GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

TIPO

1

MÉDICO RQE

INFECTOLOGISTA

(NÍVEL SUPERIOR)

TARDE

SUA PROVA E TEMPO

- Este caderno contém **60 (sessenta)** questões objetivas.
- Verifique se este material está completo e corresponde ao cargo e especialidade para o qual você se inscreveu.
- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para o preenchimento do cartão de respostas.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 (trinta) minutos** antes do término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.

NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões.
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.

INFORMAÇÕES GERAIS

- **ATENÇÃO! Confirme se o TIPO da sua prova é o mesmo no seu CARTÃO DE RESPOSTAS.**
- No cartão de respostas, confira seu nome, número de inscrição e documento de identidade.
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas no espaço reservado no cartão de respostas.
- O preenchimento do cartão de respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição em caso de erro cometido por você.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

FGV CONHECIMENTO

Conhecimentos Gerais
Língua Portuguesa

1

Leia o pequeno texto a seguir.

Alguns jornais noticiam que os médicos cardiológicos da Rússia, e não dos Estados Unidos ou Alemanha, mostram melhores resultados no combate às doenças do coração e nos transplantes.

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Classifica-se como texto publicitário, valorizando a Cardiologia na Rússia.
(B) Mostra-se como um texto expositivo informativo, que divulga notícias jornalísticas.
(C) Trata-se de um texto argumentativo, em que a tese defende melhor situação da Cardiologia na Rússia.
(D) Identifica-se como texto argumentativo, fundamentado numa contra-argumentação, negando a preponderância dos EUA ou da Alemanha.

2

Leia o texto abaixo sobre Cardiologia Pediátrica:

A Cardiologia Pediátrica é uma especialidade médica que se dedica ao diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas em crianças, desde o nascimento até a adolescência. Esta área da medicina é fundamental, uma vez que as condições cardíacas podem se manifestar de maneiras diferentes em crianças em comparação aos adultos. Os cardiologistas pediátricos são profissionais altamente treinados que compreendem as particularidades do sistema cardiovascular em desenvolvimento, permitindo um atendimento mais eficaz e direcionado.

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) O primeiro período do texto define a Cardiologia Pediátrica por meio de uma palavra geral (especialidade) e com a indicação da sua finalidade.
(B) O segundo período do texto mostra as diferenças entre a Cardiologia destinada a crianças e a adultos.
(C) O último período do texto mostra a Cardiologia Pediátrica como uma ciência avançada, mas ainda em desenvolvimento.
(D) O texto tem a finalidade de divulgar a Cardiologia Pediátrica como uma área de grande futuro profissional.

3

Os dicionários Houaiss e Aurélio de Língua Portuguesa definem "alergia" do seguinte modo:

Houaiss: *reação normal e específica do organismo após sensibilização por uma substância estranha que não gera problemas na maioria dos indivíduos.*

Aurélio: *designação de estado de hipersensibilidade causado por exposição a determinado antígeno, dito alergênio, sendo observadas reações imunológicas nocivas se houver subsequentes exposições a este mesmo alergênio.*

Em relação a essas definições, assinale a afirmativa correta.

(A) A definição de Houaiss é mais técnica e profissional que a definição de Aurélio.
(B) A definição de Aurélio parece ser direcionada a profissionais médicos.
(C) As definições dadas definem o termo de forma completamente distinta, como se considerassem a alergia como realidades diferentes.
(D) Enquanto a definição de Aurélio mostra-se mais como um texto de divulgação ampla, a de Houaiss mostra-se mais culta.

4

Leia o texto a seguir.

A Anestesiologia é a área da Medicina responsável por proporcionar alívio ou ausência de dor e outras sensações durante procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos, monitorando e acompanhando as funções vitais do paciente antes, durante e após a intervenção.

Além do período intraoperatório, o anestesiologista atua no pré-operatório, avaliando riscos e condições do paciente, e no pós-operatório, acompanhando a recuperação e prevenindo complicações.

Assinale a opção que indica os termos do texto que funcionam como sinônimos.

(A) "alívio ou ausência de dor".
(B) "riscos e condições do paciente".
(C) "monitorando e acompanhando".
(D) "procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos".

5

Leia o texto abaixo com atenção.

A natureza humana é a obra de Deus que resulta mais elevada do que todas as outras, pouco menor do que a natureza angélica; ela reúne a natureza intelectual e a sensível e comporta em si mesma todas as coisas, de tal forma que é chamada justamente pelos antigos de microcosmo ou pequeno mundo.

Sobre um termo desse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Em "a obra de Deus", a locução "de Deus" equivale ao adjetivo "religiosa".
(B) O pronome relativo "que" na frase "que resulta" se refere ao antecedente "Deus".
(C) A frase "mais elevada do que todas as outras" exemplifica uma construção de superlativo.
(D) No termo "natureza angélica" o adjetivo "angélica" se prende, semanticamente, ao substantivo "anjo".

6

Assinale a opção que apresenta a frase *em ordem direta*.

(A) Grande segredo é a vida.
(B) A ninguém foi dada a posse da vida.
(C) Viver é minha profissão e minha arte.
(D) À diferença de outras doenças, a vida é sempre mortal.

7

Assinale a frase que se enquadra no *uso de linguagem popular*.

(A) Quem compra a imitação, merece-a.
(B) Aceite o desafio de voar com a nossa companhia.
(C) Errar é humano, vender abaixo do custo é divino.
(D) Claro, você pode andar por aí com uma carteira recheada. Mas para quê?

8

Assinale a opção que apresenta o texto que pode ser classificado como *narrativo*.

(A) Os profissionais da saúde estavam em um congresso.
(B) Faça o possível para não chegar atrasado ao seu emprego.
(C) O médico chegou ao hospital e dirigiu-se rapidamente ao quarto do paciente.
(D) Todos os remédios estavam enfileirados na prateleira, disponíveis para o consumo.

9

Assinale a frase que tem corretamente indicado o antecedente do termo sublinhado.

(A) A cura do doente ***que*** está no quarto 12 não vai tardar / cura.
(B) O vidro de remédio ***que*** está sobre a mesa foi trazido pelo paciente / remédio.
(C) As receitas do médico ***que*** foram solicitadas ontem já estão sobre a mesa do consultório / receitas.
(D) O médico e a enfermeira ***que*** trabalharam juntos na operação da manhã são meus amigos / enfermeira.

10

Assinale a frase abaixo em que ocorre mistura ***indevida*** de tratamentos.

(A) V. Exa. deve mudar de estratégia.
(B) Eu te vi de braços dados com sua esposa.
(C) Nunca mais os encontrei com os filhos deles.
(D) Vi seu carro na garagem, mas não encontrei você.

Matemática e Raciocínio Lógico

11

Uma clínica reservou R$ 40.000,00 para a futura aquisição de um equipamento.

Enquanto aguardava a compra, aplicou integralmente esse valor a uma taxa efetiva de 5% ao semestre, sob o regime de juros compostos com capitalização semestral. O dinheiro permaneceu aplicado durante exatamente dois semestres completos.

Durante esse período, não houve depósitos, retiradas, cobrança de tarifas ou incidência de tributos.

Ao final desse período, o montante da aplicação era de

(A) R$ 42.000,00.
(B) R$ 44.000,00.
(C) R$ 44.100,00.
(D) R$ 46.305,00.

12

Para escolher dois representantes para uma comissão interna, um hospital realizará um sorteio entre oito médicos.

Para fins desse sorteio, os profissionais foram distribuídos, sem sobreposição, da seguinte maneira:

- quatro cardiologistas;
- dois anestesiologistas; e
- dois especialistas em Imunologia.

Os dois representantes serão sorteados sucessivamente, sem reposição, e cada médico ainda não sorteado terá a mesma probabilidade de ser escolhido.

A probabilidade de que pelo menos um dos dois médicos sorteados não seja cardiologista é de

(A) 3/16.
(B) 3/14.
(C) 11/16.
(D) 11/14.

13

Em determinada manhã, um hospital realizou um atendimento de cada uma das seguintes especialidades: Cardiologia, Anestesiologia, Imunologia e Dermatologia.

Os quatro atendimentos ocorreram às 8h, às 9h, às 10h e às 11h, com apenas um atendimento em cada horário.

Sabe-se que:

- o atendimento de Dermatologia ocorreu no horário imediatamente seguinte ao de Cardiologia;
- o atendimento de Anestesiologia ocorreu antes dos atendimentos de Imunologia e de Cardiologia; e
- o atendimento de Imunologia não ocorreu às 9h.

Com base nessas informações, o atendimento de Cardiologia ocorreu às

(A) 8h.
(B) 9h.
(C) 10h.
(D) 11h.

14

Durante uma auditoria interna, um hospital estabeleceu metas para a quantidade de prontuários que deveriam ser analisados em etapas sucessivas.

As metas das cinco primeiras etapas formaram a seguinte sequência:

10, 13, 17, 22, 28.

Da primeira para a segunda etapa, houve um acréscimo de 3 prontuários. Em cada transição seguinte, o acréscimo foi uma unidade maior do que o anterior.

Mantida essa regra, é correto concluir que 73 será a meta da etapa

(A) 9.
(B) 10.
(C) 11.
(D) 12.

15

Considere as proposições simples relativas à avaliação de um paciente:

p: "O paciente apresentou febre."

q: "O paciente apresentou tosse."

A partir dessas proposições, foi construída a proposição composta

$$(p \vee q) \wedge \neg p.$$

Ao elaborar a tabela-verdade dessa proposição composta, verifica-se que ela é verdadeira somente quando o paciente

(A) apresentou febre e tosse.
(B) apresentou febre, mas não apresentou tosse.
(C) não apresentou febre, mas apresentou tosse.
(D) não apresentou febre nem tosse.

16

Em um projeto de digitalização, 4 funcionários, trabalhando 6 horas por dia, durante 5 dias, digitalizaram 480 prontuários.

Em uma nova etapa do projeto, deverão ser digitalizados 960 prontuários. Para isso, seis funcionários trabalharão 8 horas por dia.

Considere que todos os funcionários apresentam a mesma produtividade por hora nas duas etapas, que os prontuários exigem o mesmo tempo de processamento e que o trabalho pode ser dividido igualmente entre eles.

Nessas condições, o número de dias de trabalho necessários para digitalizar os 960 prontuários será

(A) 5.
(B) 6.
(C) 8.
(D) 9.

17

Para permitir o acesso temporário a determinado sistema hospitalar, serão criados códigos formados por três algarismos distintos, escolhidos entre 1, 2, 3, 4 e 5.

Por exigência do sistema, o primeiro algarismo do código deve ser ímpar e o último deve ser par. Não há outras restrições.

Dois códigos são considerados diferentes quando diferem em pelo menos uma posição. Por exemplo, 124 e 142 são códigos distintos.

Assinale a opção que indica a quantidade de códigos distintos que podem ser criados nessas condições.

(A) 18.
(B) 24.
(C) 48.
(D) 60.

18

Em um relatório sobre os atendimentos realizados em determinado turno, foi registrada a seguinte afirmação:

"Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia foram avaliados por um cardiologista e realizaram pelo menos um exame complementar."

Considerando o conectivo "***ou***" em seu sentido lógico inclusivo, a negação dessa afirmação é:

(A) Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia não foram avaliados por um cardiologista ou não realizaram nenhum exame complementar.
(B) Nenhum paciente encaminhado ao setor de Cardiologia foi avaliado por um cardiologista, e nenhum deles realizou exame complementar.
(C) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista e não realizou nenhum exame complementar.
(D) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista ou não realizou nenhum exame complementar.

História e Geografia do Tocantins

19

Leia o texto a seguir.

O estado do Tocantins foi o último estado subnacional criado no Brasil, instituído a partir da promulgação da Constituição de 1988, por meio do artigo 13 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Porém, o projeto que se viabilizou em 1988 não pode ser considerado o marco inicial para o entendimento das questões relativas à criação do estado do Tocantins. Houve uma intensa luta ao longo do tempo para a autodeterminação política dessa região, cujas primeiras manifestações apareceram ainda no século XVIII e somente foram concretizadas no final do século XX.

Adaptado de FEITOSA, Cid. A criação do estado do Tocantins no Norte do Brasil. América Latina en la Historia Económica, vol.31 no.1, 2025.

Considerando o trecho e o processo histórico de formação do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) No período colonial, as bandeiras paulistas deram origem às primeiras reivindicações separatistas do norte de Goiás em relação à capitania, em busca da autonomia necessária à continuidade da escravização indígena.
(B) Em 1809, foi criada a Comarca do Norte, cuja hegemonia econômica, favorecida pela proximidade de Vila Boa, estimulou as primeiras reivindicações separatistas contra o centro-sul de Goiás, região de baixa produção aurífera.
(C) Em 1821, a Comarca do Norte de Goiás proclamou sua autonomia político-administrativa, posteriormente suprimida em 1823, em meio a reivindicações contra a elevada carga tributária e o abandono político da região.
(D) Em 1988, a criação do estado do Tocantins incorporou todo o território que havia pertencido à antiga Comarca do Norte de Goiás, incluindo as regiões das minas do Tocantins e do norte goiano.

20

As bonecas Karajá Ritxòkò constituem uma importante referência cultural dos povos indígenas que habitam a região do rio Araguaia. Produzidas tradicionalmente pelas mulheres Karajá, as peças articulam técnicas de cerâmica, pintura, ornamentação e conhecimentos transmitidos entre gerações, além de desempenharem papel na transmissão de valores, histórias e mitos às crianças.

Considerando essas características, é correto afirmar que as Ritxòkò constituem patrimônio

(A) arqueológico, por representarem vestígios materiais de antigas práticas cerâmicas dos Karajá, preservados como testemunhos de sua ocupação no vale do Araguaia.
(B) material, em razão de sua natureza cerâmica e artesanal, com peças singulares que expressam a cosmologia Karajá.
(C) imaterial, uma vez que seu principal valor reside nos saberes, técnicas e significados próprios da cultura Karajá, transmitidos entre gerações.
(D) paisagístico, pois sua produção e seus significados estão diretamente associados ao território tradicionalmente ocupado pelos Karajá, às margens do rio Araguaia.

21

O estado do Tocantins apresenta significativa diversidade ambiental, com diferentes ecossistemas e paisagens protegidos por unidades de conservação de âmbito federal e estadual. Essas áreas desempenham papel relevante na preservação da biodiversidade e dos recursos naturais do estado.

A respeito das unidades de conservação no estado do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) O Parque Nacional do Araguaia protege uma área de elevada diversidade ecológica, marcada por características de transição entre ambientes do Cerrado e da Amazônia.

(B) O Parque Estadual do Jalapão foi instituído para conservar remanescentes do bioma Mata Atlântica, constituindo um importante refúgio florestal do território tocantinense.

(C) O Parque Estadual do Cantão caracteriza-se por abrigar predominantemente formações campestres de Cerrado, associadas à vegetação típica do planalto central brasileiro.

(D) O Parque Nacional das Nascentes do Rio Parnaíba está integralmente situado no Tocantins e tem por finalidade resguardar formações florestais amazônicas no extremo norte do estado.

22

Desde 2024, a Secretaria de Estado do Planejamento e Orçamento (SEPLAN) adota uma nova regionalização para aperfeiçoar o planejamento e as políticas públicas no Tocantins. Essa organização territorial divide o estado em oito regiões de planejamento, agrupadas em três grandes macrorregiões.

Considerando a lógica dessa divisão territorial, assinale a afirmativa correta.

(A) A divisão baseia-se em critérios técnicos, como a polarização das cidades, os fluxos agropecuários e as características histórico-sociais.

(B) A Macrorregião Sul abrange a maior densidade urbana do estado por sediar a capital, Palmas, e os principais eixos industriais.

(C) A Macrorregião Norte foi delineada com foco exclusivo na proteção ambiental, sendo vedada a atividade agropecuária em seus limites.

(D) A divisão extinguiu a autonomia política dos municípios, que passaram a ser geridos diretamente pelas sedes macrorregionais.

23

Leia o trecho a seguir.

"Um ecótono é uma região resultante do contato entre dois ou mais biomas fronteiriços. São áreas de transição ambiental, onde entram em contato diferentes comunidades ecológicas – isto é, a totalidade da flora e fauna que faz parte de um mesmo ecossistema e suas interações. Por isso, os ecótonos são ricos em espécies, sejam elas provenientes dos biomas que o formam ou espécies únicas (endêmicas) surgidas nele mesmo".

Disponível em: https://oeco.org.br/dicionario-ambiental/28830-o-que-sao-ecotonos/. Acesso em: 25 de out. de 2026.

O estado do Tocantins está situado na transição entre diferentes biomas brasileiros. Um dos ecótonos mais importantes do estado está situado na transição entre Cerrado e Amazônia.

Assinale a opção que indica essa região.

(A) Jalapão.

(B) Gurupi.

(C) Porto Nacional.

(D) Bico do Papagaio.

24

A rodovia BR-153 (Rodovia Belém-Brasília) desempenhou um papel central na configuração socioeconômica e na organização do espaço que hoje compõe o estado do Tocantins. A abertura dessa via de circulação, a partir de meados do século XX, alterou profundamente a dinâmica da região.

Considerando os impactos históricos e geográficos da BR-153 na formação territorial tocantinense, assinale a afirmativa correta.

(A) A implantação da via isolou economicamente o norte do Estado, forçando a população a migrar exclusivamente para o bioma amazônico.

(B) O traçado da rodovia priorizou a integração com a região Norte, deixando o interior do Tocantins dependente do transporte hidroviário.

(C) A rodovia perdeu sua relevância logística após a criação de Palmas, que centralizou todos os fluxos de mercadorias no leste do estado.

(D) A rodovia funcionou como um eixo de integração, estimulando o surgimento de cidades e o fluxo migratório para o seu entorno.

Legislação (SUS)

25

O Decreto nº 7.508/2011 estabeleceu o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) como instrumento de gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre o COAP, de acordo com esse decreto, assinale a afirmativa correta.

(A) Um instrumento voltado à formalização de contratos entre gestores do SUS e prestadores privados.

(B) Um mecanismo destinado à participação da comunidade na formulação das políticas públicas de saúde.

(C) Um acordo de colaboração entre os entes federativos para organizar e integrar as ações e os serviços de saúde.

(D) Um instrumento destinado à definição das diretrizes nacionais para a incorporação de tecnologias em saúde.

26

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma estratégia do Ministério da Saúde que busca efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão.

Com base nos conceitos estabelecidos pela PNH, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) A transversalidade é um princípio da PNH que busca a transformação das relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e os grupos.

( ) O princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão considera a autonomia e o protagonismo dos sujeitos inseridos no processo de cuidado, incentivando a participação ativa de usuários, trabalhadores e gestores na construção dos processos de saúde.

( ) A clínica ampliada pressupõe uma abordagem interdisciplinar que considera a singularidade do sujeito, buscando compreender o processo de adoecimento em seu contexto de vida e ampliar as possibilidades de cuidado.

As afirmativas são, respectivamente,

(A) F – V – F.

(B) V – F – V.

(C) F – F – F.

(D) V – V – V.

27

Leia o trecho a seguir.

Para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, gestores de municípios próximos estabeleceram uma atuação articulada no território, buscando organizar a oferta dos serviços de acordo com as necessidades da população.

Assinale a opção que indica o princípio do SUS a que essa iniciativa está diretamente relacionada.

(A) Integralidade.
(B) Universalidade.
(C) Regionalização.
(D) Descentralização.

28

Sobre os princípios específicos da prestação de serviços de saúde por meio da telessaúde, de acordo com a Lei nº 8.080/1990, assinale a afirmativa correta.

(A) O registro e o rastreamento obrigatório das consultas realizadas.
(B) A autonomia relativa do profissional na prestação do atendimento.
(C) O consentimento livre e informado do paciente para o atendimento.
(D) O atendimento presencial obrigatório antes da consulta por telessaúde.

29

Os Conselhos de Saúde são instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

Acerca dessas instâncias, assinale a afirmativa correta.

(A) São responsáveis por decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS.
(B) Devem reunir-se a cada quatro para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
(C) Possuem competência para determinar a distribuição dos recursos financeiros entre os entes federativos, conforme as necessidades locais identificadas.
(D) São órgãos de caráter permanente e deliberativo que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

30

Sobre as condições para a participação complementar no Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas disposições da Lei Orgânica da Saúde, analise as afirmativas a seguir.

I. A participação complementar dos serviços privados deve ser formalizada mediante contrato ou convênio, observadas as normas de Direito Público.
II. Os serviços contratados deverão submeter-se às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
III. Na contratação de serviços privados em caráter complementar, as entidades filantrópicas terão preferência sobre as entidades sem fins lucrativos.

Está correto o que se afirma em

(A) I e II, apenas.
(B) I e III, apenas.
(C) II e III, apenas.
(D) I, II e III.

Conhecimentos Específicos

31

A difteria, doença decorrente da infecção por *Corynebacterium diphtheriae,* praticamente desapareceu após a implementação da vacinação sistemática. Contudo, surtos recentes evidenciam a vulnerabilidade das populações em cenários em que crises humanitárias e instabilidades sociais comprometem a cobertura vacinal.

Quanto às abordagens diagnóstica e terapêutica em caso suspeito de difteria, assinale a afirmativa correta.

(A) O critério atual para administração de soroterapia específica é o isolamento da *Corynebacterium diphteriae* em cultivo.
(B) A indicação de soroterapia específica depende da comprovação de que a cepa bacteriana envolvida é produtora de toxina.
(C) O achado de bastonetes Gram-positivos na bacterioscopia do swab orofaringeo confirma o diagnóstico e indica soroterapia específica.
(D) A administração de soroterapia específica não deve aguardar confirmação laboratorial na presença de evidências clínicas e epidemiológicas compatíveis.

32

Em 2024, a Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas (CGTM/DATHI/SVSA/MS) juntamente com a Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME/DAF/SECTICS/MS) disponibilizou para uso no Sistema Único de Saúde (SUS), a dose fixa combinada (DFC) de Rifapentina 300mg + Isoniazida 300mg para o tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB).

O esquema tem com objetivo melhorar a adesão ao tratamento e minimizar erros na tomada dos medicamentos anteriormente utilizados em doses isoladas.

Em relação ao esquema DFC de Rifapentina 300mg + Isoniazida 300mg na terapêutica da ILTB, assinale a afirmativa correta.

(A) Deve ser ingerido junto com alimentos.
(B) Pode ser utilizado por gestantes e lactantes.
(C) Está liberado para uso a partir de seis anos de idade.
(D) Deve ser tomado semanalmente, por nove meses consecutivos.

33

Paciente de 23 anos, sexo masculino, estudante, previamente hígido, retorna a Palmas, após viagem a Londres, com escala em Guarulhos.

Dez dias após o retorno, desenvolveu quadro de febre, congestão nasal, tosse seca, lacrimejamento e fotofobia evoluindo, quatro dias após início dos sintomas, com intensificação da febre e aparecimento de exantema maculopapular na face e no pescoço, o que motiva a procura de atendimento médico em um serviço de emergência.

Neste cenário, a equipe clínica responsável pelo atendimento do paciente, deverá

(A) coletar *swabs* de múltiplas lesões cutâneas para diagnóstico molecular, e notificar imediatamente ao serviço de vigilância da suspeita de mpox.

(B) coletar *swab* orofaríngeo para realização de cultura bacteriana e iniciar imediatamente antibioticoterapia com amoxicilina via oral pela suspeita de escarlatina.

(C) coletar *swabs* oro e nasofaríngeo para realização de teste rápido de antígeno para covid-19 e, em caso de resultado positivo, iniciar oseltamivir via oral imediatamente.

(D) coletar *swabs* oro e nasofaríngeo e urina para diagnóstico molecular, e amostra de soro para diagnóstico imunossorológico e notificar imediatamente ao serviço de vigilância da suspeita de sarampo.

34

Na malária *pelo P. vivax* e *P.ovale,* os esporozoítas, além de diferenciarem-se em esquizontes hepáticos, dão origem também a formas de latência chamadas hipnozoítas, que permanecem no parênquima hepático e só evoluem para esquizontes meses ou anos após o ataque inicial. Os merozoítas liberam-se, assim, de maneira assincrônica, originando uma ou mais recaídas. Isto faz com que, para *P. vivax* e *P. ovale*, seja necessária a utilização de uma droga eficaz contra os hipnozoítas, visto que o tratamento apenas das formas sanguíneas não evitaria o desenvolvimento posterior destas formas de latência.

No Brasil, a tafenoquina (TQ), utilizada em esquema simplificado de dose única, foi incorporada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a cura radical da malária por *Plasmodium vivax,* condicionada à realização prévia do teste quantitativo da atividade da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD).

Demonstrada a atividade adequada da enzima G6PD (≥ 6,1 UI/gHb), a tafenoquina poderá ser usada na terapêutica da malária não grave causada pelo *P. vivax em*

(A) lactantes com peso superior a 50 Kg.

(B) gestantes, a partir de 12 semanas e com peso superior a 50 kg.

(C) crianças, a partir de 2 anos de idade e com peso superior a 10 kg.

(D) adultos, sem histórico de uso de tafenoquina nos últimos 14 dias.

35

A exposição a um ou mais parasitas intestinais é universal, em razão da ampla distribuição geográfica desses agentes e da diversidade de suas formas de transmissão, que incluem a ingestão de água e alimentos contaminados por cistos ou ovos e a penetração de larvas pela pele ou mucosas.

Relacione as situações clínicas apresentadas a seguir aos respectivos parasitas intestinais.

1. Criança de 4 anos, investigando ambulatorialmente atraso de crescimento por provável síndrome disabsortiva.
2. Mulher de 32 anos, retornando de missão humanitária em Bangladesh, em consulta pós-viagem com quadro de disenteria.
3. Criança de 7 anos, com quadro de dor abdominal em cólica, vômitos e distensão, e imagem radiológica sugestiva de sub-oclusão intestinal.
4. Homem de 44 anos, em tratamento quimioterápico para carcinoma de reto, internado com sepses e meningite por bastonete Gram-negativo.

( ) *Giardia lamblia.*
( ) *Ascaris lumbricóides.*
( ) *Entamoeba hystolitica.*
( ) *Strongyloides stercoralis.*

Assinale a opção que indica a relação correta.

(A) 1, 3, 2 e 4.
(B) 1, 2, 4 e 3.
(C) 2, 3, 4 e 1.
(D) 2, 4, 3 e 1.

36

Paciente de 23 anos, sexo feminino, atleta da natação, é atendida em um serviço de emergência com quadro de febre alta, tosse produtiva e adinamia, iniciado 72 horas antes.

Ao exame físico está em estado geral regular; PA: 120/80 mmHg; FC: 88 bat/min; FR: 22 irpm; Tax: 38,8°C; saturação periférica de O_2 de 99%. Apresenta estertoração crepitante em base pulmonar direita. Realiza coleta de amostra de escarro para bacterioscopia pelo método de Gram, que se revela representativa (mais de 50 polimorfonucleares e menos de 2 células epiteliais por campo), sendo visualizados numerosos diplococos Gram-positivos.

A paciente foi liberada para tratamento domiciliar em uso de azitromicina por via oral. Três dias depois, ela retornou, queixando-se de persistência da febre e dor torácica à inspiração profunda. Na reavaliação clínica está em estado geral regular, PA: 120/70 mmHg; FC: 86 bat/min; FR: 24 irpm; Tax: 38,3°C; saturação periférica de O_2 de 98%; e apresenta redução acentuada do murmúrio vesicular em base pulmonar direita. A radiografia de torax revelou opacificação da base pulmonar direita e a ultrassonografia evidenciou derrame pleural de moderado volume à direita, de aspecto levemente heterogêneo, com discrete conteúdo ecogênico.

Neste contexto, assinale a opção que apresenta a conduta mais adequada a ser adotada.

(A) Manter a paciente em tratamento ambulatorial, substituir a azitromicina pela moxifloxacina via oral por sete dias e orientar o retorno para reavaliação clínica e radiológica ao final do tratamento.

(B) Internar a paciente em enfermaria, substituir o esquema antimicrobiano por ciprofloxacino intravenoso, monitorar o derrame pleural e, após 72 horas, avaliar a necessidade de proceder a toracocentese para caracterizá-lo e definir a indicação de drenagem.

(C) Internar a paciente em enfermaria, substituir o esquema antimicrobiano por ceftriaxona intravenosa, proceder a toracocentese diagnóstica para caracterizar o derrame, e realizar a drenagem pleural caso haja critério de empiema ou derrame parapneumônico complicado.

(D) Internar a paciente em unidade de cuidados intensivos, realizar à drenagem pleural o mais rápido possível, com inserção imediata de dreno torácico conectado a sistema coletor, e substituir o esquema antimicrobiano por piperacilina associada ao tazobactam intravenosa.

37

A raiva é uma doença zoonótica viral que causa encefalomielite progressiva e fatal.

No Brasil, a implementação do Programa Nacional de Profilaxia da Raiva, que teve início na década de 1970, com realização de campanhas de vacinação animal em grande escala e reforço da vigilância epidemiológica, resultou na diminuição significativa de casos humanos transmitidos pelo ciclo urbano.

Em relação ao perfil epidemiológico da raiva no Brasil no período entre 2016 e 2025, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) Os casos de raiva humana transmitida por felinos urbanos nesse período foram causados pela variante antigênica 3 do vírus rábico.

( ) Não houve registro de caso de raiva humana transmitida por cães infectados com a variante antigênica 1 do vírus rábico nesse período.

( ) Embora se reconheça o risco potencial, não há registro de caso de raiva humana transmitida por primata-não-humano no país nesse período.

As afirmativas são, respectivamente**,**

(A) F – V – V.

(B) V – F – F.

(C) V – V – F.

(D) F – F – V.

38

Mulher de 26 anos, previamente hígida, procurou atendimento médico, relatando febre iniciada 72 horas antes, associada à urgência urinária, dor lombar à esquerda e náusea.

Ao ser questionada, esclareceu ter vida sexual ativa e fazer, quase sempre, uso de preservativo. Informou ainda, antecedente de reação anafilática grave ("choque") à penicilina na adolescência, por ocasião de tratamento de amigdalite.

Diante de suspeita de pielonefrite aguda, foi coletada amostra de urina para cultura e antibiograma, realizado β-HCG (resultado negativo) e a paciente foi internada para terapia antimicrobiana com ciprofloxacina intravenosa. No terceiro dia de internação, a paciente informou melhora da urgência urinária, mas persiste com dor lombar. No exame físico está febril (38,4°C), estável clinicamente e sem alterações hemodinâmicas.

O resultado da urinocultura e antibiograma revelou:

URINOCULTURA E TESTE DE SENSIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS

Microorganismo isolado: *Escherichia coli.*

Contagem de colônias > 10.000 UFC

Antibiótico	**Concentração Inibitória Mínima mg/L**	**Interpretação***
Amoxicilina/Ácido Clavulânico	64	R
Cefuroxima	16	I
Ceftriaxona	0,5	S
Cefepima	0,25	S
Ciprofloxacino	1,0	R
Ertapenem	0,125	S
Fosfomicina	2,0	S
Gentamicina	≤2	S
Sulfametoxazol/ Trimetoprim	0,25	S

* **S:** sensível, dose padrão; **I:** sensível, aumentando exposição; **R:** resistente.

Neste contexto, assinale a melhor opção de antimicrobiano para seguimento terapêutico.

(A) Fosfomicina.
(B) Ceftriaxona.
(C) Ciprofloxacino.
(D) Sulfametoxazol-trimetoprim.

39

Viajante de 37 anos, sexo masculino, engenheiro civil, é atendido em uma consulta de aconselhamento pré-viagem para Luanda (Angola), onde permanecerá por três semanas a trabalho.

Durante o atendimento, o médico destacou a malária como uma doença potencialmente grave e de alta endemicidade no local, sugerindo, dentre outras medidas, a quimioprofilaxia com doxiciclina.

Com relação ao antimicrobiano prescrito, assinale a opção que apresenta a orientação a ser dada ao paciente no aconselhamento pré-viagem.

(A) Manter a medicação por sete dias após saída de Angola.
(B) Reforçar o uso de protetor solar e evitar exposição direta ao sol.
(C) Programar a ingestão da medicação para a noite, logo antes de deitar-se.
(D) Restringir o volume de líquido por ocasião da ingestão do referido medicamento.

40

Nas vacinas produzidas por atenuação do agente viral, a capacidade de multiplicação do microorganismo é preservada e quando essas vacinas são inoculadas, os vírus replicam-se, simulando a infecção natural. De uma forma geral, essa multiplicação é controlada pelo sistema imunológico, levando a produção de anticorpos sem desenvolvimento de doença ou, algumas vezes, com a ocorrência de uma forma branda. No entanto, na presença de determinadas condições, a multiplicação do vírus vacinal pode não ser adequadamente controlada e existe risco de desenvolvimento de doença grave causada pela vacina.

Com relação às precauções e contra-indicações à vacina atenuada da febre amarela adotadas pelo Ministério da Saúde no Brasil, analise os ítens a seguir.

I. O uso de corticoide inalatório e intra-articular contraindicam a vacina antiamarílica.
II. Em situações de risco de exposição à febre amarela e em áreas de epizootia confirmada para febre amarela, idosos, crianças acima de seis meses de idade e gestantes, podem ser vacinados.
III. Recomenda-se o adiamento da vacina da febre amarela para mulheres que estão amamentando, até que o bebê complete seis meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, recomenda-se interromper a amamentação e liberar 48 horas após a vacinação.

Está correto o que se afirma em

(A) I, apenas.
(B) II, apenas.
(C) III, apenas.
(D) I e II, apenas.

41

A infecção pelo vírus T-linfotrópico humano (HTLV-1/2) acomete cerca de 15 a 20 milhões de pessoas no mundo. Trata-se de uma infecção crônica, na maioria dos indivíduos assintomática, por ora sem tratamento curativo.

Nos indivíduos que desenvolvem sintomas, destacam-se a leucemia de células T do adulto (ATL) e a mielopatia associada ao HTLV-1. O HTLV-1/2 é uma infecção sexualmente transmissível (IST), mas também pode ser transmitido por via parenteral e por transmissão vertical na gestação, parto e, principalmente, pelo aleitamento materno.

Sobre o manejo dessa infecção em gestantes, considerando a importância da transmissão vertical do vírus HTLV 1/2, assinale a afirmativa correta.

(A) Recomenda-se a testagem sistemática de HTLV em gestantes no primeiro e terceiro trimestres de gestação.
(B) O diagnóstico confirmado de infecção pelo HTLV é critério de contraindicação relativa ao aleitamento materno.
(C) A confirmação definitiva do diagnóstico de HTLV requer dois testes de triagem sorológica reagentes (positivos).
(D) A testagem rotineira para HTLV deve ser realizada uma única vez na gestação, de preferência no primeiro trimestre de gestação.

42

Os avanços no diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV aumentaram a expectativa de vida dessa população. Seu envelhecimento e consequente maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), exigem maior individualização da terapia antirretroviral (Tarv), considerando eficácia, segurança, toxicidade, interações medicamentosas e comorbidades.

A incorporação recente da dose fixa combinada com bictegravir / entricitabina / tenofovir alafenamida (BIC/FTC/TAF) é um avanço no arsenal terapêutico disponibilizado pelo Ministério da Saúde para pessoas vivendo com HIV e/ou aids (PVHA).

Para início da terapia antirretroviral em PVHA, o BIC/FTC/TAF está indicado como esquema preferencial nas seguintes situações:

I. Idade a partir de 18 anos com taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) < 60 mL/min.
II. Idade a partir de 18 anos em uso atual de terapia imunossupressora ou quimioterapia nefrotóxica.
III. Idade dos 6 meses aos 17 anos e peso mínimo de 7,5 kg, independente da presença de contraindicação ao tenofovir (TDF).

Está correto o que se afirma em

(A) I e II, apenas.
(B) I e III, apenas.
(C) II e III, apenas.
(D) I, II e III.

43

A paracoccidioidomicose (PCM) é endêmica em todo o Brasil, sendo a infecção fúngica sistêmica a mais comum no país, causada por inalação de conídios do gênero *Paracoccidioides sp.*

A infecção primária é geralmente assintomática e controlada, com ativação da resposta imune celular, mas pode deixar focos residuais com leveduras latentes, havendo possibilidade de reativação na vigência de imunossupressão.

Em relação ao manejo da PCM em pessoas vivendo com HIV e/ou aids (PVHA) é correto afirmar que esses pacientes devem

(A) iniciar profilaxia primária quando a contagem de linfócitos CD4 for inferior a 150 células/mm3, visto que o Brasil é área endêmica para PCM.
(B) manter profilaxia secundária ao final do período de tratamento antifúngico, se a contagem de linfócitos CD4 for inferior a 200 células/mm3.
(C) manter profilaxia secundária ao final do período de tratamento antifúngico, se a contagem de linfócitos CD4 for inferior a 350 células/mm3.
(D) interromper o tratamento antifúngico, sem necessidade de fazer profilaxia secundária para a infecção, independente da contagem de linfócitos CD4.

44

A coqueluche é uma infecção respiratória aguda causada pela bactéria Gram-negativa *Bordetella pertussis*. Apresenta elevada transmissibilidade, com taxas de ataque secundário superiores a 90% entre contatos intradomiciliares suscetíveis.

Após alguns anos de circulação em níveis endêmicos, observou-se, a partir de 2023, um aumento expressivo da incidência de coqueluche em diferentes regiões do mundo. No Brasil, esse cenário também foi observado, com crescimento importante do número de casos em 2024 e 2025, reforçando a necessidade de medidas oportunas de vigilância, prevenção e controle.

Em relação a quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) para contactantes de caso suspeito ou confirmado de coqueluche, assinale a afirmativa correta.

(A) O esquema medicamentoso indicado para profilaxia é o mesmo preconizado para o tratamento da coqueluche, e deve ser realizado até 42 dias após a exposição.
(B) A indicação de QPE para crianças com idade inferior a um ano depende da situação vacinal por ocasião da exposição.
(C) Está indicada para contatos próximos, pertencentes a grupos prioritários, como pessoas com condições clínicas pré-existentes que possam ser exacerbadas pela coqueluche.
(D) Não está indicada para contatos próximos sem condições clínicas pré-existentes, independente deles terem contato próximo a pessoas mais vulneráveis às complicações respiratórias.

45

Homem, 81 anos, internado para tratamento de pneumonia comunitária aguda grave, fez uso por sete dias de piperaciclina/tazobactam.

No nono dia de internação, próximo a receber alta hospitalar apresentou febre associada a quadro diarreico (5 evacuações líquidas em 24 horas), mal-estar e dor abdominal.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para explicar o quadro de febre e manifestações gastrointestinais é correto afirmar que:

(A) é causada por um cocobacilo delicado, Gram-negativo, anaeróbio facultativo e formador de esporos.
(B) está indicado precaução de contato, devendo priorizar higiene das mãos com álcool gel 70%, ao invés de água e sabão.
(C) a despeito de poder ocorrer durante o uso de antibiótico; o mais frequente é de dois a seis meses após o seu término.
(D) A idade avançada, o uso de inibidores de bomba de prótons e a exposição recente a antibiótico são importantes fatores de risco.

46

O Ministério da Saúde estima que cerca de 0,5 % da população brasileira viva com infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBV), o que corresponde a aproximadamente 1,1 milhão de pessoas.

Muitas pessoas infectadas pelo HBV desconhecem seu diagnóstico, o que dificulta a interrupção da cadeia de transmissão. Além da ampliação do acesso a testagem, é importante que a população e os profissionais de saúde conheçam as principais formas de transmissão da doença, a fim de evitar exposições de risco, e que a comunidade seja corretamente orientada em relação às medidas efetivas de prevenção.

A profilaxia pós-exposição (PEP) para hepatite B consiste na execução oportuna de ações que envolvem o uso de imunizantes e medicamentos para reduzir o risco de infecção após uma exposição.

Sobre a profilaxia pós-exposição (PEP) para hepatite B, assinale a afirmativa correta.

(A) Pessoas que comprovarem o esquema vacinal completo e/ou o resultado de anti-HBs igual ou superior a 10 UI/mL no momento do atendimento pós-exposição de risco são consideradas imunes a infecção pelo HBV, não havendo indicação de realizar a profilaxia pós-exposição (PEP).
(B) Pessoas que comprovarem o esquema vacinal completo e/ou o resultado de anti-HBs igual ou superior a 10 UI/mL no momento do atendimento pós-exposição de risco deverão ser encaminhadas para profilaxia pós-exposição (PEP), no caso de exposições de alto risco para a infecção pelo HBV.
(C) A Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B (IGHAHB) deve ser administrada, preferencialmente, nas primeiras 96 horas após a exposição, não devendo exceder o intervalo máximo de 14 dias para exposições por mucosas (incluindo perinatal) ou percutâneas e 21 dias para as sexuais.
(D) A Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B (IGHAHB) deve ser administrada, preferencialmente, nas primeiras 24 horas após a exposição, não devendo exceder o intervalo máximo de 21 dias para exposições por mucosas (excluindo perinatal) ou percutâneas e 28 dias para as sexuais.

47

Gestante, com idade gestacional de 10 semanas, apresenta, em exame de rotina do pré-natal, sorologia para toxoplasmose IgG reagente e IgM reagente, sendo prescrita a espiramicina para início imediato e solicitado teste de avidez de IgG para toxoplasmose.

O teste de avidez foi coletado quando a paciente estava com 12 semanas de gestação e apresentou resultado de alta avidez.

Em relação à conduta a ser adotada, é correto afirmar que a espiramicina deve ser

(A) suspensa, dado a evidência de tratar-se de infecção prévia à gestação atual, sem risco de infecção fetal na gestação atual.
(B) mantida, e deve ser programada uma amniocentese a partir de 18 semanas de gestação para avaliar possível infecção fetal.
(C) associada ao sulfametoxazol com trimetoprima e uma amniocentese deve ser programada a partir de 20 semanas de gestação para avaliar possível infecção fetal.
(D) substituída por sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico e uma amniocentese deve ser programada a partir de 18 semanas de gestação para avaliar possível infecção fetal.

48

O corrimento vaginal é uma queixa comum, que ocorre principalmente na idade reprodutiva.

Em serviços que atendem com frequência casos de infecções sexualmente transmissíveis (IST), é o principal sintoma referido pelas mulheres.

Sobre as vulvovaginites fúngicas, assinale a afirmativa correta.

(A) A *Candida tropicalis* é o principal agente etiológico da candidíase vulvovaginal em adolescentes.
(B) A obesidade e o contato com substâncias irritantes são fatores que predispõem à candidíase vulvovaginal.
(C) A ocorrência de dois ou mais episódios sintomáticos no período de um ano define candidíase vulvovaginal recorrente.
(D) A frequência esporádica, a etiologia por *Candida albicans* e a concomitância de gestação definem candidíase vulvovaginal não complicada.

49

A profilaxia pré-exposição (PrEP) ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) consiste no uso de antirretrovirais antes de uma possível exposição ao vírus.

A PrEP é uma estratégia segura e eficaz na redução da transmissão do HIV. No entanto, o uso de medicamentos antirretrovirais pode impactar a investigação laboratorial da infecção pelo HIV, especialmente em situações de triagem de doadores de sangue. Orientações devem ser fornecidas aos usuários(as) das profilaxias para o HIV sobre a inaptidão temporária para a doação de sangue.

No Brasil, os períodos de inaptidão temporária para candidatos(as) à doação de sangue que tenham utilizado PrEP por via oral ou injetável são, respectivamente, de

(A) 1 e 8 meses.
(B) 2 e 10 meses.
(C) 3 e 12 meses.
(D) 4 e 24 meses.

50

A esporotricose é descrita em diferentes regiões do mundo, embora a maioria dos casos ocorra nas regiões tropicais e subtropicais das Américas**.** O fungo é frequentemente encontrado no solo, em plantas e em produtos de origem vegetal, o que explica a associação tradicional da doença com exposições ocupacionais ou recreativas**,** especialmente durante atividades de jardinagem e agricultura. Além da transmissão relacionada à inoculação traumática a partir de fontes ambientais, a transmissão zoonótica tem sido descrita a partir de diferentes animais. No Brasil, essa via de transmissão adquiriu particular relevância epidemiológica, com uma epidemia de esporotricose associada a gatos urbanos infectados, responsável por milhares de casos humanos e por infecções em cães.

Sobre a esporotricose, assinale a afirmativa correta.

(A) *O Sporothrix brasiliensis* é o principal agente da transmissão zoonótica no Brasil.
(B) A forma linfocutânea é a apresentação clínica menos comum da doença na América Latina.
(C) O fluconazol pode ser utilizado na impossibilidade de uso de outros fármacos, não sendo comum recaídas após sua suspensão.
(D) As espécies patogênicas de *Sporothrix* são termodimórficas, apresentando-se na forma leveduriforme no solo e filamentosa no tecido do hospedeiro.

51

Leia o trecho a seguir.

O número de casos de meningite investigados pelas autoridades britânicas subiu para 20, informou nesta quarta-feira a Agência de Segurança Sanitária, em um surto 'sem precedentes' centrado em uma universidade e que já deixou dois mortos. O surto em Kent, no sudeste da Inglaterra, causou a morte de dois jovens: um estudante universitário de 21 anos e uma estudante do ensino médio de 18. Até agora, as medidas de saúde pública se concentram na Universidade de Kent, que tem cerca de 18 mil estudantes, alguns dos quais estão hospitalizados com meningite.

Fonte: *O GLOBO*. *Surto de meningite no Reino Unido chega a 20 casos e já deixa dois mortos*. Rio de Janeiro, 18 mar. 2026.

A partir do trecho, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) O surto foi provavelmente causado pela bactéria *Neisseria meningitidis* que está epidemiologicamente associada a contextos de aglomerações e ambientes confinados.
( ) A quimioprofilaxia dos contactantes próximos deve ser iniciada o mais precocemente possível, pois a chance de um indivíduo evoluir com doença invasiva é maior nos primeiros dias após a infecção.
( ) O ciprofloxacino é o antibiótico de primeira escolha para a quimioprofilaxia dos contactantes próximos, por ser mais seguro em relação a emergência de cepas resistentes que o ceftriaxone e a azitromicina.

As afirmativas são, respectivamente,

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

52

O tétano acidental é uma doença infecciosa grave, não contagiosa, causada pela neurotoxina da bactéria *Clostridium tetani*, geralmente associada a ferimentos com objetos contaminados.

Diante de um caso de tétano acidental generalizado com trismo, opistótono e porta de entrada identificada em ferida traumática transfixante de platô da tíbia, assinale a afirmativa correta.

(A) A pneumonia associada à ventilação mecânica e às fraturas vertebrais são complicações relevantes do tétano grave.
(B) Com o quadro de tétano instalado, não há mais indicação de imunização passiva e de antibioticoterapia sistêmica.
(C) No manejo do tétano generalizado, bloqueadores neuromusculares e benzodiazepínicos constituem, nesta ordem crescente, a estratégia de controle dos espasmos musculares.
(D) A tetanolisina é a exotoxina responsável pelas manifestações neurológicas e age através do bloqueio da liberação dos neurotransmissores inibitórios GABA e glicina, levando à rigidez e aos espasmos musculares.

53

Paciente de 80 anos, sexo masculino, é admitido na Sala Vermelha de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quadro de torpor, taquicardia (110 bat/min), hipotensão (PA: 70/40 mmHg) e taquipneia (34 irpm).

Observa-se que a mão direita encontra-se bastante hiperemiada e com aumento de volume. Ao ser indagado, o filho relata que o pai vinha reclamando de dor em ferida na mão, decorrente de arranhadura pelo gato do vizinho, cerca de uma semana antes. Informa ainda que, logo após o acidente o pai procurou orientação na farmácia e vinha usando corretamente a pomada que foi recomendada.

Considerando o quadro clínico e a exposição do paciente, analise as afirmativas a seguir.

I. Trata-se de doença da arranhadura do gato, que é provocada pela *Capnocytophaga canimorsus*, e que pode estar associada a endocardite.
II. O padrão de sepse grave e precoce na infecção por *Pasteurella multocida* e *Bartonella henselae,* após mordedura ou arranhadura de gato*,* é comum para ambas e indistinguível*.*
III. O uso profilático de amoxicilina com ácido clavulânico via oral logo após a arranhadura poderia ter reduzido o risco de ocorrência do quadro descrito.

Está correto o que se afirma em

(A) I, apenas.
(B) II, apenas.
(C) III, apenas.
(D) I e III, apenas.

54

A classificação de risco do paciente com dengue visa reduzir o tempo de espera no serviço de saúde. Para essa classificação, foram utilizados os critérios da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e o estadiamento da doença.

Os dados de anamnese e o exame físico são usados para fazer esse estadiamento e para orientar as medidas terapêuticas cabíveis.

Considerando a classificação vigente do Ministério da Saúde para o manejo clínico da dengue, classifique os pacientes listados a seguir, aos grupos A, B, C ou D.

( ) Lactente sem sinais de alarme

( ) Idoso com sinais de alarme.

( ) Gestante sem sinais de alarme.

( ) Jovem com sinais de gravidade.

Assinale a opção que apresenta a sequência correta, segundo a ordem apresentada.

(A) B – C – B – D.

(B) B – C – B – C.

(C) A – C – B – C.

(D) A – B – B – D.

55

Em junho de 2023, o Instituto Adolfo Lutz confirmou quatro mortes por febre maculosa: um homem de 42 anos, duas mulheres, uma de 36 e outra de 28, e uma adolescente de 16 anos.

Os quatro estiveram presentes em um mesmo evento realizado em Campinas, no dia 27 de maio, na Fazenda Santa Margarida, no Distrito de Joaquim Egídio, local provável de infecção. Os três adultos faleceram em 03 de junho e a adolescente em 15 de junho.

O Departamento de Vigilância em Saúde (Devisa) realizou ações de prevenção, informação e mobilização contra a febre maculosa na Fazenda Santa Margarida.

Com relação ao tratamento e a profilaxia da febre maculosa, analise as afirmativas a seguir.

I. O tratamento antimicrobiano específico para todo caso suspeito de febre maculosa não deve ser postergado e sua introdução não está vinculada a resultados de exames laboratoriais confirmatórios.

II. No tratamento da febre maculosa o cloranfenicol é o medicamento de escolha para o tratamento na população menor de cinco anos.

III. Não se recomenda rotineiramente antibioticoprofilaxia para indivíduos com história de exposição e/ou picada de carrapatos, ainda que o parasitismo tenha ocorrido em áreas sabidamente de transmissão da doença.

Está correto o que se afirma em

(A) I e II, apenas.

(B) I e III, apenas.

(C) II e III, apenas.

(D) I, II e III.

56

Paciente de 34 anos, sexo masculino, é admitido na Sala Vermelha de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quadro iniciado há quatro dias de febre e mialgia, que evoluiu nas últimas 24 horas com hemoptise, dispnéia e anúria.

Em relação ao diagnóstico etiológico do caso descrito, assinale a afirmativa correta.

(A) A presença de icterícia permite excluir o diagnóstico das arboviruses em geral.

(B) A detecção de leucocitose, plaquetopenia e aminotransferases acima de 1000 tornam o caso sugestivo de leptospirose.

(C) O relato na anamnese de retorno de atividade de garimpo em Roraima torna mandatória a pesquisa de *Plasmodium* em sangue periférico.

(D) O achado de hipocalemia, associado ao aumento de uréia e creatinina tornam a febre amarela, na sua forma grave, a hipótese mais provável para o caso.

57

Os agentes antivirais transformaram o tratamento e a prevenção de muitas infecções. Os princípios gerais da terapia antiviral incluem seus objetivos, os mecanismos de ação dos fármacos e os aspectos que orientam sua aplicação clínica, entre eles os fatores relacionados ao hospedeiro, a resistência aos antivirais e as propriedades farmacológicas desses medicamentos

Considerando os antivirais disponíveis e suas indicações clínicas, é correto afirmar que o uso de

(A) oseltamivir em pacientes com *influenza,* requer a confirmação diagnóstica, por método molecular ou teste rápido de antigêno.

(B) nirmaltermavir/ritonavir em pacientes com indicação, requer reconciliação medicamentosa, pela ação inibitória sobre a CYP3A.

(C) ganciclovir sistêmico na retinite causada por citomegalovírus em pacientes imunossuprimidos, possui baixa toxicidade medular e renal.

(D) valaciclovir em um paciente com encefalite herpética, está recomendado como medicamento de primeira escolha, pela sua facilidade psicológica e maior disponibilidade em SNC.

58

A influência do lugar no desenvolvimento de doenças levanta hipóteses sobre como as condições de saúde de uma população estão relacionadas com o ambiente em que vivem. Desse modo, diferentes padrões de doenças surgem em diferentes composições geográficas.

Desde a criação do Estado do Tocantins, em 1988, algumas endemias que ocorriam de forma mais acentuada na zona rural, com os processos migratórios, intensificaram-se também em zona urbana e passaram a ressurgir com elevadas taxas de incidências, com destaque a leishmaniose visceral (LV). Demonstra-se correlação positiva entre a incidência de LV com áreas de tensão ecológica, presença de floresta ombrófila e área urbana no Estado do Tocantins.

Com relação a *leishmaniose visceral*, assinale a afirmativa correta.

(A) É transmitida por vetores, especialmente mosquitos do gênero *Culex*.

(B) É causada pelo protozoário intracelular *Leishmania (Viannia) braziliensis.*

(C) O principal reservatório amplificador em área urbana é o cão (*Canis familiaris*).

(D) O diagnóstico parasitológico direto é usualmente realizado por distensão de sangue periférico corada pelo Giemsa.

59

Considerando os quadros infecciosos de natureza viral com manifestações gastrointestinais, associe cada situação exposta a seguir, ao agente viral mais provavelmente envolvido.

A. Passageiros de um cruzeiro transatlântico apresentando diarreia aquosa sem muco, pus ou sangue.
B. Bebê de 8 meses, com vacinação incompleta, apresentando quadro de febre e vômitos, seguido por diarreia liquida volumosa e desidratação.
C. Criança de dois anos, com vacinação atualizada, apresentando febre baixa, recusa alimentar, diarreia aquosa leve e lesões vesico-bolhosas na mucosa bucal, nas mãos e pés.
D. Criança de 6 anos, com vacinação atualizada, admitida em Unidade de Pronto Atendimento com suspeita de apendicite aguda, apresentando imagem ultrassonográfica sugestiva de adenite mesentérica.

( ) Rotavírus.
( ) Norovírus.
( ) Adenovírus.
( ) *Coxsackievírus.*

Assinale a opção que apresenta a sequência correta, segundo a ordem apresentada.

(A) C – D – A – B.
(B) C – A – D – B.
(C) B – D – A – C.
(D) B – A – D – C.

60

A Notificação Compulsória Imediata consiste na comunicação obrigatória à autoridade de saúde competente da suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública que, em razão de sua relevância epidemiológica e do potencial de disseminação ou gravidade, requer adoção oportuna de medidas de vigilância, prevenção e controle. Essa comunicação deve ser realizada em até 24 horas, pelo meio mais rápido disponível, conforme estabelecido na regulamentação vigente, podendo ser efetuada por telefone, correio eletrônico, canais dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) ou sistemas eletrônicos específicos.

A Portaria GM/MS nº 10.175/2026 atualizou a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, aplicável aos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. A norma estabeleceu, para cada doença, agravo ou evento, a periodicidade da notificação, que pode ser imediata (em até 24 horas) ou semanal.

Nos casos de notificação imediata, a Portaria indica a esfera de gestão que deverá ser comunicada: Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde (SES) e/ou Secretaria Municipal de Saúde (SMS). São considerados de notificação compulsória imediata aqueles para os quais a Portaria determina comunicação, em até 24 horas, a pelo menos uma dessas esferas de gestão.

Assinale a opção em que todas as doenças relacionadas são de *notificação compulsória imediata*.

(A) Antraz. Hanseníase. Febre amarela. Sarampo.
(B) Cólera. Doença meningocócica. Rubéola. Mpox.
(C) Ebola. Febre maculosa. Hantavirose. Tuberculose.
(D) Peste. Leishmaniose cutânea. Raiva humana. Tularemia.

Realização

