopapular de evolução centrípeta, além de edema em membros inferiores. Relato de picada de carrapato recentemente. Realizada a hipótese de febre maculosa brasileira.

Diante dessa hipótese, indica-se:

- (A) realizar notificação compulsória do caso confirmado.
- (B) iniciar tratamento imediato com doxiciclina ou cloranfenicol.
- (C) solicitar MAC-Elisa, a partir do 7º dia de doença.
- (D) coletar liquor para avaliar comprometimento do sistema nervoso central.

— QUESTÃO 39 —

O Brasil tem registrado surtos de doença de Chagas aguda (DCA) nos últimos anos. Considerando a morbidade dessa doença, é essencial uma história clínica detalhada e elevada suspeição para se chegar ao diagnóstico. O reconhecimento da dinâmica da infecção é fundamental para seu controle e manejo. Nessa perspectiva, deve-se considerar que:

- (A) a transmissão oral atualmente é a forma predominante de aquisição da DCA no Brasil.
- (B) a amamentação poderá ser mantida, tanto na DCA como nas formas crônicas da doença, sem risco de veicular a infecção para o bebê.
- (C) o paciente vivendo com HIV/Aids, com sorologia positiva para Chagas, deve receber profilaxia primária se CD4 <200 células/mm³.
- (D) o uso de benzonidazol na gestante com doença de Chagas crônica é indicado para reduzir a chance de transmissão vertical.

— QUESTÃO 40 —

Em relação à síndrome respiratória aguda grave (SRAG) resultante de infecção pelo vírus influenza, considera-se que:

- (A) o baloxavir mostrou não inferioridade em relação à terapia com oseltamivir.
- (B) a infecção bacteriana secundária às vezes é superponível ao quadro viral, sendo importante incluir cobertura contra *Staphylococcus aureus* nestes casos.
- (C) as manifestações de dor de garganta e espirros precedem frequentemente os casos graves.
- (D) a descompensação de DPOC e asma não se enquadram em critérios clínicos de SRAG por Influenza.

— QUESTÃO 41 —

O sarampo é uma doença infecciosa, altamente contagiosa e causada por vírus do gênero *Morbillivirus*, da família *Paramyxoviridae*. Em 2018, foram confirmados 10.346 casos da doença; em 2019, houve a confirmação de 20.901. Após um ano de franca circulação do vírus, o país perdeu a certificação de “país livre do vírus do sarampo”, dando início a novos surtos. O sarampo tem

- (A) transmissão por contato e gotículas.
- (B) início da sua transmissibilidade conjuntamente ao exantema.
- (C) alta contagiosidade, até nove em cada dez pessoas suscetíveis com contato próximo desenvolverão a doença.
- (D) taxas de complicações variáveis, sendo menos frequentes em crianças menores de cinco anos.

— QUESTÃO 42 —

Todos os dias, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são contabilizados no mundo mais de 1 milhão de casos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) curáveis entre pessoas de 15 a 49 anos. Segundo o Boletim da Organização Mundial da Saúde, nesta população, em 2020, houve 129 milhões de novos casos de clamídia, 82 milhões de casos de gonorreia, 156 milhões de tricomoníase e 7,1 milhões de sífilis. Na infecção por *Neisseria gonorrhoeae*,

- (A) o exame direto de secreção uretral identifica a presença de diplococos Gram-positivos facilmente cultiváveis.
- (B) o período de incubação é tipicamente de um a dois meses.
- (C) o local mais comum de acometimento na mulher é a faringe.
- (D) em sua forma disseminada, pacientes já sem sintomas em mucosas podem cursar com endocardite aguda e meningite.

— QUESTÃO 43 —

O Brasil, assim como muitos países, apresenta uma reemergência da sífilis. Segundo o boletim epidemiológico da Secretaria da Saúde, entre 2010 e 2018 houve um aumento de mais de 4 mil% nos casos em todo o país. Em 2020, foram notificados no Sinan 115.371 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 54,5 casos/100.000 habitantes). De acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (2020), a infecção por sífilis é:

- (A) sintomática para a maioria das pessoas.
- (B) grave em sua forma congênita, que pode ocorrer intraútero ou no periparto.
- (C) de alta transmissibilidade em todos os seus estágios de evolução.
- (D) dividida em latente recente (até 12 meses de infecção) e latente tardia (mais de 12 meses de infecção), quando sintomática.

— QUESTÃO 44 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 25 anos, gestante de 30 semanas, procura atendimento em pré-natal especializado. Refere um teste da mamãe positivo para hepatite B (VHB), demais sorologias negativas e exames de função renal e hepática normais. Os resultados de exames recentes solicitados pelo obstetra são descritos a seguir: HBsAg reagente, AntiHBc total reagente, HBeAg reagente, TGO 20, TGP 40, creatinina 0,6.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (2019), a conduta, nesse caso, é:

- (A) iniciar tenofovir e orientar a profilaxia do recém-nascido com imunoglobulina e vacina.
- (B) orientar a profilaxia do recém-nascido com imunoglobulina e vacina, sem medicação.
- (C) solicitar carga viral de VHB e aguardar resultado para a decisão terapêutica peri-parto.
- (D) iniciar entecavir e orientar a profilaxia do recém-nascido com imunoglobulina e vacina.

— QUESTÃO 45 —

Leia o caso clínico a seguir.

Trabalhador rural, do sexo masculino, de 40 anos, relata sensação de fisgada em pé direito há duas horas durante o serviço de aragem na cidade de origem. Percebeu apenas movimento entre os arbustos, dois ferimentos puntiformes e dor no local, mas não visualizou as características do animal. Procurou atendimento médico em sua cidade, quando já apresentava-se com edema 3+/4+ até a raiz da coxa direita, equimose, dor intensa, urina diminuída, sangramento gengival e tontura.

O possível diagnóstico e o tratamento indicado, neste caso, são respectivamente,

- (A) acidente elapídico grave, prescrição de soro antielapídico (dez ampolas), associado à neostigmina.
- (B) acidente ofídico não especificado leve, prescrição de soro antibotrópico-crotálico (quatro ampolas), associado à analgesia.
- (C) acidente crotálico moderado, prescrição de soro anticrotálico (cinco ampolas), associado à avaliação quanto à hemodiálise.
- (D) acidente botrópico grave, prescrição de soro antibotrópico (doze ampolas), associado à hidratação e avaliação cirúrgica.

— QUESTÃO 46 —

A malária representa importante problema de saúde pública global e, segundo a OMS, atinge milhões de pessoas em todo o mundo. De acordo com o Guia de Tratamento da Malária no Brasil (2021), o tratamento de formas mistas não graves de malária por *Plasmodium falciparum* e *Plasmodium vivax* em não gestantes e sem deficiência de G6PD deve incluir:

- (A) Artesunato 3 mg/kg/dose, por três dias.
- (B) Cloroquina (três dias) + primaquina (sete dias).
- (C) Tratamento semanal com primaquina (0,75 mg/kg/semana), por oito semanas.
- (D) Artesunato/mefloquina (três dias) + primaquina (sete dias).

— QUESTÃO 47 —

A tuberculose (TB) é uma das principais causas de morbimortalidade entre as pessoas vivendo com HIV (PVHIV). A infecção pelo HIV é um importante fator de risco para evolução de doença ativa por *Mycobacterium tuberculosis*. A chance de uma PVHIV ter tuberculose é de 16 a 27 vezes maior que uma pessoa sem HIV. Considerando o exposto, no contexto de tratamento da coinfeção TB-HIV com esquema básico, o início da TARV deve ocorrer

- (A) concomitante ao tratamento antituberculoso.
- (B) com Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg (1cp) + Dolutegravir 50 mg (1cp).
- (C) em duas a oito semanas de tratamento da tuberculose.
- (D) sem necessidade da realização de genotipagem.

— QUESTÃO 48 —

Micoses sistêmicas são infecções causadas por fungos patogênicos primários e têm como porta de entrada o trato respiratório por inalação de propágulos. A disseminação hematogênica depende da capacidade de resposta do hospedeiro ou da quantidade de propágulos inalados, podendo acometer diversos órgãos, provocando sintomas e disfunções característicos. A respeito dos antifúngicos de uso terapêutico, tem-se que:

- (A) a nistatina é a principal escolha para infecções sistêmicas graves.
- (B) a anfotericina B atua alterando a permeabilidade da membrana celular fúngica ao formar poros.
- (C) os imidazólicos alteram a parede celular fúngica ao inibir a síntese de ergosterol.
- (D) o principal poliênico em apresentação endovenosa é isento de efeitos adversos.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 65 anos, diabética, refere cefaleia de início frontal há dois dias, evoluindo para holocefaléia, associada a febre de 38,5 °C, confusão mental há doze horas e crise convulsiva há duas horas. Avaliada em unidade de emergência, foi realizada tomografia computadorizada de crânio, sem alterações. Submetida a punção lombar, com resultado de líquor evidenciando 500 células/mm³ (85% de neutrófilos), proteínas 250 mg/dL e glicose 20 mg/dL (glicemia sérica 100 mg/dL).

A possibilidade diagnóstica e a terapêutica adequada para ela são, respectivamente:

- (A) Herpes vírus, aciclovir 5 mg/kg/dose de 8/8 horas, por cinco dias.
- (B) *Listeria monocytogenes*, vancomicina 25 mg/kg de ataque e 40-60 mg/kg/dia em três a quatro doses por dez dias.
- (C) *Streptococcus pneumoniae* (MIC < 0,12 µg/mL), penicilina G Cristalina 24x10⁶ UI/dia, por dez dias.
- (D) *Neisseria meningitidis*, Cloranfenicol 1 g, de 6/6 horas, por 21 dias.

— QUESTÃO 50 —

A pandemia da Covid-19, causada pelo SARS-CoV-2, foi responsável por mais de 600 mil mortes no Brasil, aproximadamente, em dois anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu guia de tratamento atualizado em 22/04/2022, traz como recomendação forte para o uso em pacientes com necessidade de oxigenioterapia suplementar:

- (A) corticosteroides.
- (B) plasma convalescente.
- (C) ivermectina.
- (D) molnupiravir.