

# MÉDICO - INFECTOLOGISTA

TIPO 1 – BRANCA



## SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **80 (oitenta)** questões objetivas você receberá do fiscal de prova o cartão de respostas;
- As questões objetivas têm **4 (quatro)** opções de resposta (A, B, C, D) e somente uma delas está correta.



## TEMPO

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas;
- **2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões;
- A partir dos **30 (trinta) minutos** anteriores ao 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

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas;
- Para o preenchimento do cartão de respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s) no cartão de respostas;
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo ou cor ou tipo **diferente** do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não será permitida a troca do cartão de respostas em caso de erro cometido pelo candidato**;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas;
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na lista de presença;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.
- **Boa sorte!**



## CONHECIMENTOS GERAIS

### Língua Portuguesa

1

Leia o texto a seguir.

*Os homens não estão cientes do calor que emana de seu coração, embora ele dê vida e movimento a todas as outras partes do seu corpo. [...] O mesmo se dá com a vaidade: ela é tão natural para o homem que ele não a percebe. E, embora seja isso que dê, por assim dizer, vida e movimento à maioria dos seus pensamentos e desígnios, isso ocorre de um modo que é imperceptível para o sujeito. [...] Os homens não percebem que é a vaidade que dá ímpeto à maioria de suas ações.*

A respeito do significado ou da estruturação desse fragmento, assinale a afirmativa **inadequada**.

- (A) O comentário inicial sobre o calor do coração serve de ponto de comparação para o papel da vaidade.
- (B) A semelhança entre o calor do coração e a vaidade é que ambos são imperceptíveis para os homens.
- (C) Ao indicar a vaidade como fonte da maioria das ações humanas, o autor do texto as desvaloriza.
- (D) O homem deve tornar a vaidade uma força consciente para o seu progresso.

2

Leia o texto a seguir.

*Em seu coração, os homens desejam ser estimados, mas eles cuidadosamente ocultam esse desejo porque querem se passar por virtuosos e porque o desejo de receber da virtude qualquer vantagem além dela mesma não seria ser virtuoso, mas amar a estima e o elogio – ou seja, ser vaidoso. Os homens são muito vaidosos, mas não há nada que eles mais detestem do que serem considerados vaidosos.*

Assinale a afirmativa adequada ao seu significado ou à sua estruturação.

- (A) A discussão no texto opõe a essência (os homens serem vaidosos) à aparência (quererem passar por virtuosos).
- (B) A vaidade humana só não é vista como um defeito porque os homens fazem questão de ocultá-la.
- (C) Os homens têm o desejo de serem estimados, ou seja, pretendem alcançar a estima e o elogio, sem serem motivados pela vaidade.
- (D) O fato de serem considerados vaidosos faz com que a imagem pública dos homens cresça ao olhar dos outros.

3

Assinale a opção que apresenta a frase em que os dois termos sublinhados **não** são **antônimos**.

- (A) Juízes implacáveis são todos aqueles que antes foram réus.
- (B) O homem não teria alcançado o possível se, repetidas vezes, não tivesse tentado o impossível.
- (C) Você não será nada se quiser ser tudo.
- (D) Só tenho por seguro o que é incerto.

4

Analise a frase a seguir.

*É claro que a justiça, sendo cega, não vê se é vista, e então não cora.* (Machado de Assis)

As opções a seguir apresentam formas de reescrever a frase acima sem modificação do seu sentido original, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) É claro que a justiça, sendo cega, não cora, já que não vê se é vista.
- (B) Sendo cega, é claro que a justiça não vê se é vista, e então não cora.
- (C) É claro que, sendo cega, a justiça não vê se é vista, e então não cora.
- (D) É claro que a justiça não vê se é vista, e então, sendo cega, não cora.

5

Assinale a frase que **não** apresenta **tom crítico**.

- (A) Nenhum homem rico é feio, dizia uma grande atriz.
- (B) Mostre-me um herói e eu escreverei uma tragédia.
- (C) Não é bom que o homem esteja só.
- (D) Ele é a pessoa mais interessante que ele já conheceu.

6

Assinale a frase em que **não** está presente a construção de voz passiva com o pronome **se**.

- (A) O casamento é uma escola onde se aprende algo com o outro.
- (B) Alugou-se uma casa à beira-mar para as férias, mas os temporais acabaram com os sonhos.
- (C) Nunca se é demasiado velho para crescer.
- (D) Fazem-nos na época atual constituições para os povos como se fariam vestidos para as pessoas sem se lhes tomar as medidas.

7

Segundo o gramático Celso Cunha, os adjetivos mostram os seguintes valores: uma qualidade, uma característica, um estado ou uma relação.

Assinale a opção que apresenta a frase em que o adjetivo sublinhado é classificado como **adjetivo de relação**.

- (A) As colônias não deixam de ser colônias pelo fato de serem independentes.
- (B) É necessário mudar muitas vezes de opinião para estar sempre de acordo com o seu partido político.
- (C) As leis ruins são a pior espécie de tirania.
- (D) Juízes implacáveis são aqueles que antes foram réus.

8

Nas frases a seguir há várias formas de adjetivos referentes aos substantivos sublinhados.

Assinale a opção em que a forma de adjetivação está identificada **inadequadamente**.

- (A) Como todos os soldados, João também tinha cabelo curto. / adjetivo.
- (B) Apesar de pianista, o artista mostrava mãos grosseiras, rudes. / locução.
- (C) O livro que o professor recomendara, esgotou rapidamente. / oração adjetiva.
- (D) José era considerado um cabeça-de-vento. / substantivo composto.

9

Assinale a frase que **não** exemplifica o caso de um adjetivo com valor adverbial.

- (A) Comecei de cima e trabalhei duro até chegar embaixo.
- (B) Você não aprende a manter firme sua posição no mundo ficando de guarda, mas atacando e sendo atacado.
- (C) Por que com tão curta a vida organizamos tantos projetos?
- (D) Tão rápido foge a vida que toda sorte é boa, em tão breve jornada.

10

Assinale a frase em que as duas ocorrências do vocábulo destacado desempenham a mesma função sintática.

- (A) A coisa mais importante da vida é saber o que é importante.
- (B) A vida é feita de ilusões; entre essas ilusões, algumas triunfam.
- (C) Para que um grande sonho se torne realidade, você precisa primeiro de um grande sonho.
- (D) O planejamento familiar é um sonho que o pai de família traça para ter a ilusão do dinheiro que guarda.

11

Assinale a opção em que a modificação de uma forma reduzida de infinitivo foi adequadamente modificada para uma forma desenvolvida.

- (A) Novos ricos também pesquisam antes de comprar / antes de que comprem.
- (B) O divórcio foi uma chance dada ao meu casamento para eu errar outra vez. / para que eu erre outra vez.
- (C) Ao se divorciar, procurou ficar com os bens. / Quando se divorciasse.
- (D) O casamento parece inventado para recompensar os perversos. / para a recuperação dos perversos.

12

As frases a seguir são compostas de dois segmentos separadas por um sinal de pontuação.

Assinale aquela em que essa pontuação foi **inadequadamente** substituída por um conectivo.

- (A) Não é a maioria que é silenciosa. O governo é que é surdo. / mas.
- (B) Não gosto de pensar que estou envelhecendo. Adoro a ideia de que nasci há muito tempo. / portanto.
- (C) O ilegal é o que fazemos imediatamente. O inconstitucional é o que exige um pouco mais de tempo. / enquanto.
- (D) Não pergunte a seus pais o que podem fazer por você. Eles podem fingir que não ouviram. / pois.

## Raciocínio Lógico Matemático

13

Considere a frase:

*Se você é cuiabano, então é mato-grossense.*

É logicamente equivalente à frase acima, a seguinte proposição:

- (A) *Se você é mato-grossense, então é cuiabano.*
- (B) *Se você é cuiabano, então não é mato-grossense.*
- (C) *Se você não é mato-grossense, então não é cuiabano.*
- (D) *Se você não é cuiabano, então não é mato-grossense.*

14

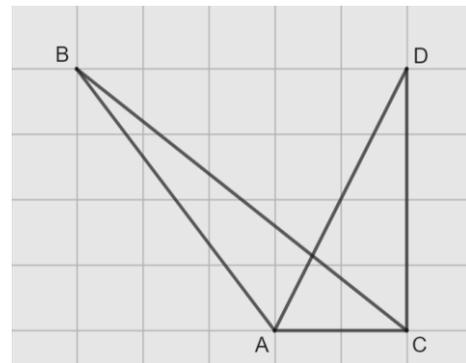
Em uma reunião de uma unidade hospitalar, estavam presentes 8 servidores, sendo 6 médicos e 2 enfermeiros. Todos sentaram-se ao redor de uma mesa redonda.

A quantidade de maneiras distintas que essa mesa pode ser organizada de forma que entre os dois enfermeiros tenha sempre três médicos é

- (A) 120.
- (B) 240.
- (C) 480.
- (D) 720.

15

Na malha quadriculada a seguir, formada por quadrados de lados medindo 1cm, estão representados os triângulos ABC e ACD.



A área do triângulo ABC, em  $\text{cm}^2$ , é igual a

- (A) 4,25.
- (B) 4,00.
- (C) 3,75.
- (D) 3,50.

16

Sobre números inteiros, racionais e reais, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Há mais números racionais que números inteiros.
- ( ) A soma de dois números irracionais resulta sempre em um número irracional.
- ( ) A dízima periódica  $6,999\dots$  é igual ao número inteiro 7.

As afirmativas são, respectivamente,

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

17

Os atendimentos realizados por 6 médicos de uma unidade hospitalar em determinado dia foram registrados. Porém, no fim da semana, percebeu-se que a informação dos atendimentos realizados por um desses médicos foi perdida, conforme a lista apresentada a seguir.

10, 9, 15, 9, X, 12

Sabe-se que, nesse dia, nenhum médico fez menos que 6 e mais que 15 atendimentos e que a média de atendimentos é um número inteiro.

Assim, a mediana da lista é

- (A) 10.  
(B) 10,5.  
(C) 11.  
(D) 11,5.

18

A Federação Mato-grossense de Futebol (FMF) realiza anualmente a competição "Copa FMF" na modalidade masculina. Na edição de 2023, a fase final foi disputada por Cuiabá, Mixto, Nova Mutum e Operário VG em um formato quadrangular, no qual todos se enfrentam apenas uma vez.

Em relação aos gols ocorridos nesta fase, sabe-se que:

- Mixto fez o triplo de gols que tomou;
- Cuiabá e Nova Mutum tomaram 6 gols cada;
- Operário VG fez 1 gol e tomou 2 gols;
- Cuiabá fez um gol a mais que Nova Mutum;
- foram feitos 17 gols no total.

Dessa forma, a quantidade de gols feitos pela equipe Nova Mutum foi igual a

- (A) 5.  
(B) 4.  
(C) 3.  
(D) 2.

19

A serviço de uma unidade do Sistema Único de Saúde há três veículos: um automóvel, um ônibus e uma van. Um deles tem a cor azul, outro tem a cor amarela e outro tem a cor verde.

Das afirmativas a seguir, apenas uma é verdadeira:

- I. O automóvel é verde.  
II. O ônibus não é amarelo.  
III. A van não é verde.

Assim, é correto afirmar que

- (A) o automóvel é amarelo.  
(B) o automóvel é azul.  
(C) o ônibus é verde.  
(D) a van é amarela.

20

Em uma fábrica de desfibriladores, foi verificado que eram necessários 8 dias para produzir determinada quantidade de aparelhos, usando a mão de obra de 6 trabalhadores por 4 horas em cada dia.

Para reduzir o tempo de produção para 2 dias, será necessário:

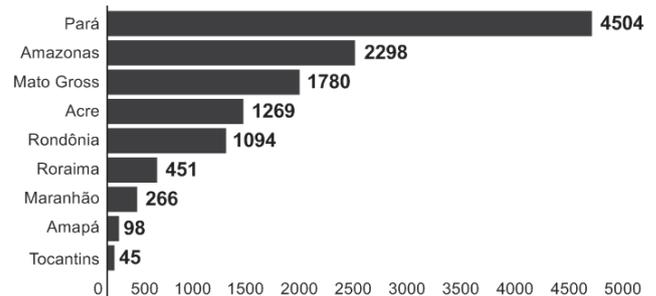
- (A) duplicar o número de trabalhadores.  
(B) triplicar o número de horas trabalhadas por dia.  
(C) duplicar o número de horas trabalhadas por dia.  
(D) duplicar o número de trabalhadores e o número de horas trabalhadas por dia.

## História Política e Econômica e Geografia de Mato Grosso

21

Analise o gráfico a seguir.

### Risco de desmatamento por estado em 2023 (km<sup>2</sup>)



Fonte: <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2023/01/18/mt-e-o-3o-estado-com-maior-risco-de-desmatamento-em-2023-aponta-imazon.ghtml>. Adapt.

De acordo com o gráfico, o Estado de Mato Grosso é o terceiro estado brasileiro com maior risco de desmatamento na Amazônia.

Analise as afirmativas a seguir sobre os fatores que concorrem para esse fenômeno.

- A prática agrícola é um dos fatores que contribui para a aceleração dos processos erosivos do solo e do desmatamento. Isso ocorre devido ao emprego, de técnicas agrícolas extensivas, com a retirada de vegetação para a instalação de grandes lavouras monocultoras.
- A prática do garimpo ilegal gera diversos impactos ambientais, como o desmatamento, por meio da retirada de vegetação nativa, seja para estabelecer acessos às áreas ricas em minerais, seja para criar espaços destinados à própria atividade de mineração.
- A demarcação de terras indígenas no Estado contribui para o desmatamento, uma vez que o processo envolve a utilização de madeira para a construção de residências tradicionais e a exploração dos recursos naturais para fins de subsistência.

Está correto o que se afirma em

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

22

Sobre os biomas mato-grossenses e suas respectivas localizações conforme a organização espacial do estado, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) O bioma Amazônico é caracterizado pela vegetação densa da floresta tropical; está presente no norte do Estado e um dos seus espaços é a microrregião de Sinop.  
( ) O bioma Cerrado é caracterizado pela vegetação composta de árvores baixas e com plantas com raízes profundas; está presente na mesorregião do Centro-Sul Mato-grossense.  
( ) O bioma Pantanal é caracterizado por suas extensas áreas alagadas e pela planície aluvial; está presente na mesorregião Centro-sul do estado, englobando os municípios de Cáceres e Poconé.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

23

Analise os trechos a seguir.

I. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil, de 1916

**Art. 6º.** São incapazes, relativamente a certos atos (Art. 147, inciso I), ou à maneira de os exercer:

IV - os silvícolas.

*Parágrafo único.* Os silvícolas ficarão sujeitos ao regime tutelar, estabelecido em leis e regulamentos especiais, e que cessará à medida de sua adaptação.

II. Lei nº 6.001 de 1973

**Art. 2º.** *Cumpra à União, aos Estados e aos Municípios, bem como aos órgãos das respectivas administrações indiretas, nos limites de sua competência, para a proteção das comunidades indígenas e a preservação dos seus direitos: II - prestar assistência aos índios e às comunidades indígenas ainda não integrados à comunhão nacional; VI - respeitar, no processo de integração do índio à comunhão nacional, a coesão das comunidades indígenas, os seus valores culturais, tradições, usos e costumes; VIII - utilizar a cooperação, o espírito de iniciativa e as qualidades pessoais do índio, tendo em vista a melhoria de suas condições de vida e a sua integração no processo de desenvolvimento.* (Adaptado.)

III. Constituição Federal de 1988

**Art. 231.** São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

Sobre a questão indígena no Brasil, de acordo com os trechos, assinale a afirmativa que interpreta corretamente os princípios que orientaram os marcos normativos mencionados.

- (A) Em I, a integração das comunidades indígenas à sociedade brasileira é preconizada por meio de um regime tutelar, que os considerava como indivíduos não plenamente desenvolvidos; em II, a autonomia dos indígenas é garantida por meio do direito à escolha de manter seu isolamento.
- (B) Em I, a autonomia das populações indígenas é assegurada pela concessão de agência individual, reconhecendo-as como capazes de resolver seus próprios conflitos territoriais; em II, a autonomia é manifestada pela isenção do poder federal de qualquer responsabilidade na garantia de seus direitos.
- (C) Em II, a preservação das comunidades indígenas se dá mediante o respeito pelo isolamento como uma medida para prevenir a propagação de doenças e evitar o extermínio; em III, a conservação da diversidade étnica e cultural dos indígenas é garantida por meio da criação de reservas.
- (D) Em II, a integração dos indígenas à sociedade brasileira é prevista por práticas de assimilação, que entendiam seus modos de vida como uma condição transitória; em III, os direitos dos indígenas são reconhecidos pela liberdade de organização sociocultural, responsabilizando o Estado Brasileiro de proteger suas terras.

24

O Estado do Mato Grosso destaca-se tanto nacional quanto internacionalmente por sua significativa produção agrícola.

A respeito do escoamento dos excedentes destinados à exportação, assinale a afirmativa correta.

- (A) O transporte ferroviário é a principal opção, da qual depende o Estado para o envio de sua produção para os portos da Região Sul.
- (B) O transporte hidroviário é ineficiente, visto que sua aplicação se restringe apenas à manutenção das conexões internas do Estado.
- (C) O transporte rodoviário, principalmente a rodovia BR 364, permite transportar a produção até o Estado de São Paulo, alcançando o porto de Santos.
- (D) O transporte rodoviário, principalmente a rodovia BR 163, permite a entrega da soja para o Rio de Janeiro, principal mercado consumidor.

25

*A Capitania de Mato Grosso é uma das mais importantes de todo o Brasil, tanto pela sua extensão e pelas sabidas, mas ainda intactas riquezas, que guardam os seus vastíssimos sertões, como por ser fronteira ao vasto, populoso e rico Peru.*

Adaptado de: Reflexões sobre o estado atual da capitania de Mato Grosso, combinando com os domínios espanhóis que lhe são confinantes, em: Serra, Ricardo, Reflexões sobre a Capitania de Mato Grosso, Cuiabá: IHGMT, 2002, p. 12.

A respeito do contexto da criação da Capitania de Mato Grosso e da delimitação de suas fronteiras, assinale a afirmativa correta.

- (A) A fronteira sul com a cidade de Assunção, que estava sob domínio espanhol, desempenhava um papel crucial na proteção do interior do território brasileiro.
- (B) A fronteira oriente com a capitania de Goiás, então no auge da sua produção de cana de açúcar, atuava como ponto de contato para trocas comerciais entre as duas regiões.
- (C) A fronteira leste com a capitania de São Paulo, representou o cumprimento do estabelecido pelo Tratado de Tordesilhas, que concedeu a posse da região centro oeste aos portugueses.
- (D) A fronteira norte com a capitania de Rondônia revelava-se estratégica para a exploração e tráfico da borracha e permitia uma conexão vital com os mercadores europeus.

26

A respeito da guerra entre a Tríplice Aliança e o Paraguai, assinale a afirmativa que descreve corretamente o envolvimento de Mato Grosso no conflito.

- (A) Os antecedentes do conflito são marcados pela assinatura do Tratado da Tríplice Aliança, o qual legitimava a guerra contra o Paraguai e designava Mato Grosso como capital da bacia platina, devido à sua extensa ocupação populacional.
- (B) No início do conflito, ocorreu a invasão paraguaia a Mato Grosso, que não encontrou dificuldade em ocupá-lo devido à precária defesa do território brasileiro.
- (C) Durante o conflito, a reconquista do território do Mato Grosso pelo Brasil foi facilitada pela acessibilidade à região, tanto por redes viárias quanto pelas rotas navegáveis.
- (D) O desfecho do conflito resultou na vitória brasileira, que retomou o território mato-grossense, que apesar de conquistado, jamais foi ocupado pelos paraguaios devido às ofensivas dos índios e às epidemias locais.

27

Analise a imagem a seguir.



Fonte: <https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2019/08/06/revolucao-acreana-charges-e-chronicas-tratavam-acre-como-um-estorvo-para-nacao.ghtml>

A charge ilustra o Barão do Rio Branco carregando uma bomba com a inscrição “Acre”, enquanto outro personagem, posicionado atrás, acende o pavio. A legenda diz: “ — Cuidado, barão! Com esta bomba nem S. Pedro com seus tiros o salvará.”

Sobre as medidas estabelecidas pelo Tratado de Petrópolis, assinado entre o Brasil e a Bolívia, que resultou na incorporação do Acre ao território brasileiro, assinale a afirmativa correta.

- (A) Proibiu a navegação boliviana nos confluente brasileiros, encerrando a saída da Bolívia ao Oceano Atlântico.
- (B) Autorizou o acesso boliviano ao território brasileiro, estipulando que seria de responsabilidade da Bolívia construir uma ferrovia para facilitar sua mobilidade.
- (C) Concedeu permissão para o estabelecimento de agentes bolivianos nas alfândegas comerciais brasileiras na região de fronteira entre os dois países.
- (D) Desalojou colonos bolivianos da região, especialmente os que dependiam de atividades extrativistas, sem que o Brasil indenizasse o governo boliviano pela perda do território.

28

*Deve-se promover a integração da península do Centro-Oeste brasileiro, equipando-a de meios que lhe permitam desempenhar seu duplo papel de sólida plataforma para um transbordamento sobre a Hileia ou para ações visando a contrapor-se ao avanço para o norte de um imperialismo platino.*

Fonte: SILVA, Golbery do Couto e. Conjuntura política nacional: o poder executivo & geopolítica do Brasil. Brasília: Ed. UnB, 1981. (Coleção Temas Brasileiro, n. 7). Citado por Cavalcanti, Marcelo; Barreira, Celene. Ações da Sudeco no desenvolvimento do Centro-Oeste, B.goiano, geogr. Goiânia, v. 31, n. 2, 2011, p. 180.

As afirmativas a seguir descrevem corretamente os objetivos da Superintendência de Desenvolvimento do Centro-Oeste (SUDECO) durante a ditadura militar brasileira, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Estimular o processo de industrialização na região, visando criar polos industriais capazes de competir com os centros empresariais do Sudeste.
- (B) Ocupar as áreas da região identificadas como “vazios estratégicos”, consideradas suscetíveis à influência comunista.
- (C) Promover a integração regional com outras partes do território brasileiro por meio do desenvolvimento de infraestrutura rodoviária.
- (D) Fomentar a mecanização e a modernização da agricultura para impulsionar a ocupação produtiva da fronteira agrícola.

## Noções de Administração Pública, Ética, Filosofia e Atualidades

29

A pirâmide de Maslow foi uma das primeiras teorias desenvolvidas para entender o sentido da motivação.

De acordo com essa teoria, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os seres humanos são estimulados por uma seqüência de necessidades, devendo ocorrer a satisfação das necessidades mais básicas antes de se aspirarem as outras.
- (B) Os indivíduos são naturalmente preguiçosos, demandando, por isso, mecanismos de controle rígidos para o bom desempenho.
- (C) As pessoas são incentivadas pela percepção de justiça em seu ambiente, comparando suas recompensas e retribuições com a de seus pares.
- (D) Os sujeitos tendem a ser encorajados por atividades que são vistas como alcançáveis, conforme as suas capacidades.

30

O momento em que o aprovado em um concurso público é investido em cargo público, mediante a aceitação expressa das responsabilidades inerentes à função, é conhecido como posse. No entanto, é apenas no exercício que o servidor desempenha efetivamente suas atribuições.

Com relação ao disposto na Lei Complementar nº 04/1990, que dispõe sobre os servidores do Estado de Mato Grosso, é correto afirmar que, o servidor deve entrar em exercício

- (A) imediatamente após a posse.
- (B) até 5 dias após a posse.
- (C) até 20 dias após a posse.
- (D) até 30 dias após a posse.

31

Como regra geral, a contratação de pessoa na Administração Pública deve ocorrer por prazo indeterminado. No entanto, algumas situações de excepcionalidade permitem que sejam realizadas contratações em caráter temporário.

Com base nisso, analise as afirmativas a seguir.

- I. Combater surtos epidêmicos.
- II. Realizar o recenseamento.
- III. Permitir a execução de serviço, nas áreas de pesquisa científica, por profissional de notória especialização.

Em conformidade com a Lei Complementar nº 04/1990, assinale a opção que indica a(s) situação(ões) que permite(m) contratação temporária.

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

32

Em uma situação hipotética, determinado servidor do Estado do Mato Grosso, pertencente à Secretaria de Saúde, cometeu falta punível com cassação de aposentadoria.

Nesse caso, com base na Lei Complementar nº 04/1990, a autoridade que deve aplicar a respectiva penalidade ao servidor é o

- (A) Governador do Estado.
- (B) chefe da repartição do servidor.
- (C) Presidente do Tribunal de Contas do Estado.
- (D) Corregedor-geral do Estado.

33

Max Weber diferencia a ética da convicção da ética da responsabilidade.

A esse respeito, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) A ética da responsabilidade é a que tem como preocupação central as consequências das ações realizadas.
- ( ) A ética da convicção é a mais apropriada para a função pública, pois independe de variações individuais.
- ( ) A ética da responsabilidade baseia-se nas predisposições éticas dos agentes e espera deles um elevado senso moral.

As afirmativas são, respectivamente,

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

34

O instituto da cidadania estabelece direitos e deveres para os indivíduos pertencentes à determinada sociedade. Esses direitos podem ser divididos em civis, políticos e sociais.

Assinale a opção que exemplifica corretamente os direitos sociais.

- (A) Direito à vida e à liberdade.
- (B) Direito à representação política.
- (C) Direito à propriedade privada.
- (D) Direito à saúde e à moradia.

35

*Um funcionário do governo fica responsável pela distribuição de recursos limitados em uma pequena cidade e se depara com um dilema moral. Uma enchente atingiu a região e ele precisa decidir como alocar os recursos de emergência. Há dois grupos que precisam urgentemente de ajuda: um é um orfanato com várias crianças, e o outro, um hospital que atende a toda a comunidade. Ambos estão em situações críticas e os recursos não são suficientes para atender às necessidades de ambos.*

Na situação acima, é correto afirmar que o funcionário aderiu a uma ética utilitarista se ele optou por

- (A) agir conforme o dever e o princípio moral de direcionar a ajuda para o grupo mais desfavorecido.
- (B) tomar o caminho de ação capaz de favorecer o maior número possível das pessoas afetadas.
- (C) conduzir a situação do modo mais compatível possível com o cultivo coletivo das virtudes cívicas.
- (D) atuar de maneira a distribuir os recursos equitativamente, sem favorecer ou preterir nenhuma das partes.

36

Com relação ao Estatuto dos Servidores Públicos do Estado do Mato Grosso (Lei Complementar nº 04/1990), associe cada forma de provimento de cargo público à sua descrição.

1. Reversão
  2. Recondição
  3. Readaptação
  4. Reintegração
- ( ) O servidor aposentado por invalidez retorna à atividade ao serem declarados insubsistentes os motivos da aposentadoria.
  - ( ) O servidor passa a assumir responsabilidades e atribuições compatíveis com uma limitação física ou mental sofrida.
  - ( ) O servidor retorna a um cargo anteriormente ocupado, por exemplo, devido à inabilitação em estágio probatório.
  - ( ) O servidor retorna ao cargo anteriormente ocupado devido a uma invalidação de uma anterior demissão.

Assinale a opção que indica a relação correta, segundo a ordem apresentada.

- (A) 1 – 3 – 2 – 4.
- (B) 1 – 4 – 2 – 3.
- (C) 4 – 2 – 3 – 1.
- (D) 4 – 3 – 2 – 1.

## Legislação do SUS + Plano Nacional de Atenção Básica à Saúde

37

Assinale a opção que apresenta, corretamente, um objetivo do Sistema Único de Saúde – SUS.

- (A) Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (B) Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- (C) Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (D) Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

38

Assinale a opção que apresenta o princípio que foi acrescentado ao Sistema Único de Saúde, em 2023.

- (A) Organizar atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral.
- (B) Divulgar informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e da sua utilização pelo usuário.
- (C) Utilizar a epidemiologia para estabelecer prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- (D) Proteger integralmente os direitos humanos de todos os usuários e, em especial, identificar maus-tratos, negligência e violência sexual praticados contra crianças e adolescentes.

**39**

Com base nas disposições da Lei nº 8.080/90 acerca do acompanhamento à mulher nos serviços de saúde, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.
- ( ) Em caso de atendimento com sedação, a eventual renúncia da paciente ao direito de acompanhante deverá ser feita por escrito, após o esclarecimento dos seus direitos, com no mínimo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, assinada por ela e arquivada em seu prontuário.
- ( ) Em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, ainda que na ausência do acompanhante requerido.

As afirmativas são, respectivamente,

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

**40**

Com base na organização dos níveis de assistência à saúde, assinale a opção que apresenta a um serviço da *atenção terciária*.

- (A) Unidade de Transplante Renal.
- (B) Ambulatório de Neurologia.
- (C) Serviço de Ressonância Magnética.
- (D) Unidades de Pronto Atendimento.

**41**

Os Programas de Qualidade de Vida e Saúde para os Trabalhadores da Saúde e o Colegiado Gestor fazem parte do seguinte elemento da Política Nacional de Humanização.

- (A) Valores.
- (B) Princípios.
- (C) Diretrizes.
- (D) Dispositivos.

**42**

Com base nos Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Em serviços de saúde com mais de vinte trabalhadores é obrigatória a instituição de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA.
- ( ) O serviço de saúde deve garantir que o prontuário contenha registros relativos à identificação e todos os procedimentos prestados ao paciente.
- ( ) O serviço de saúde deve garantir que os trabalhadores sejam avaliados, no mínimo, uma vez ao ano em relação à saúde ocupacional.

As afirmativas são, respectivamente,

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

**43**

De acordo com a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, assinale a afirmativa correta.

- (A) O usuário tem direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames.
- (B) O atendimento nos serviços de saúde deve ser sempre com hora marcada.
- (C) O usuário tem liberdade de procurar parecer de outro profissional, exceto em casos com impedimento legal.
- (D) Toda pessoa previamente cadastrada tem direito a participar dos conselhos e das conferências de saúde.

**44**

De acordo com as disposições normativas acerca da segurança do paciente, os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até

- (A) 12 horas, a partir do ocorrido.
- (B) 24 horas, a partir do ocorrido.
- (C) 48 horas, a partir do ocorrido.
- (D) 72 horas, a partir do ocorrido.

**45**

Com base nas disposições da Lei nº 8.142/90, analise as afirmativas a seguir.

- I. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado responsável por avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para formulação da política de saúde.
- II. Um dos requisitos para que Estados e Municípios recebam os recursos destinados à cobertura das ações e serviços de saúde é a elaboração do Plano de Saúde.
- III. Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde.

Está correto o que se afirma em

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

**46**

Conforme disposições sobre a organização do SUS, o conjunto de ações e serviços de saúde, articulados em níveis de complexidade crescente com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, corresponde ao(à)

- (A) Mapa de Saúde.
- (B) Região de Saúde.
- (C) Rede de Atenção à Saúde.
- (D) Serviços Especiais de Acesso Aberto.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

47

Trabalhadores da área de saúde, incluindo profissionais de hospitais, laboratórios, serviços de emergência, pesquisadores e funcionários de limpeza de unidades de saúde, estão sob-risco ocupacional de infecções, associado a acidentes com exposição a sangue ou fluidos corporais contaminados por vírus, bactérias, parasitos ou fungos. Quaisquer pacientes com viremia, bacteremia, parasitemia ou fungemia podem, potencialmente, transmitir um patógeno para um trabalhador da área de saúde, durante exposição percutânea (ex: agulhas e objetos cortantes) ou mucocutânea (ex: contato com pele não intacta ou com mucosas de olhos ou boca).

O risco associado à transmissão sanguínea ocupacional é significativamente maior quando o paciente-fonte está infectado por

- (A) vírus.
- (B) bactérias.
- (C) parasitos.
- (D) fungos.

48

A única alternativa em que o agente infeccioso listado está acompanhado do principal vetor responsável por sua transmissão, no Brasil, é:

- (A) *Schistosoma mansoni* / *Biomphalaria glabrata*.
- (B) Dengue vírus / *Aedes albopictus*.
- (C) *Leishmania infantum* / *Culex quinquefasciatus*.
- (D) *Rickettsia rickettsii* / *Amblyomma sculptum*.

49

“Há duas décadas, a pandemia global de AIDS parecia imparável. Mais de 2,5 milhões de pessoas se infectavam com o HIV a cada ano, e a AIDS causava a morte de 2 milhões de pessoas anualmente. [ ] Dados do UNAIDS mostram que atualmente, dos 39 milhões [ ] de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo, 29,8 milhões estão recebendo tratamento que salva vidas. Um adicional de 1,6 milhão de pessoas receberam tratamento para o HIV em cada um dos anos de 2020, 2021 e 2022. Se esse aumento anual for mantido, a meta global de 35 milhões de pessoas em tratamento para o HIV até 2025 poderá ser alcançada.” Relatório Global do UNAIDS, 2023.

Considerando que a mortalidade da aids foi reduzida e que a transmissibilidade do HIV é bloqueada pelo uso de drogas antirretrovirais, o sucesso do enfrentamento da pandemia de HIV, descrito no relatório do UNAIDS, resultará em constante:

- (A) diminuição da prevalência da infecção pelo HIV no mundo como um todo.
- (B) diminuição tanto da incidência quanto da prevalência da infecção pelo HIV.
- (C) aumento da incidência e redução da prevalência da infecção pelo HIV.
- (D) diminuição da incidência e aumento da prevalência da infecção pelo HIV.

50

Estudo de prevalência de parasitoses intestinais em comunidade rural foi realizado usando como técnicas parasitológicas os métodos de Lutz (sedimentação espontânea) e Willis (flutuação em solução saturada de cloreto de sódio). Cerca de 800 amostras de fezes (no mínimo 3 amostras por participante da pesquisa) foram analisadas, com 88,8% positivas para pelo menos uma espécie de parasito intestinal.

O quadro abaixo revela os percentuais de positividade encontrados na pesquisa, para os principais enteroparasitos.

Protozoários	% de amostras positivas	Helmintos	% de amostras positivas
<i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	60,1	<i>Ascaris lumbricoides</i>	60,5
<i>Entamoeba coli</i>	35,9	<i>Ancilostomideos</i>	55,5
<i>Endolimax nana</i>	16,2	<i>Trichuris trichiura</i>	16,6
<i>Giardia lamblia</i>	18,8	<i>Strongyloides stercoralis</i>	0,4
<i>Iodamoeba bütschlii</i>	5,2	<i>Taenia spp</i>	2,0
		<i>Enterobius vermicularis</i>	2,0

A partir das informações apresentadas, os autores do estudo concluíram que

- (A) a baixa prevalência de estrogiloidíase torna improvável a ocorrência de transmissão por penetração de larvas pela pele na comunidade estudada.
- (B) as altas prevalências de protozoários e de helmintos de transmissão hídrica sugerem condições sanitárias precárias na população estudada.
- (C) as baixas prevalências de teníases e de enterobíase pressupõe baixa ocorrência de cisticercose e prurido anal na comunidade estudada.
- (D) a inexistência de esquistossomose na população estudada se deve à escolha inadequada dos métodos parasitológicos para detectá-la.

51

Nas últimas décadas, o diagnóstico molecular deixou de ser uma tarefa de laboratórios de pesquisa e passou a estar presente no dia-a-dia de ambulatórios e consultórios, sendo utilizado para como potente ferramenta diagnóstica e de acompanhamento terapêutico.

Assinale a opção em que os testes moleculares têm sido aplicados como ferramenta diagnóstica E de acompanhamento terapêutico.

- (A) Meningite bacteriana.
- (B) Infecção pelo HCV.
- (C) Malária por *P. falciparum*.
- (D) Tuberculose.

52

O ano de 2024 deve registrar 1.960.460 casos de dengue no Brasil. Essa estimativa, entretanto, pode variar de 1.462.310 até 4.225.885 de casos. Os números foram divulgados nesta terça-feira (30), em Brasília, pelo Ministério da Saúde, durante encontro entre representantes da Sala Nacional de Arboviroses, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Nas quatro primeiras semanas do ano, o país já contabiliza um acumulado de 217.841 casos prováveis da doença. Há ainda 15 mortes confirmadas e 149 em investigação. A incidência é de 107,1 casos para cada grupo de 100 mil habitantes, enquanto a taxa de letalidade está em 0,9%. No balanço anterior, que englobava as três primeiras semanas de 2024, o país registrava 12 mortes e 120.874 casos prováveis da doença. Havia ainda 85 óbitos em investigação.

Publicado em 30/01/2024 - 12:24 Por Paula Laboissière – Repórter da Agência Brasil – Brasília.

Avalie se o aumento do número de casos de Dengue no país, em 2024, foi provocado pelos prováveis determinantes listados a seguir.

- I. Índices pluviométricos elevados e altas temperaturas no final do ano de 2023.
- II. Realização do 3º levantamento do LIRAA em 2023 por menos de 90 % dos municípios brasileiros;
- III. Circulação dos quatro sorotipos de DENV no país a partir de 2023.
- IV. O achado de 33,9% de municípios com classificação “alerta” e “risco” em 2023.

Está correto o que se afirma em

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

53

A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde, ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.

Assinale a opção que lista somente agravos de notificação compulsória semanal.

- (A) Febre de Chikungunya, Hanseníase, Hepatites virais, Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante.
- (B) Doença aguda pelo vírus Zika, Esquistossomose, Febre Amarela, Toxoplasmose gestacional e congênita;
- (C) Monkeypox, Leishmaniose Tegumentar Americana, Malária na região amazônica, Tuberculose.
- (D) Dengue – Casos, Doença de Creutzfeldt-Jakob, Febre Maculosa e outras Riquetisioses, Leishmaniose Visceral.

54

A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

O objetivo principal da notificação imediata é permitir que possam ser instituídas medidas preventivas, visando evitar novos casos daquele agravo que está sendo notificado.

Relacione a doença de notificação compulsória imediata com a medida preventiva que deve ser instituída prontamente pelo serviço assistencial ou pelo gestor de saúde, aos contactantes.

1. Vacinação de bloqueio.
  2. Profilaxia antibiótica.
  3. Imunização passiva;
  4. Tratamento preemptivo.
- ( ) Violência sexual;  
 ( ) Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola.  
 ( ) Acidente por animal peçonhento.  
 ( ) Doença Meningocócica e outras meningites.

Assinale a opção que indica a relação correta, na ordem apresentada.

- (A) 1 – 2 – 3 – 4.
- (B) 2 – 3 – 4 – 1.
- (C) 3 – 1 – 2 – 4.
- (D) 4 – 1 – 3 – 2.

55

Dentre as situações que envolvem investigação sorológica de infecções, por pesquisa de anticorpos, aquela na qual a suspeita diagnóstica foi definitivamente estabelecida é:

- (A) Mulher de 28 anos, com queixas de dores articulares há cerca de 8 meses e suspeita diagnóstica de sífilis, apresentando resultado de teste não treponêmico com título de 1:8.
- (B) Criança de 10 anos, com suspeita diagnóstica de rubéola apresentando sorologias específicas, coletadas na fase de exantema e na convalescência: IgG: reativo (título 1:8) e IgG: reativo (título 1:16), respectivamente.
- (C) Criança de 3 anos, com suspeita de mononucleose infecciosa, evidenciando sorologias para EBV no 7º dia de doença: Monoteste negativo; IgM Anti-VCA: reativo e IgG Anti-VCA: reativo.
- (D) Gestante de 32 anos, assintomática, em investigação de doenças de transmissão vertical, apresentando sorologias para toxoplasmose, no primeiro trimestre da gestação, com IgM e IgG reativos.

56

A prescrição de antibióticos pressupõe o conhecimento dos mecanismos de resistência bacteriana para a escolha correta do fármaco, conforme o provável perfil de resistência da bactéria causadora da infecção a ser debelada.

Assinale a situação em que a escolha do antibiótico está de acordo com o mecanismo de resistência que o tratamento prescrito visa contornar.

- (A) tratamento de otite por pneumococo resistente com amoxicilina + clavulanato.
- (B) tratamento de pneumonia por *Klebsiella* ESBL com cefalosporina de 3ª geração.
- (C) tratamento celulite por estafilococo CA-MRSA com ampicilina + sulbactam.
- (D) tratamento de endocardite por enterococo VRE com daptomicina + ceftarolina.

57

É fundamental a prática do uso racional e consciente dos antibióticos, evitando o uso desnecessário, escolhendo o antibiótico empírico de acordo com a etiologia provável da infecção, avaliando a indicação de modificação do esquema antibiótico, após resultados de exames complementares, prescrevendo o antibiótico na sua posologia mais eficaz e respeitando a duração adequada do uso do antibiótico.

Associe as situações descritas aos erros mais comuns dos princípios de uso racional dos antibióticos.

1. Uso desnecessário do antibiótico.
  2. Escolha inadequada do antibiótico empírico.
  3. Não descalonamento do tratamento empírico;
  4. Prescrição da posologia inadequada.
  5. Duração inadequada do emprego do antibiótico.
- ( ) Mulher de 28 anos foi submetida a cesareana, sem intercorrências. Recebeu cefazolina profilática durante os dois dias em que permaneceu internada e foi prescrito cefalexina por 5 dias após a alta.
- ( ) Homem de 50 anos, em coma após clipagem de aneurisma cerebral, evoluiu, no 15º dia de ventilação mecânica, com febre e imagem compatível com pneumonia ao RX de tórax. Iniciado vancomicina + meropenem, ambos em *bolus*, dose única diária.
- ( ) Mulher de 75 anos, assintomática, sofreu queda da própria altura e fraturou o colo do fêmur esquerdo. Nos exames pré-operatórios, a urinocultura revelou crescimento de *E. coli* ( $> 10^5$  UFC/ml) e a artroplastia do quadril foi postergada por 10 dias para o tratamento da ITU.
- ( ) Criança de 4 anos com quadro de febre, vômitos, sonolência e sinais de irritação meníngea, iniciado há 36 horas. Realizada a coleta de hemoculturas e análise líquórica, cuja bacterioscopia revelou diplococos gram positivos. Iniciado tratamento com ceftriaxona venosa.
- ( ) Homem de 70 anos é internado com quadro de pielonefrite, medicado com ampicilina + ciprofloxacina IV. Bacterioscopia de urina não centrifugada revelou bastonetes Gram negativos ( $> 1$  bactéria /campo de imersão). Esquema mantido.
- (A) 5, 4, 1, 2, 3.  
 (B) 1, 3, 4, 5, 2;  
 (C) 4, 5, 1, 2, 3.  
 (D) 3, 2, 5, 4, 1.

58

Homem de 40 anos, infectado pelo HIV, abandona a terapia antirretroviral por 6 meses e evolui com febre, cefaleia e sinais meníngeos, quando é internado e diagnosticado com meningite criptocócica. Durante seu tratamento, apresenta calafrios durante as infusões venosas, aumento progressivo das escórias nitrogenadas e hipocalcemia grave.

Os efeitos adversos mencionados pressupõem que o esquema antifúngico ministrado ao paciente contenha

- (A) Fluconazol.  
 (B) 5 - Fluorocitosina.  
 (C) Anfotericina B – deoxicolato.  
 (D) Anfotericina B lipossomal.

59

Homem de 34 anos, auxiliar de serviços gerais, relata há 5 dias, febre de início súbito (“ao chegar do trabalho”), calafrios, mal estar e cefaleia. A doença progrediu com mialgias generalizadas, principalmente nas pernas, que dificultaram sua deambulação. Na véspera da internação, notou os olhos amarelados. No momento da admissão, quando indagado, refere ter urinado pela última vez havia 10 horas, urina escura “cor de mate”. Refere vacinação na infância, mas não recorda de ter tomado nenhuma vacina na vida adulta. Nega icterícia prévia. Mora em casa de tijolo, que dispõe de água encanada, mas possui drenagem de água e de esgoto para um “valão” localizado nos fundos do terreno. Trabalha em uma distribuidora de bebidas e às vezes complementa a renda prestando serviços ao dono da empresa, que tem um sítio em área silvestre. Refere que há muitos ratos onde mora e no local de trabalho. E muitos animais no sítio do patrão. Duas semanas antes do início do quadro, houve uma chuva torrencial no depósito de bebidas e teve que remover engradados de área alagada. Ao exame físico está em mau estado geral, orientado, muito desidratado, icterícia intensa de coloração alaranjada; congestão conjuntival bilateral e sufusão hemorrágica na conjuntiva direita; FC: 108 bpm, com ritmo irregular, possivelmente extrassístoles, bulhas hipofonéticas, PA: 90 X 70 mmHg; FR: 28 irpm, alguns estertores crepitantes e subcrepitantes esparsos pelos pulmões; TA: 38,9 °C; dor à compressão das principais massas musculares, principalmente coxas e panturrilhas. Fígado palpável a 3 cm da RCD, consistência aumentada, possivelmente doloroso, pois toda a parede abdominal está dolorosa. Baço impalpável.

Realiza, na admissão, exames complementares inespecíficos:

Hematócrito = 40%, Leucometria e diferencial: 18.300/mm<sup>3</sup> (8% bastões, 64% segmentados, 20% linfócitos e 8% monócitos); 80.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>; Aminotransferases: AST=122 U/L (VR=38 U/L), ALT=140 U/L (VR=41U/L), Glicose=90 mg% (VR= 70 – 110 mg%), Ureia=85 mg/dL (VR=10-45 mg/dL), Creatinina=3,0 mg/dL (VR=0,5 – 1,2 mg/dL); Potássio=3,0 mEq/L (VR 3,5 a 5,5 mEq/L); Creatinoquinase=540 ng/ml (VR < 220 ng/ml); Fibrilação atrial no ECG.

Considerando os dados clínicos e epidemiológicos relatados e os exames laboratoriais preliminares, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) Febre amarela.  
 (B) Leptospirose.  
 (C) Febre maculosa.  
 (D) Malária.

60

Mulher de 29 anos procura Unidade Básica de Saúde (UBS) relatando mal-estar, febre e aparecimento de algumas “bolhinhas” em genitália, acompanhadas de dor local em queimação. Nega episódio semelhante previamente. Refere relações sexuais com novo namorado, há 4 meses, sem uso de preservativos, e que ele nunca apresentou lesões semelhantes às dela. Ao exame: bom estado geral, lúcida, orientada, corada, hidratada, acianótica, anictérica. Tax 37,8 °C, PA: 120x80 mmHg. FC: 96 bpm. FR: 20 irpm. Exame genital: presença de pequenas vesículas e pequenas úlceras rasas, limpas, algumas coalescentes, dolorosas, em toda a vulva. Gânglios inguinais aumentados bilateralmente e indolores.

Nesse caso, a prescrição mais adequada para a paciente é:

- (A) aciclovir, por via oral, 800 mg 3 vezes ao dia por 2 dias.  
 (B) valaciclovir, por via oral, 500 mg 2 vezes ao dia por 3 dias.  
 (C) aciclovir, por via oral, 400 mg 3 vezes ao dia por 10 dias.  
 (D) fanciclovir, por via oral, 125 mg 2 vezes ao dia por 10 dias.

61

Homem de 24 anos, universitário, relata início do quadro há 10 dias com febre alta, calafrios, cedendo temporariamente com uso de antitérmicos, queda do estado geral e anorexia. Relata ainda tosse seca irritativa, cefaleia, artralgias generalizadas e alguns episódios de diarreia. Desde o início do quadro, apresenta dores abdominais difusas, principalmente no hipocôndrio direito e fossa ilíaca direita, náuseas e vômitos ocasionais. Previamente hígido, relata recente viagem, que durou ao todo dois meses, ao Nordeste brasileiro, como mochileiro, visitando as capitais nordestinas e cidades menores do interior e do litoral, desde Maranhão até Bahia. Relata ter tomado várias vezes banhos de rio, e ter ingerido sucos de açaí e bacaba em duas comunidades que visitou. Ficou acampado nas zonas de praia, dormiu várias vezes ao relento e pernitoou em Casas do Estudante Universitário nas capitais. Relata ainda precárias condições sanitárias em alguns locais que visitou. Fez tratamento dentário no mês anterior à viagem. Ao exame, paciente febril, corado, um pouco desidratado, prostrado, eupneico, com microadenopatia cervical bilateral, pulmões limpos, ritmo cardíaco irregular, BNF em 2T, SS 1+/4, abdome flácido com fígado palpável a 4 cm do RCD, levemente doloroso e ponta de baço palpável na inspiração profunda, também doloroso. Sem alterações de pares cranianos; fundo de olho normal; ausência de sinais meníngeos. Sem alterações cutâneas, embora o paciente relate episódio de prurido cutâneo autolimitado, há 45 dias, logo depois de banhos numa lagoa no interior do Pernambuco.

No diagnóstico diferencial que se impõe na investigação do paciente, pode ser excluída a hipótese de

- (A) esquistossomose aguda toxêmica, pelo longo período de incubação.
- (B) histoplasmose disseminada, pela ausência de imunodepressão;
- (C) malária, pela região geográfica do país visitada pelo paciente.
- (D) doença de chagas aguda, pela não exposição a triatomíneos.

62

Mulher de 62 anos está em investigação de febre há 8 semanas, já tendo sido submetida à investigação preliminar inconclusiva com hemogramas, bioquímicas, dosagens de proteína C reativa, VHS, culturas de urina e sangue, sorologias diversas, provas de atividade reumática, radiografias de tórax, ultrassonografia de abdome e pelve, tomografia de tórax e abdome e ecocardiografias transtorácica e transesofágica. É, então, internada por 5 dias, para documentação e avaliação do padrão da febre, que se mostra intermitente, usualmente noturna e variando de 38,0 à 38,5 °C. Por causa de alterações das enzimas hepáticas, durante a internação, é submetida à biópsia hepática, cujo histopatológico demonstra a presença de granulomas, nos quais não são documentados microrganismos. Neste momento do curso da doença, a relação médico-paciente está desgastada, e a paciente está em mal estado geral, emagrecida e com sintomas depressivos.

Nessa situação, a conduta preconizada é:

- (A) continuar a investigação com tomografia computadorizada por emissão de pósitrons.
- (B) indicar prova terapêutica empírica com drogas tuberculostáticas.
- (C) administrar glicocorticoides e anti-inflamatórios não hormonais.
- (D) prescrever drogas antagonistas de receptores de interleucinas, IL-1 $\alpha$  e IL-1 $\beta$ .

**Atenção! O Enunciado a seguir refere-se às duas próximas questões.**

*Mulher de 49 anos, em tratamento para lúpus eritematoso sistêmico (LES), com recente aumento de doses e adição de novas drogas para seu controle. É internada para realização de biópsia renal. No quinto dia de internação, começa a apresentar febre baixa e dor intensa em hemitórax direito. Pouco tempo depois, notou algumas vesículas confluentes no local, que rapidamente progrediram, formando uma faixa no hemitórax direito. Ao exame: estado geral regular, lúcida, corada e hidratada, acianótica, escleróticas anictéricas. Tax 38,8 °C, PA: 110/80 mmHg, FC: 110 bpm, FR: 36 irpm. Presença de lesões em vários estágios evolutivos (máculas, pápulas, vesículas e pústulas), a maioria disposta em faixa no hemitórax direito e algumas vesículas dispersas na parede abdominal esquerda e na coxa direita. AR: MV audível bilateralmente, sem adventícios; ACV: RCR em 2T BNF sem sopros ou arritmias. Abdome flácido sem visceromegalias. Membros inferiores sem edemas.*

*Durante sua internação, a paciente teve contato com a psicóloga do serviço, gestante na 20ª semana de gestação, com quem conversou apenas na admissão, e com os seguintes profissionais de saúde, que a acompanharam até o início do quadro cutâneo: um médico, com 30 anos e vacinado para varicela, uma enfermeira, com 58 anos e história de varicela na infância, e uma auxiliar de enfermagem, com 28 anos e ausência de história de varicela. Nenhum dos profissionais de saúde tem comorbidades relevantes.*

63

Em relação aos cuidados com a paciente no contexto da internação hospitalar atual, assinale a afirmativa correta.

- (A) A paciente deve ser colocada em quarto individual e em precauções de gotícula e de contato.
- (B) A paciente deve ser medicada com imunoglobulina anti-varicela-zoster (VZIG) em até 72 horas;
- (C) A paciente deve suspender as medicações para tratamento do LES antes de receber terapia antiviral específica.
- (D) A paciente deve receber terapia antiviral específica por via venosa e vigiar a cicatrização das lesões.

64

Em relação aos cuidados com os profissionais de saúde que tiveram contato com a paciente no contexto da internação hospitalar atual, assinale a afirmativa correta.

- (A) A auxiliar de enfermagem deverá ser vacinada com a vacina atenuada contra a varicela;
- (B) O médico deve ser orientado a receber dose de reforço da vacina atenuada contra a varicela.
- (C) A enfermeira deve receber em 72 horas a 1ª dose da vacina inativada para herpes zoster.
- (D) A psicóloga deve receber imunoglobulina para varicela o mais brevemente possível.

65

Leia o fragmento a seguir.

**No Brasil, até o final da década de 80, a magnitude da rubéola era desconhecida.**

A vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) foi implantada gradativamente entre os anos de 1992 até o ano 2000. Entre 1998 a 2002 foram realizadas campanhas de vacinação para as mulheres em idade fértil (MIF) visando eliminar a SRC no país. A vigilância epidemiológica da rubéola e da SRC foi intensificada, com redução dos casos confirmados de 80% entre 2003 até 2006. Em 2006 surtos de rubéola passaram a ocorrer nos estados de MG, RJ, CE, PB, MT e MS. Em 2007 foram confirmados surtos em 19 estados, perfazendo um total de 6.753 casos. A faixa etária mais acometida foi a de 20 – 39 anos de idade e 70% dos casos confirmados ocorreram no sexo masculino. Em 2008 foi realizada a fantástica Campanha de Vacinação para Eliminação da Rubéola, “Brasil livre da Rubéola”, para homens e mulheres de 20 a 39 anos. No material da campanha havia a seguinte orientação: “E olha aí que isso é muito importante: homens e mulheres devem se vacinar, mesmo quem já foi vacinado ou quem já teve a doença”.

As razões para o Ministério da Saúde incluir essas duas assertivas na sua estratégia de campanha foram, respectivamente:

- (A) garantir reforço de doses administradas no passado e prevenir recaídas da doença.
- (B) incluir eventuais falhas vacinais e alcançar indivíduos com diagnóstico clínico da doença;
- (C) conhecer o perfil de toxicidade da vacina e evitar infecções após novas exposições ao vírus.
- (D) garantir resposta anamnésica vacinal em indivíduos vacinados e previamente infectados.

66

Considerando a ambiciosa meta visando o fim da epidemia da aids, atualizada para 95-95-95 – a saber: em 2030, 95% de todas as pessoas infectadas pelo HIV deverão saber seu *status* sorológico; 95% dos diagnosticados deverão estar em tratamento antirretroviral; e 95% daqueles em tratamento deverão estar com replicação viral suprimida (carga viral indetectável), assinale a única alternativa que lista estratégias que podem aproximar os percentuais brasileiros a cada um dos “95%” da meta global, respectivamente.

- (A) Distribuição de autotestes em farmácias, divulgação de prevenção combinada, ampliação do rol de medicamentos coformulados;
- (B) Disponibilização de testes rápidos nas UBS, busca ativa de faltosos, intensificação da adesão aos esquemas antirretrovirais.
- (C) Campanhas do tipo “Fique sabendo”, aumentar retenção dos pacientes em seguimento, incorporação de drogas para as infecções oportunistas.
- (D) Ampliação do uso de preservativos, facilitação do acesso aos serviços de saúde, lançamento de novas drogas para os multiexperimentados.

67

Homem de 24 anos apresenta quadro clínico sugestivo de síndrome de mononucleose. Procura consultório privado que tem acesso a recursos diagnósticos laboratoriais de excelência. Realiza exames sorológicos no 5º e no 17º dia de doença, dispostos no quadro a seguir.

Sorologias	5º dia de doença	17º dia de doença
Monoteste	negativo	negativo
IF IgM anti-VCA do vírus EBV	negativo	negativo
IF IgG anti-VCA do vírus EBV	positiva	positiva
IF IgM para toxoplasmose	negativa	negativa
IF IgG para toxoplasmose	1:4096	1:4096
ELISA anti HIV	não reativo	reativo
Carga viral HIV	> 700.000 cópias/ml	não realizado
ELISA para CMV IgM	não reativo	não reativo
ELISA para CMV IgG	reativa 1:8	reativa 1:16

IF = imunofluorescência / ELISA = teste imunoenzimático / Ig = imunoglobulina

A única alternativa que contém a interpretação correta do diagnóstico sorológico do paciente em questão é:

- (A) Infecções crônicas ou pregressas pelos agentes testados, não sendo possível determinar a causa da síndrome.
- (B) Infecção aguda por CMV em paciente portador crônico do vírus HIV e passado de EBV e Toxoplasmose;
- (C) Infecção aguda por Toxoplasmose em paciente portador crônico do vírus HIV e EBV e passado de CMV.
- (D) Infecção aguda por HIV em paciente com evidência de infecções prévias por *Toxoplasma*, CMV e EBV.

68

Mulher de 42 anos recebe alta hospitalar após quadro documentado e adequadamente tratado de pneumocistose, associado à infecção pelo HIV. Ambos os diagnósticos foram realizados durante a internação. Fez em uso de terapia de manutenção com SMZ+TMP, suspensa pelo médico assistente em seis meses. Depois de um período 2 anos e meio em terapia antirretroviral estável, com boa aceitação e com carga viral (CV) indetectável (< 20 cópias/ml), apresentou CV de 15.850 cópias/ml (4,2 log/ml). Refere que nos últimos meses não vinha tomando o esquema corretamente, por uso e abuso de drogas (álcool e cocaína). Após conversar sobre adesão, a paciente se comprometeu a não perder doses no mês seguinte e a carga viral foi repetida, mostrando 27.600 cópias/ml (4,4 log/ml). A contagem de CD4 atual é de 340 cél/mm<sup>3</sup> (20%) e a anterior, há seis meses, era de 530 cél/mm<sup>3</sup> (26%). A paciente está assintomática.

Nesse caso, a conduta mais adequada é:

- (A) completar seis meses de adesão à terapia antirretroviral e repetir a carga viral.
- (B) suspender a terapia antirretroviral para submeter a paciente à genotipagem.
- (C) prescrever antirretrovirais de uso restrito, com autorização de câmara técnica.
- (D) realizar genotipagem, em uso do esquema em falha, para escolher as drogas de resgate.

**Atenção! O Enunciado a seguir refere-se às três próximas questões.**

*Paciente encaminhado para infectologista para acompanhamento ambulatorial por médico que não se sente "capacitado para conduzir o caso". No relatório de encaminhamento, o médico relata: "Paciente masculino, de 32 anos, assintomático, anti-HIV positivo (repetido e confirmado) em junho de 2023, com exames iniciais mostrando contagem de CD4 590 células/mm<sup>3</sup> (35%) e carga viral de 5.000 cópias/ml; PPD reator (12 mm), com Rx de tórax normal; sorologias: HbsAg e Anti-HBc negativos, Anti-HCV negativo, Anti-HAV negativo; sorologia para Toxoplasmose e CMV IgG reativos e teste treponêmico reativo. Solteiro, mas tem relacionamento estável com parceira anti-HIV negativa. Ainda sem terapia antirretroviral, pois alega estar assintomático, não vê necessidade e tem medo de tomar medicamentos".*

**69**

Diante da situação descrita, sobre os possíveis argumentos do infectologista para convencer o paciente a iniciar a terapia antirretroviral, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Redução da morbimortalidade.
- ( ) Redução na incidência de tuberculose.
- ( ) Redução de comorbidades (cardiovasculares, renais).
- ( ) Prevenção da transmissão.
- ( ) Eficácia terapêutica comprovada.

As afirmativas são, respectivamente,

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

**70**

Assinale a opção que contém condutas profiláticas adequadas que já deveriam ter sido recomendadas pelo colega no tempo de seguimento que teve com o paciente, antes de referenciá-lo ao infectologista é:

- (A) Vacinação para hepatites A e B, tratamento de infecção latente por tuberculose, tratamento de sífilis de duração desconhecida, caso teste não treponêmico seja positivo, uso de preservativos no relacionamento atual, PEP e/ou PrEP para a parceira.
- (B) Vacinação para hepatite B, tratamento de infecção ativa por tuberculose, tratamento de sífilis de duração desconhecida, independentemente de teste treponêmico, uso de preservativos no relacionamento atual, PEP e/ou PrEP para a parceira.
- (C) Vacinação para hepatite A, tratamento de infecção latente por tuberculose, tratamento de sífilis de duração desconhecida, caso teste não treponêmico seja positivo, início de SMZ+TMP diário, uso de preservativos no relacionamento atual.
- (D) Vacinação para hepatites A e B, tratamento de infecção latente por tuberculose, após repetir o PPD, tratamento de sífilis recente, caso teste não treponêmico seja positivo, uso de preservativos no relacionamento atual, PEP e/ou PrEP para a parceira.

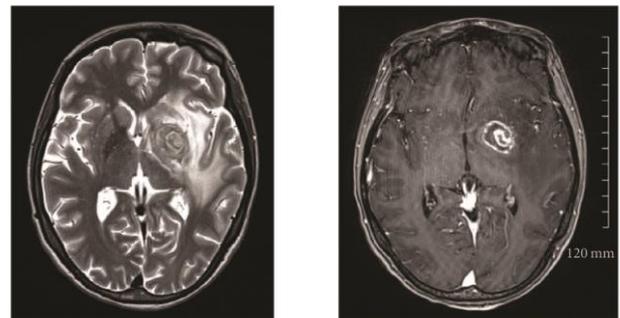
**71**

O infectologista, por sua vez, depois de estabelecida a decisão de iniciar a terapia antirretroviral, deve

- (A) solicitar exame de genotipagem pré tratamento pelo risco de resistência primária.
- (B) iniciar esquema com efavirenz em função do tratamento de tuberculose associado.
- (C) iniciar esquema preferencial com dolutegravir, pois não há contraindicações relatadas;
- (D) evitar o uso de dolutegravir se a companheira estiver planejando engravidar.

**72**

Mulher de 31 anos é internada em um hospital psiquiátrico com quadro de desorientação. Medicada com neurolépticos, evolui, durante a internação, com cefaleia, hemiparesia à direita e um episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Exame clínico minucioso revela anemia, prurigo estrófulo, onicomicose em múltiplos pododátilos e candidose oral. É então submetida à ressonância nuclear magnética, que revela, nas sequências ponderadas em T2 e em T1, após administração de meio de contraste:



(a)

(b)

Fonte imagem: Neurological Medicine, vol. 2018, Article ID 9876514.

- (a) Sequência em T2 demonstrando sinal de alvo "concêntrico" com alternância de aros concêntricos hiperintensos e hipointensos;
- (b) Sequência pós-contraste em T1 demonstrando sinal de alvo "excêntrico" com aro periférico de captação de contraste e nódulo focal lateral esquerdo com realce excêntrico.

Nesse caso, assinale a opção que indica a conduta terapêutica inicial mais adequada para a paciente em questão.

- (A) ceftriaxona + metronidazol + vancomicina.
- (B) RHZE associado a corticosteroide.
- (C) sulfadiazina + primetamina + ácido fólico;
- (D) albendazol, precedido de corticosteroide.

73

A tabela abaixo descreve a “linha do tempo” de um paciente vivendo com HIV. Nela estão descritos quadros clínicos, resultados de exames laboratoriais e medicações prescritas no período de 2020 a 2024. O paciente é do sexo masculino e nasceu em 1980.

2020	2021	2022	2023	2024
Assintomático	Herpes Zoster torácico	Assintomático	Sínd. de Mononucleose	Cefaleia, febre e sinais meníngeos
Anti-HIV reativo (repetido e confirmado) HBsAg, Anti-HBc, VDRL e Anti-Toxo IgG não-reativos; Anti-CMV IgG reativo PPD: não reator	CD4 – 650 células/mm <sup>3</sup> CV – 45.000 cópias/ml.	CD4 – 520 células/mm <sup>3</sup> CV – 25.000 cópias/ml. VDRL 1/256, Anti-HBc reativo.	Anti-Toxo IgM e IgG reativos, Monoteste negativo. VDRL 1/2	TC de crânio: Sem lesões com efeito de massa. LCR: pressão elevada; 35 células/mm <sup>3</sup> , 100% LM, nanquim positivo
	Aciclovir VO por 10 dias	Penicilina Benzatina 7.200.000 U IM		Anfotericina B lipossomal + fluconazol + TARV no 1º dia de internação

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana; CV- carga viral; CD4 – contagem de linfócitos CD4; PPD – teste tuberculínico; CMV – Citomegalovírus; RHZE – esquema tuberculostático; VDRL – *Veneral Diseases Reseach Laboratory*; LCR – líquido; LM – linfomonocitário; TARV – terapia antirretroviral.

Em relação ao acompanhamento clínico do paciente ao longo desses 5 anos, a única assertiva verdadeira é:

- O início da TARV foi realizado no momento adequado da “linha do tempo” do paciente;
- O uso da TARV desde 2020 teria reduzido a chance de internação de 2024;
- O início da TARV foi realizado no momento adequado da internação do paciente;
- O uso da TARV desde 2020 teria reduzido a chance de aquisição das ISTs em 2022.

74

Estudante de 15 anos refere há 4 dias febre alta de início súbito, cefaleia frontal, mialgias, artralgias e dores generalizadas pelo corpo, que a impediram de ir ao colégio. No terceiro dia do quadro procurou serviço médico e ao exame físico apresentava-se febril, com hiperemia conjuntival, mucosas desidratadas, coradas e anictéricas. FR: 18 irpm; FC: 90 bpm; PA: 110/70 mmHg e Tax: 37,8° C; RCR em 2T BNF sem sopros; pulmões, abdome e membros sem anormalidades. Fez hemograma que mostrava: 13 g% de hemoglobina, 42% de hematócrito, 4100 leucócitos, 3% bastões, 44% PMN, 42% de linfócitos, 11% monócitos, 70.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>. Foi diagnosticada como “virose” e orientada a retornar à sua residência, “beber bastante líquido” e usar acetaminofen para a febre. Hoje, notou erupção macular pruriginosa em tronco. Boas condições de moradia. Nega viagens recentes. Vacinação atualizada.

Em relação ao quadro apresentado pela adolescente é correto afirmar:

- Dengue e Chikungunya são os diagnósticos prováveis pela artralgia e pelo tempo do aparecimento do exantema.
- Zika e Chikungunya são os diagnósticos prováveis pela presença de conjuntivite e pelo grau de leucopenia.
- Dengue e Zika são os diagnósticos prováveis pela ausência de edema articular e pela intensidade da cefaleia.
- Não é possível estabelecer o diagnóstico em bases clínicas e a paciente deve ser abordada como se fora Dengue.

75

Homem de 28 anos é trazido à emergência pelos familiares, após um episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Eles relatam que o rapaz vinha se queixando de cefaleia holocraniana há oito dias, apresentara vômitos não precedidos de náuseas e, antes da convulsão, estava apático e falava frases desconexas. Relatam ainda saída de secreção purulenta pelo ouvido direito havia 2 dias. Ao exame: paciente obnubilado, não responsivo a estímulos verbais, porém reagindo com retirada dos membros, de forma assimétrica, aos estímulos dolorosos, e apresentando rigidez de nuca e sinais de Kernig e Brudzinski. Pupilas anisocóricas. Tax: 37,8 °C; PA: 120x80 mmHg; FR 12 irpm; FC: 68 bpm. Otoscopia à direita: membrana timpânica rota com secreção purulenta no conduto auditivo. Fundoscopia com papiledema bilateral.

A única conduta, entre as listadas abaixo, associada a risco significativo de morte do paciente em questão é:

- punção liquórica por via suboccipital.
- tomografia computadorizada contrastada.
- antibioticoterapia intravenosa empírica.
- aspiração estereotáxica guiada por ressonância.

76

Mulher de 68 anos, em uso de glibenclâmida regular para diabetes mellitus e atorvastatina para dislipidemia, apresentando há 24 horas quadro de febre (até 39 °C), cefaleia, inapetência e mialgia generalizada, que a impediram de fazer sua hidroginástica nesta manhã. Também se queixa de lacrimejamento, tosse e “sensação de respiração pesada”. Informa que sua neta a visitou há quatro dias e estava “muito resfriada e tossindo bastante”. Relata ter feito 4 doses das vacinas de COVID, incluindo a bivalente, e a dose anual da vacina para influenza. Ao exame: bom estado geral, ansiosa, PA: 120/80 mmHg, FC: 98 bpm, FR: 26 irpm. Tax: 39,0 °C. Sat O2: 96%; Mucosas acianóticas, hidratadas; anictéricas. Ap Resp.: roncosparsos, bilaterais. RCR2T, sem sopros. Abdome e membros inferiores: ndn. No atendimento, foi submetida a teste de antígeno (TR-Ag) para SARS-CoV-2, que foi reagente.

A conduta mais adequada a ser instituída para a paciente é:

- (A) internar a paciente em unidade de terapia intensiva e iniciar redemsvir e suplementação de oxigênio.
- (B) iniciar nirmatrelvir/ritonavir, e suspender os medicamentos de uso contínuo citados por cinco dias.
- (C) iniciar nirmatrelvir/ritonavir e consultar possíveis interações medicamentosas com as drogas usadas;
- (D) acompanhar a paciente em domicílio sem tratamento específico em função do antecedente vacinal.

77

Menina de 8 anos inicia febre, dor abdominal e icterícia. Evolui em 72 horas com abdome agudo e septicemia, sendo então internada e submetida à laparotomia exploradora, que não evidenciou supuração intra-abdominal. As hemoculturas (3 amostras) coletadas na internação levaram ao isolamento de *Salmonella enteritidis*. O esquema antimicrobiano inicial empírico foi ceftriaxone e metronidazol. Evolui no pós-operatório imediato sem intercorrências, até que no sexto dia, foi diagnosticada osteomielite bilateral de tíbia (por clínica e radiologia) com cultura de material cirúrgico demonstrando *Staphylococcus aureus*, MSSA. Foi então adicionada oxacilina ao esquema terapêutico. Dez dias após, apresenta osteíte fronto-parietal bilateral e abscesso subgaleal cuja cultura do aspirado evidencia *Salmonella enteritidis*. Progressivamente apresenta osteomielite de ambos os úmeros (com fraturas patológicas), pelve e arcos costais. É submetida então a exérese cirúrgica de calota craniana. Onze meses após a internação a paciente encontra-se bem, ainda em tratamento de osteomielite crônica, com sulfametoxazol + trimetoprim. Recebe implante acrílico de calota craniana alguns meses depois. Durante a internação foi estabelecida a condição predisponente para as infecções documentadas.

O mais provável diagnóstico é:

- (A) Infecção pelo HIV.
- (B) Granulocitopenia.
- (C) Anemia falciforme.
- (D) Lupus eritematoso sistêmico.

78

Mulher de 28 anos apresenta quadro de febre “alta”, acompanhada de calafrios, cefaleia e mialgia, há 2 dias. Procura serviço de emergência onde é feito o diagnóstico de dengue, orientada a ingerir líquidos e usar paracetamol. Evolui, nas 48 horas que se seguem, com febre persistente, náuseas e vômitos, adinamia profunda e redução da diurese, o que motiva seu retorno para reavaliação médica em hospital de grande porte. Relata, então, retorno de Roraima há quatro semanas, onde trabalhou como “missionária”, em território indígena. Relata vacinação para febre amarela. Ao exame atual (4º para 5º dia de doença): paciente com fácies de doença aguda, mucosas hipocoradas +3/4, hipohidratadas +2/4, icterícias +1/4. PA: 110/70 mmHg, FC=112 bpm, FR=34 irpm; TAx= 39,8 °C. RCR, 2T, BNF, s/sopros ou atritos. MV audível bilateralmente e difusamente rude. Abdome flácido, peristalse presente. Fígado palpável a 3 cm do RCD, hepatimetria de 12 cm. Ponta de baço palpável no RCE. Neurológico: sonolenta, mas desperta quando solicitada e responde as perguntas com lentidão, mobiliza os membros ativamente e não apresenta sinais de irritação meníngea.

Dentre as condutas tomadas pela equipe de saúde do hospital de grande porte, aquela que, no contexto de tratamento de suporte da principal hipótese diagnóstica, poderá resultar em deterioração clínica, é:

- (A) transfusão de sangue total em caso de anemia grave.
- (B) infusão de glicose em caso de alteração da consciência.
- (C) intubação orotraqueal em caso de evolução para coma.
- (D) ressuscitação volêmica em caso de insuficiência renal.

79

No uso terapêutico dos soros antiofídicos e antiaracnídeos, assinale (C) se a assertiva é CORRETA e (E) se a assertiva é ERRADA, sobre as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde, abaixo listadas:

- ( ) realizar o teste de hipersensibilidade ao soro heterólogo antes da administração da dose calculada.
- ( ) administrar formulações pediátricas nos acidentes ofídicos e aracnídeos em crianças.
- ( ) calcular o número de ampolas de antipeçonha visando neutralizar a quantidade de peçonha inoculada.
- ( ) administrar preferencialmente soros combinados para neutralizar as peçonhas de espécies envolvidas.
- ( ) estar preparado para reações anafiláticas durante a administração dos antivenenos.
- ( ) considerar a superfície corporal do acidentado para calcular a quantidade de soro a ser administrado.

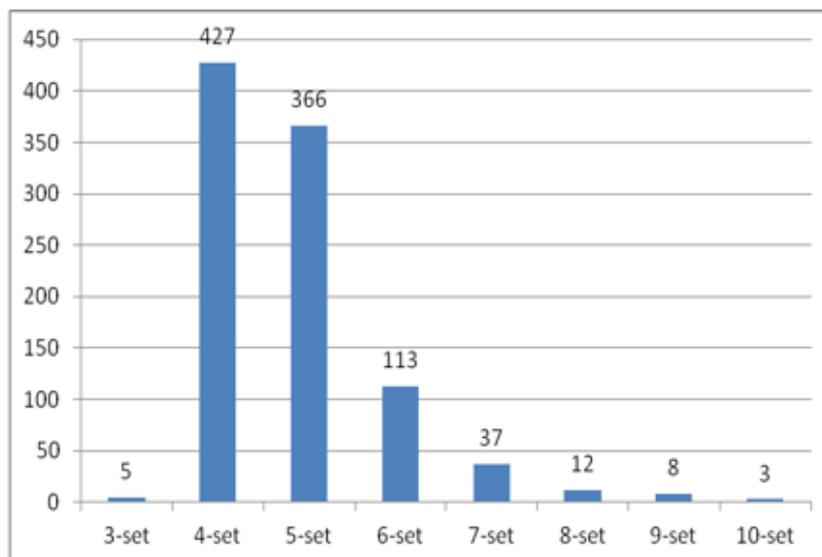
As afirmativas são, respectivamente,

- (A) E, E, C, E, C, E.
- (B) E, C, C, C, E.
- (C) E, E, C, C, E, C.
- (D) C, C, E, E, C, C.

## 80

Em setembro de 2018, o Ministro da Segurança de Comidas e Drogas e o Centro de Controle de Doenças da Coreia (KCDC) anunciaram que 13 escolas (1) no país vivenciaram um surto de sintomas gastrointestinais, tais como diarreia, dor abdominal, vômitos e febre, com 2207 casos reportados em estudantes, professores, monitores e empregados de empresas fornecedoras de comida. Um estudo caso-controle foi realizado em 10 escolas da cidade de Busan, totalizando 6057 indivíduos estudados (1111 casos – indivíduos com diarreia, dor abdominal, vômitos e febre e 4946 controles – indivíduos assintomáticos, das mesmas escolas dos casos), determinando a causa do surto e orientando as medidas preventivas cabíveis. (1) Observação: os estudantes na Coreia do Sul são simultaneamente expostos em função de serviços de alimentação em massa.

A curva epidêmica, de padrão unimodal, disposta a seguir, foi construída a partir da sintomatologia de 971 casos participantes do estudo, que apresentaram exposição, em 3 de setembro, aos alimentos estudados.



A tabela abaixo contém os resultados do inquérito de investigação de alimentos provavelmente envolvidos no surto.

Comida	Data da ingestão	Casos		Controles		Razão de chances
		Ingeriu	Não ingeriu	Ingeriu	Não ingeriu	
Chocolate cake	3 set	401	9	883	182	9,2 *
Rice and beans	3 set	81	2	219	27	5,0 *
Beef and soup	3 set	63	5	59	18	3,8 **
Kimch	3 set	78	88	154	338	1,9 **

\*estatisticamente significativa; \*\* estatisticamente não significativa.

Na investigação do surto de Busan, sobre as possíveis conclusões do estudo, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) “Chocolate cake” ou “Rice and beans” foram, provavelmente, os alimentos causadores do surto.
- ( ) O período de incubação mediano do agente envolvido na diarreia foi de 24 horas.
- ( ) O quadro clínico e período de incubação encontrados sugerem um agente de diarreia invasiva.
- ( ) É provável que a contaminação das comidas por toxina estafilocócica seja determinante do surto.
- ( ) Não é possível, com as informações obtidas, determinar as medidas preventivas para combater o surto.

As afirmativas são, respectivamente,

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



Realização

