

GRUPO - INFECTOLOGIA

(Médico - Infectologia; Médico - Infectologia Hospitalar)

PROVA TIPO 1 – BRANCA**SUA PROVA**

Além deste caderno de questões contendo **60 (sessenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala o cartão de respostas.

As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.

**TEMPO**

- **4 (quatro) horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas**.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, levando o Caderno de Questões.
- Em hipótese alguma o(a) candidato(a) poderá levar o Caderno de Questões antes do horário permitido.

**NÃO SERÁ PERMITIDO**

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

**INFORMAÇÕES GERAIS**

- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- No cartão de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preenchê-lo.
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado no cartão de respostas.
- Confira a cor e o tipo do seu Caderno de Questões. Caso tenha recebido Caderno de Questões com 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.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e **não será permitida a substituição do cartão de respostas 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!

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Língua Portuguesa

1

Observe a conclusão de um texto sobre problemas médicos no Brasil.

Os problemas médicos no Brasil são complexos e multifacetados, envolvendo questões de acesso, qualidade e estrutura do sistema de saúde. É fundamental que haja melhorias contínuas e investimentos para garantir um atendimento de saúde mais equitativo e eficaz para toda a população.

A afirmativa correta sobre a estruturação ou a significação do texto acima é que

- (A) os adjetivos “complexos” e “multifacetados” são redundantes, expressando a mesma realidade.
- (B) a forma de gerúndio “envolvendo” poderia ser adequadamente substituída por “embora envolvam”.
- (C) a conclusão desse texto faz um resumo dos aspectos certamente tratados anteriormente.
- (D) o problema da automedicação está indiretamente tratado no corpo do texto de conclusão.
- (E) apesar de ser um texto crítico, o autor não faz referência a providências que devem ser tomadas para resolver os problemas citados.

2

Um aspecto interessante da língua escrita é a preferência pela voz ativa em lugar da passiva, ainda que essa seja útil em várias situações, já que a voz ativa torna a frase mais direta, objetiva e concisa.

Assinale a frase que exemplifica um tipo de voz passiva.

- (A) Os profissionais da saúde ajudam-se uns aos outros, ajudando os pacientes.
- (B) Indicam-se remédios aos doentes, segundo informações científicas dos laboratórios.
- (C) Todos os médicos tinham chegado à reunião na hora marcada pelo cirurgião-chefe.
- (D) Precisa-se de muita dedicação e conhecimento para o trabalho na área da saúde.
- (E) Todas as pessoas sentadas na sala de espera dos hospitais trazem alguma necessidade de ajuda.

3

Observe o diálogo abaixo, entre um mecânico de automóveis e um cliente já conhecido:

- Opa! Como é que tá?
- Opa! Tudo bem seu Cloves?
- Tudo bem. E o carro?
- Dei uma olhada... o barulho embaixo é do escapamento... tá furado... o barulho na frente é da junta do motor... precisa trocar... também é bom trocar o limpador de para-brisas... tá velho... e aí...
- E a embreagem?
- Já consertei... Essa mancha é de alguma coisa que deixaram cair e não sai... Já esfreguei pra burro!
- Puxa!

Assinale a opção em que há uma característica da língua falada **erradamente** exemplificada.

- (A) Problemas com a norma culta: “também é bom trocar o limpador de para-brisas”.
- (B) Emprego de expressões populares: “Já esfreguei pra burro!”.
- (C) Referências a realidades presentes na situação de comunicação: “Essa mancha é de alguma coisa que deixaram cair”.
- (D) Formas popularmente abreviadas: “Como é que tá?”.
- (E) Imprecisão: “o barulho na frente é da junta do motor... precisa trocar...”.

4

As frases a seguir mostram expressões populares bastante utilizadas na língua falada.

Assinale a opção em que a expressão sublinhada foi corretamente substituída por uma expressão formal equivalente.

- (A) Essa chuva diária está me enchendo o saco! / me trazendo preocupações.
- (B) Essa corrupção já deu! / deve ser interrompida.
- (C) Acho que aquela empresa está indo pro brejo! / na hora de aumentar os investimentos.
- (D) E aí, maré mansa? / com boa saúde.
- (E) Não posso ir, não, estou duro! / estou desempregado.

5

As frases a seguir mostram uma palavra sublinhada no plural. Assinale a única frase em que essa forma pluralizada está correta.

- (A) As únicas testemunhas-chaves do crime ainda não haviam feito seus depoimentos.
- (B) Em todas as épocas, os uniformes escolares daquele instituto tinham saias azuis e blusas rosas.
- (C) Diante daquela loja em liquidação, formaram-se duas filas-monstros.
- (D) Os sapatos de todos os funcionários eram obrigatoriamente marrom-escuros.
- (E) Os automóveis recéns-chegados eram os mais caros da empresa.

6

As frases a seguir mostram imprecisão pelo emprego de uma palavra de conteúdo geral (destacada).

Assinale a frase em que a substituição dessa palavra por uma palavra mais específica é feita de forma adequada.

- (A) O gerente falou que a vitamina de frutas feita naquele **negócio** ficou muito boa / instrumento.
- (B) A funcionária reclamou que o ferro de passar tinha um **troço** na parte traseira que ela não conhecia / peça.
- (C) Os funcionários da fábrica reclamaram que não viam serventia em botar aquele **bagulho** no uniforme / objeto.
- (D) A investigação da polícia parecia minuciosa, mas os detentos consideraram aquela **coisa** muito estranha / estratégia.
- (E) No laboratório de Física havia um grande número de **trecos** que raramente eram utilizados / máquinas.

7

Um motivo de imprecisão ocorre quando há uma troca indevida entre parônimos ou homônimos, como a que ocorre, com a palavra sublinhada, no seguinte caso:

- (A) Para surpresa de todos os presentes no julgamento, o juiz absolveu o réu. (absolver / absorver).
- (B) O conferencista atuou com muita discrição, o que motivou muitos elogios. (discrição / descrição).
- (C) Correndo, o menino conseguiu que sua pipa ascendesse rapidamente e ficou contente (ascender / acender).
- (D) O trator, desgovernado, ao ir ao encontro do barranco, deixou de funcionar (ao encontro de / de encontro ao).
- (E) Os EUA estão combatendo a imigração ilegal, já que é uma causa de grandes prejuízos (imigração / emigração).

8

Um meio de obter-se uma boa expressão escrita é o emprego de frases curtas e diretas, pois isso facilita a leitura e ajuda o leitor a reter a informação prestada. Nas frases a seguir foram feitas modificações, a fim de melhorá-las nesse aspecto.

Assinale a frase em que isso foi feito de forma **não** conveniente, por prejudicar o sentido original.

- (A) A ideia, que havia surgido no dia anterior, que fora rechaçada pela maioria dos membros do partido, voltou sob nova forma e foi aceita / A ideia da véspera, rechaçada pela maioria do partido, voltou sob nova forma e foi aceita.
- (B) A velhinha, que conduzia uma lambreta, atravessava todos os dias da semana a fronteira entre dois estados, transportando um saco no assento traseiro da lambreta / a velhinha, numa lambreta, atravessava diariamente a fronteira, com um saco no assento traseiro.
- (C) O rio, que corria de uma extremidade a outra do vale entre as montanhas, tinha uma água totalmente límpida que ainda não havia sido contaminada pela poluição / O rio, correndo pelo vale, tinha água límpida.
- (D) Os galhos da goiabeira, que pendiam sobre a corrente de água do regato, se refletiam na superfície da água, embelezando duplamente a paisagem do local / os galhos da goiabeira que pendiam sobre o regato, se refletiam nele, embelezando duplamente a paisagem.
- (E) O livro editado em pequenas páginas e com letras bem miúdas, tinha uma bela aparência, que encantava os leitores, mas trazia alguns problemas de leitura / O livro tinha uma bela aparência, mas trazia problemas de leitura.

9

A correção faz parte da boa escrita.

Assinale a frase que exemplifica o correto emprego gramatical da língua.

- (A) Não sou daqueles que gostam de jogo com muitos gols.
- (B) Havia muitos transeuntes na avenida em função do bloco carnavalesco que acabara de passar.
- (C) Aconteceram uma série de acidentes de trânsito na nova rodovia.
- (D) Parece que o grupo não quiseram contribuir com os gastos da festa.
- (E) Os livros parecem que estão dormindo na estante da biblioteca escolas, pois ninguém os consulta.

10

Todas as frases abaixo mostram um substantivo sublinhado e, na continuidade, um termo semanticamente correspondente a esse substantivo, de forma culta.

A frase em que essa correspondência foi feita de forma correta, é:

- (A) Se tem problemas nos rins, procure um reumatologista.
- (B) Se tem problemas no pulmão, procure um pneumologista.
- (C) Se tem problemas no figado, procure um dermatologista.
- (D) Se tem problemas nos ouvidos, procure um oncologista.
- (E) Se tem problemas nos pés, procure um pediatra.

Legislação EBSERH

11

Uma Universidade Federal decidiu transferir a gestão de seu hospital universitário para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Durante reunião do conselho universitário, alguns membros levantaram dúvidas sobre a natureza jurídica da empresa e o tipo de assistência prestada.

Considerando a legislação vigente, é correto afirmar que a Ebserh é uma

- (A) autarquia federal vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pela gestão exclusiva de hospitais universitários federais.
- (B) empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada para prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar no âmbito do SUS e apoiar atividades de ensino e pesquisa.
- (C) fundação pública vinculada ao Ministério da Educação, responsável por administrar hospitais universitários mediante financiamento exclusivamente privado.
- (D) sociedade de economia mista vinculada ao Ministério da Educação, podendo prestar assistência tanto no SUS quanto na rede privada.
- (E) empresa pública vinculada ao Ministério da Saúde, com autonomia para cobrar diretamente pelos serviços prestados em hospitais universitários.

12

Durante auditoria institucional, foi analisada a estrutura de governança da Ebserh com o objetivo de verificar a existência de instâncias responsáveis pela supervisão estratégica da empresa.

De acordo com o Estatuto Social da Ebserh, o órgão responsável por deliberar sobre diretrizes estratégicas e por supervisionar a gestão da Diretoria Executiva é o(a)

- (A) Conselho Fiscal.
- (B) Comitê de Ética.
- (C) Conselho Consultivo.
- (D) Conselho de Administração.
- (E) Assembleia Hospitalar Universitária.

13

Um servidor da Ebserh recebeu de um fornecedor de equipamentos hospitalares um presente de alto valor após a assinatura de um contrato de fornecimento para o hospital universitário.

À luz do Código de Ética e Conduta da Ebserh, essa situação caracteriza

- (A) prática aceitável desde que o presente seja declarado à chefia imediata.
- (B) conduta permitida quando o contrato já estiver formalmente concluído.
- (C) prática permitida apenas quando se tratar de fornecedor internacional.
- (D) procedimento regular, desde que não haja impacto direto no processo licitatório.
- (E) situação que pode configurar conflito de interesses e violação aos princípios éticos da instituição.

14

Um Hospital Universitário administrado pela Ebserh necessita ampliar rapidamente sua equipe de profissionais de Enfermagem devido à abertura de novos leitos.

A superintendência solicitou orientação sobre a forma de contratação de novos empregados.

De acordo com o Regulamento de Pessoal da Ebserh, o ingresso de empregados na empresa ocorre

- (A) por indicação das Universidades Federais conveniadas.
- (B) por contratação temporária sem processo seletivo em situações emergenciais.
- (C) mediante concurso público, com regime jurídico regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).
- (D) por nomeação direta do Ministério da Educação.
- (E) mediante processo seletivo simplificado conduzido pelas universidades.

15

Um empregado da Ebserh foi acusado de descumprir normas institucionais e de adotar conduta incompatível com as regras administrativas do Hospital Universitário.

Para a apuração formal da conduta e garantia do contraditório e da ampla defesa, a administração decidiu instaurar procedimento disciplinar conforme as normas internas da empresa.

Segundo a Norma Operacional de Controle Disciplinar da Ebserh, a apuração de infrações disciplinares pode ocorrer por meio de

- (A) sindicância ou processo administrativo disciplinar.
- (B) auditoria administrativa e decisão direta da diretoria.
- (C) avaliação de desempenho extraordinária.
- (D) procedimento sumário conduzido pela chefia imediata.
- (E) análise exclusiva do Conselho Fiscal.

Políticas Públicas de Saúde e Educação

16

Considerando os fatores determinantes para a Reforma Sanitária Brasileira, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A crise do modelo previdenciário centralizado, associada à expansão da assistência privada, articulou-se à formulação de uma crítica baseada na medicina social e na análise histórico-estrutural da saúde.
- () A Reforma Sanitária estruturou-se a partir da adoção da teoria funcionalista do Estado, orientada pela racionalização administrativa e pela busca de equilíbrio institucional no setor saúde.
- () A abertura política da década de 1970, combinada à reorganização dos movimentos sociais, favoreceu a consolidação de um projeto que relacionava saúde, democracia e transformação das estruturas sociais.

As afirmativas são, respectivamente,

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

17

Tendo em vista os mecanismos institucionais de participação no âmbito do Sistema Único de Saúde, leia hipotética a situação a seguir.

Camila participou, como representante dos profissionais de saúde, de uma instância colegiada municipal convocada para ocorrer naquele quadriênio. Durante o encontro, foi realizada avaliação ampla da situação de saúde do município, com apresentação de diagnósticos gerais e, ao final, foram propostas diretrizes para subsidiar a formulação da política de saúde nos anos subsequentes.

De acordo com a descrição apresentada, a instância indicada na situação acima é o(a)

- (A) Conselho Municipal de Saúde.
- (B) Fórum Permanente de Planejamento Regional.
- (C) Comissão Intergestores Bipartite.
- (D) Mesa de Negociação Permanente do SUS.
- (E) Conferência Municipal de Saúde.

18

A Resolução RDC nº 36/2013, da ANVISA, institui ações para a promoção da segurança do paciente e apresenta conceitos relacionados à gestão de risco nos serviços de saúde.

Considerando as definições estabelecidas na norma, um exemplo de evento adverso é a administração de medicamento

- (A) em dose incorreta, resultando em insuficiência renal aguda no paciente internado.
- (B) com atraso na prescrição, sem gerar complicações para o paciente internado.
- (C) conforme prescrição, com registro incompleto no prontuário do paciente internado.
- (D) com orientação incompleta da equipe assistencial ao paciente internado.
- (E) em dose incorreta, identificada antes da infusão completa no paciente internado.

19

Com relação às características do Sistema Único de Saúde (SUS), avalie as afirmativas a seguir.

- I. O sistema público de saúde instituído pela Constituição de 1988 rompeu com o modelo anterior restrito aos trabalhadores formais, passando a garantir acesso a toda a população.
- II. A organização do sistema, desde sua criação, passou a considerar as desigualdades sociais e regionais como critério para definição de prioridades na oferta de ações e serviços.
- III. A organização estabelecida a partir de 1988 definiu que toda decisão sobre políticas de saúde seria centralizada na esfera federal, de modo a garantir uniformidade administrativa.

Está correto o que se afirma em

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

20

A Resolução CNS nº 553/2017 estabelece a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, dispondo sobre responsabilidades individuais no âmbito do cuidado.

Assinale a opção que apresenta uma violação dos deveres da pessoa usuária.

- (A) Solicitar substituição do profissional responsável durante atendimento hospitalar regular.
- (B) Recusar procedimento terapêutico após esclarecimento adequado da equipe assistencial.
- (C) Omitir informação sobre alergia medicamentosa relevante durante atendimento hospitalar regular.
- (D) Registrar reclamação formal sobre atendimento recebido junto à ouvidoria institucional.
- (E) Solicitar acesso ao próprio prontuário médico durante acompanhamento ambulatorial regular.

21

Leia a situação hipotética a seguir.

Em um hospital geral de médio porte, foi identificado que um paciente recebeu dose duplicada de um anticoagulante após falha na comunicação durante a troca de plantão. O erro foi percebido horas depois, sem ocorrência de dano grave. A direção da instituição solicita que o Núcleo de Segurança do Paciente proponha medidas imediatas.

Com base no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o encaminhamento prioritário deve ser

- (A) formalizar advertência ao profissional envolvido e reforçar, em reunião de equipe, a necessidade de atenção redobrada na etapa de administração.
- (B) registrar o fato apenas no prontuário do paciente e restringir o relato às chefias imediatas, a fim de evitar repercussões institucionais indevidas.
- (C) notificar o incidente no sistema aplicável, analisar fatores contribuintes e revisar o processo de comunicação nas transições do cuidado assistencial.
- (D) determinar dupla checagem médica para todas as prescrições da Unidade, independentemente do risco do fármaco e do contexto do atendimento prestado.
- (E) abrir apuração administrativa e afastar preventivamente a equipe do plantão, mantendo a medida até a conclusão do procedimento interno formal.

22

O Decreto nº 7.508/2011 define conceitos relativos à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a articulação interfederativa e a regionalização das ações e serviços.

Assinale a opção que descreve corretamente uma Região de Saúde.

- (A) Conjunto de serviços municipais organizado para integrar ações assistenciais e planejamento sanitário local.
- (B) Agrupamento de municípios limítrofes organizado para integrar ações, serviços e planejamento sanitário regional.
- (C) Rede hospitalar estadual organizada para integrar serviços especializados e metas assistenciais definidas.
- (D) Área administrativa regional organizada para integrar contratos, metas assistenciais e execução orçamentária.
- (E) Estrutura integrada de estabelecimentos públicos e privados organizada para executar programas estratégicos nacionais.

23

A NOB/RH-SUS prevê que a gestão do trabalho no SUS deve obedecer ao princípio da participação bilateral.

Assinale a opção que descreve corretamente esse princípio.

- (A) Pactuação conjunta de diretrizes sobre carreira e condições laborais.
- (B) Definição de critérios remuneratórios pela gestão administrativa.
- (C) Deliberação de vantagens funcionais pelos trabalhadores organizados.
- (D) Homologação de acordos trabalhistas pelo gestor responsável.
- (E) Estabelecimento de normas internas pela secretaria competente.

24

O Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado constitucionalmente por um conjunto de princípios e diretrizes que orientam sua organização, seu funcionamento e sua oferta de ações e serviços.

Assinale a opção que apresenta uma ação ***incompatível*** com as diretrizes do SUS.

- (A) Implantação de central de regulação regional para organizar o acesso a consultas e exames entre municípios de uma mesma região de saúde.
- (B) Realização de conferência municipal de saúde com participação de usuários, trabalhadores e gestores para definição de prioridades locais.
- (C) Organização de fila paralela para determinados procedimentos com base em critérios definidos internamente pela gestão local.
- (D) Estruturação de rede municipal com integração entre Atenção Básica e serviços especializados por meio de fluxos de referência definidos.
- (E) Pactuação entre os gestores do sistema para redistribuição de recursos financeiros conforme indicadores epidemiológicos regionais.

25

Leia a situação hipotética a seguir.

Durante atendimento em Unidade Básica de Saúde, um homem transexual solicitou encaminhamento para mastectomia. O profissional informou que o procedimento não poderia ser ofertado pelo SUS, pois se trataria de demanda estética não relacionada à saúde.

A atitude do profissional de saúde está

- (A) inadequada, pois a decisão sobre cirurgias depende exclusivamente de autorização prévia estadual.
- (B) adequada, pois procedimentos com finalidade estética não integram as ações regulares do SUS.
- (C) inadequada, pois toda solicitação apresentada pelo usuário deve ser imediatamente atendida.
- (D) adequada, pois procedimentos corporais específicos exigem autorização judicial prévia.
- (E) inadequada, pois desconsidera parâmetros técnicos previstos na política pública vigente.

26

Com base no Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () O médico pode recusar-se a exercer a profissão em instituição pública ou privada quando as condições de trabalho não forem dignas, devendo comunicar formalmente sua decisão ao Conselho Regional competente.
- () É vedado ao médico divulgar, fora do meio científico, método terapêutico ainda não reconhecido por órgão competente, ainda que a divulgação tenha finalidade apenas educativa.
- () O médico deve empregar todos os recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis nas situações clínicas irreversíveis, ainda que tais medidas não garantam benefício proporcional ao paciente.

As afirmativas são, respectivamente,

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

27

A Bioética parte do pressuposto de que nem tudo o que é cientificamente possível é também eticamente aceitável, exigindo que os avanços técnicos sejam avaliados quanto ao respeito à dignidade da pessoa humana.

Assinale a opção que exemplifica uma ação cientificamente possível, porém eticamente inaceitável.

- (A) Oferta de tratamento capaz de restaurar completamente funções orgânicas perdidas, ainda que inexistam recursos técnicos para a intervenção.
- (B) Implementação de protocolo clínico experimental com aprovação institucional e monitoramento contínuo dos riscos envolvidos no procedimento.
- (C) Suspensão de intervenção considerada fútil após deliberação multiprofissional e registro fundamentado da decisão no prontuário do paciente.
- (D) Utilização de técnica avançada de diagnóstico, acompanhada de esclarecimento prévio quanto aos limites e implicações do exame.
- (E) Utilização de recurso tecnológico capaz de prolongar funções vitais de forma indefinida, independentemente do estado concreto de saúde do paciente.

28

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra estabelece diretrizes voltadas ao combate contra o racismo institucional e à redução das desigualdades étnico-raciais no âmbito do SUS.

Assinale a opção que apresenta uma medida adequada à referida política.

- (A) Implementação de metas específicas para redução de desigualdades étnico-raciais em saúde.
- (B) Exclusão do quesito cor dos sistemas de informação para evitar distinções administrativas.
- (C) Centralização das ações de saúde da população negra em serviços especializados estaduais.
- (D) Restrição das ações da política às comunidades quilombolas reconhecidas pelo Estado.
- (E) Substituição das diretrizes gerais do SUS por protocolos específicos para a população negra.

29

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) referem-se a um conjunto de condições que influenciam diretamente a distribuição das doenças e dos fatores de risco na população.

Assinale a opção que exemplifica corretamente um DSS.

- (A) Elevada prevalência de hipertensão arterial associada ao envelhecimento progressivo da população brasileira.
- (B) Aumento do consumo de bebidas alcoólicas decorrente de adversidades emocionais na vida adulta.
- (C) Diagnóstico tardio de neoplasias relacionado à baixa procura espontânea por serviços assistenciais especializados.
- (D) Elevação das taxas de obesidade associada ao menor custo relativo de alimentos ultraprocessados.
- (E) Maior ocorrência de diabetes vinculada à presença de histórico familiar e predisposição genética.

30

Avalie se as diretrizes do HumanizaSUS incluem:

- I. implantação de modelo decisório que concentra na chefia a prerrogativa de alterar rotinas, com o objetivo de garantir maior eficiência no atendimento ao público;
- II. instituição de espaços regulares de deliberação coletiva para discutir impasses do cotidiano e redefinir responsabilidades entre trabalhadores, gestores e usuários;
- III. reorganização do acesso com redefinição dos critérios de entrada no serviço, priorizando necessidades avaliadas no momento do atendimento.

É compatível com o escopo do HumanizaSUS o que se indica em

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31

A compreensão das doenças malignas e dos seus regimes terapêuticos é crítica para o estabelecimento de estratégias seguras e eficazes para prevenir e tratar infecções em pacientes com câncer. Dadas as altas taxas de morbidade e mortalidade associadas com as infecções em pacientes com câncer, empregar estratégias profiláticas é sempre desejável.

Assinale a única opção que descreve uma medida profilática claramente estabelecida no cuidado de pacientes em tratamento de câncer.

- (A) Quimioprofilaxia com fluoroquinolona para pacientes com tumores sólidos e tempo esperado de neutropenia inferior a sete dias.
- (B) Uso de fluconazol em pacientes com múltiplos ciclos de quimioterapia para leucemia mieloide aguda ou com síndrome mielodisplásica.
- (C) Quimioprofilaxia com sulfametoxazol + trimetoprim em todos os pacientes recebendo altas doses de corticoides nas doenças linfoproliferativas.
- (D) Administração de valaciclovir a paciente em tratamento quimioterápico, suscetível ao varicela-zoster, até 96 horas pós exposição a varicela.
- (E) Prescrição de nirmatrelvir / ritonavir profilático para pacientes em quimioterapia durante surtos comunitários ou hospitalares de COVID-19.

32

Febre durante neutropenia tem sido considerada há décadas uma emergência médica e um processo infeccioso deve ser sempre considerado como etiologia, a menos que provado o contrário. A efetividade da terapia antibiótica empírica foi claramente demonstrada e tem enorme impacto na redução de mortalidade por complicações infecciosas em pacientes neutropênicos febris. No entanto, novas estratégias têm sido discutidas, como o início antibiótico empírico, de forma escalonada ou de forma desescalonada.

O contexto em que seria recomendado iniciar a antibioticoterapia empírica num paciente neutropênico febril de forma escalonada seria

- (A) documentada colonização prévia do paciente por *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina (MRSA).
- (B) política hospitalar para minimizar resistência, toxicidade e uso desnecessário de associações de antibióticos.
- (C) epidemiologia hospitalar com presença de bactérias produtoras de betalactamase espectro estendido (ESBL).
- (D) alta incidência de infecções por enterococos resistentes à vancomicina (VRE) no centro de tratamento.
- (E) apresentação com sinais clínicos de choque séptico ou de infecção localizada em determinado órgão ou sistema.

33

Homem de 47 anos, diabético, é admitido com história de dor abdominal difusa, de forte intensidade, há 30 dias, acompanhada de dispneia, náuseas, astenia, anorexia e perda ponderal de 10 kg, evoluindo com distensão abdominal uma semana antes da internação.

Ao exame físico inicial, estava hidratado, febril (38 °C), hipocorado (2+/4+), acianótico, anictérico, taquicárdico (FC = 110 bpm), sem anormalidades em ausculta cardíaca, normotenso, ausculta respiratória com murmúrio vesicular reduzido em base de hemitórax direito, levemente taquipneico (FR = 24 irpm), abdome globoso, distendido, doloroso difusamente à palpação, com fígado palpável a \pm 10 cm do rebordo costal direito. Tomografia computadorizada (TC) de abdome mostrou fígado aumentado de volume, com lesão intraparenquimatosa em lobo direito, heterogênea, sólido-cística, multiseptada, medindo 15,5 x 15 x 14 cm. Foram coletadas hemoculturas, e o paciente foi submetido a aspiração hepática percutânea, obtendo-se material purulento enviado para bacterioscopia pelo Gram e cultura. Iniciada antibioticoterapia sistêmica com piperacilina/tazobactam.

Na bacterioscopia foram visualizados bastonetes Gram negativos com múltiplas e diferentes morfologias; a cultura do aspirado revelou crescimento de *Escherichia coli*, sensível a diversos antibióticos, incluindo ampicilina e ceftriaxone. Hemoculturas revelaram *Escherichia coli* com o mesmo perfil de sensibilidade.

Com base nos dados disponíveis, a única conduta, entre as listadas a seguir, adequada para a continuação do tratamento do paciente é:

- (A) de-escalonamento do tratamento com substituição do regime inicial por ampicilina.
- (B) repetição da drenagem percutânea para reavaliação da bacterioscopia e cultura.
- (C) substituição do esquema terapêutico atual pela associação ceftriaxone + clindamicina.
- (D) inclusão de metronidazol no esquema terapêutico para cobertura de amebíase.
- (E) manutenção do esquema terapêutico atual e acompanhar a evolução com imagens.

34

Tétano e botulismo são doenças mediadas por toxinas produzidas por microrganismos estritamente anaeróbios. Apresentam diferenças marcantes nas suas apresentações clínicas; por outro lado, possuem semelhanças em epidemiologia, diagnóstico, tratamento e profilaxia.

Pode ser considerada uma semelhança entre essas duas graves doenças o fato de que ambas

- (A) podem ser prevenidas por imunização prévia, utilizando toxinas inativadas como imunógenos.
- (B) têm formas associadas com feridas cutâneas contaminadas por esporos que germinam e produzem toxinas.
- (C) podem ocorrer em surtos com múltiplos casos, o que gera potencial para uso em bioterrorismo.
- (D) têm como base do tratamento o uso de antibióticos com ação antianaeróbica, especialmente o metronidazol.
- (E) não possuem técnicas diagnósticas para demonstrar a presença de toxinas em espécimes clínicos.

35

Criança de 4 anos é levada a um serviço de emergência com quadro de febre alta, inquietação, vômitos, com um dia de evolução. Mãe relata que a criança se queixa de cefaleia, mas não consegue caracterizá-la. Nega outros sintomas.

Ao exame físico, a criança apresentava-se febril, torporosa, normotensa, eupneica, ausculta cardiovascular e respiratória normais, palpação do abdome sem alterações, sem edemas. Exame neurológico com presença de sinais de Kernig e Brudzinski, pupilas isocóricas, fotorreagentes, sem déficits neurológicos focais. Não foi possível realizar a fundoscopia. Otoscopia normal, bilateralmente.

Foi, então, submetida a punção lombar, com líquido claro, 250 células/mm³, 65% PMN, 35% LMN, 60 mg/dL de glicorraquia (glicemia concomitante 86 mg/dL), e 70 mg/dL de proteinorraquia. Bacterioscopia negativa. Após a realização do exame líquido, a criança se torna mais ativa, passa a brincar no consultório, e aceitou suco de fruta, sem vomitar.

Na ausência de painéis diagnósticos de PCR Multiplex, a equipe médica resolve manter a criança em observação e repetir a punção lombar em 12 horas. O líquido evolutivo se mostra límpido, 120 células/mm³, 75% LM, 25% PMN, 74 mg/dL de glicorraquia (glicemia concomitante 95 mg/dL), e 65 mg/dL de proteinorraquia.

A conduta mais adequada a ser tomada para a criança é

- (A) iniciar antibioticoterapia venosa, pela persistência das alterações líquóricas sugestivas de meningite.
- (B) enviar o líquido para laboratório de referência, pela dificuldade de interpretação dos resultados.
- (C) ampliar a investigação no líquido com GeneXpert para tuberculose e LF-CrAg para criptococose.
- (D) manter a criança sem antibióticos, pois a evolução líquórica é compatível quadro de meningite viral.
- (E) indicar a realização de exame de imagem para avaliar o envolvimento de lobo temporal por HSV.

36

Existem estratégias eficientes para prevenção de meningite aguda que são baseadas em quimioprofilaxia e/ou imunoprofilaxia.

Em relação ao tema, é correto afirmar que

- (A) o uso contínuo de antibióticos é capaz de reduzir a ocorrência de meningite bacteriana em pacientes com fraturas basilares de crânio e fístulas líquóricas.
- (B) a quimioprofilaxia de contatos em determinados grupos populacionais fechados é capaz de prevenir a ocorrência de casos secundários de meningite pneumocócica.
- (C) a introdução de vacinas conjugadas para *H. influenzae* tipo b (Hib) no calendário vacinal infantil foi capaz de reduzir a doença invasiva por hemófilo em vacinados e não vacinados.
- (D) a vacinação meningocócica contra os sorogrupos A, B, C, W e Y foi capaz de reduzir a incidência de meningites de forma homogênea para todos os sorogrupos de meningococos.
- (E) a quimioprofilaxia de contactantes de um caso de meningite meningocócica é desnecessária em familiares imunizados previamente com vacina meningocócica conjugada.

ATENÇÃO: Use o enunciado a seguir para responder às duas próximas questões.

Homem de 42 anos, portador de sorologia anti-HIV reativa, em terapia antirretroviral estável com dolutegravir + lamivudina em dose única diária (comprimido coformulado), com carga viral indetectável e CD4 elevado, está em acompanhamento de tratamento de quadro de sífilis secundária realizado com penicilina benzatina, 2,4 milhões de unidades IM, em dose única, há 12 meses. Relata que aquele foi o único episódio de sífilis em toda sua vida. Pela persistência de títulos elevados de VDRL no soro, por 12 meses após o tratamento, e pela ausência de história de reexposição desde o tratamento, o médico assistente propõe a realização de punção líquórica ambulatorial.

37

No caso, a punção lombar ambulatorial proposta pelo médico assistente

- (A) não se justifica, pois o paciente não foi tratado com dose correta de penicilina benzatina no episódio descrito, sendo necessário o retratamento.
- (B) está justificada, pois em pacientes soropositivos para HIV, a persistência de altos títulos do VDRL pós-tratamento denota o envolvimento do SNC.
- (C) não se justifica, pois o paciente não tem história de reexposição e tem baixa probabilidade de perda de seguimento.
- (D) está justificada, pois o paciente não apresenta queda de 4 vezes nos títulos de VDRL e tem sintomas de envolvimento de SNC.
- (E) não se justifica, pois a maior causa de persistência de teste não treponêmico positivo é a reinfecção, devendo o paciente ser confrontado e retratado.

38

Para minimizar o principal efeito adverso associado ao exame proposto, a recomendação comprovadamente eficaz é

- (A) realizar o procedimento com o paciente na posição deitada, em decúbito lateral sobre superfície plana e firme.
- (B) colocar o paciente em posição pronada por várias horas após a realização do procedimento.
- (C) infundir significativa quantidade de soro fisiológico intravenoso imediatamente após o procedimento.
- (D) utilizar agulha de menor calibre, reposicionando com frequência o estilete interno durante o procedimento.
- (E) reduzir o tempo de coleta e limitar a quantidade de líquido retirado durante o procedimento.

39

Esposa de 37 anos, do lar, é internada com história de febre, mialgia intensa e cefaleia com três dias de evolução. Ao exame físico está em mal estado geral, ictérica, hipotensa, porém responsiva a volume. Evolui com exantema generalizado, piora da icterícia e hipotensão arterial não responsiva a volume, sendo necessária a administração de drogas vasoativas. Após crise convulsiva e rebaixamento do nível de consciência, evolui para o óbito no dia seguinte da admissão.

Marido de 38 anos, agricultor, apresenta febre, mialgia e petéquias em tronco e membros com 2 dias de evolução, sintomas que se iniciaram no dia do falecimento da esposa. Foi internado e medicado com ceftriaxona endovenosa. No segundo dia de internação é transferido para UTI devido à instabilidade hemodinâmica e plaquetopenia importante. Manteve-se febril por 4 dias, com mialgia intensa, dor abdominal, icterícia, infiltrado pulmonar interstício-alveolar bilateral e vasculite obliterante na região distal dos pés.

Filho de 5 anos, apresenta febre, vômitos, mialgia intensa, dor abdominal, exantema petequeial nas mãos e nos tornozelos, edema de mãos e pés com 3 dias de evolução, a contar do dia do falecimento da mãe (esposa). É internado e tratado com ceftriaxona por via venosa. No segundo dia de internação evolui com piora clínica, e, apesar dos cuidados intensivos e da antibioticoterapia, progride para o óbito no quinto dia de internação, com plaquetopenia grave, sangramento generalizado e choque refratário.

O pai, o único sobrevivente do surto, teve seu tratamento modificado no 4º dia de internação, com melhora progressiva, sendo submetido, na fase de convalescença, a amputação da extremidade dos pés, por necrose. O imóvel onde os pacientes residiam foi tratado pelo Centro de Controle de Zoonose (CCZ) do município com amitraz 12,5%.

1 – Pai
(vasculite necrotizante)



2 – Filho
(exantema purpúrico)



Fonte: Junqueira FM et al. Inst. Infec. Emílio Ribas.

A droga ministrada para o pai, que alterou o curso avassalador da doença que acometeu a família, mais provavelmente foi

- (A) benzimidazol.
- (B) ciprofloxacina.
- (C) meropenem.
- (D) ribavirina.
- (E) doxiciclina.

40

Adolescente de 19 anos, sexo masculino, procura atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quadro de febre de até 38 °C, congestão nasal, descarga nasal espessa, por vezes purulenta, halitose e cefaleia frontal que piora quando se reclina para amarrar os sapatos, persistindo por 10 dias. Fez uso de antialérgicos e analgésicos sem melhora significativa dos sintomas. Nega episódios semelhantes anteriores.

A conduta mais adequada para o paciente é

- (A) solicitar tomografia de seios da face.
- (B) estabelecer espera vigilante por 72 horas.
- (C) instituir irrigação nasal de solução salina.
- (D) prescrever corticosteroide intranasal.
- (E) iniciar antibioticoterapia imediatamente.

41

Homem de 57 anos, motorista de ônibus escolar, procura Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com queixa de odinofagia leve iniciada há três dias, evoluindo com piora, e passando a associar-se à disfagia, febre (38 °C), mal-estar, queda importante do estado geral e vômitos pós-alimentares.

Ao exame físico: regular estado geral, taquicárdico, desidratado, toxêmico, com temperatura de 38 °C. Exame da cavidade oral apresentando hiperemia e presença de placas esbranquiçadas em palato mole, aderentes na região de úvula e pilares amigdalianos e placas pseudomembranosas branco-acinzentadas na rinoscopia. Ausência de adenopatia cervical. Sem sinais de rigidez de nuca. Pressão arterial 100/60 mmHg, frequência cardíaca 138 bpm e frequência respiratória 22 rpm. Radiografia de tórax normal. Hemoculturas coletadas em três amostras resultaram negativas. Paciente evoluiu com piora clínica, intensa toxemia, prostração.

Colocado em ambiente de terapia intensiva e iniciado tratamento clínico. A respeito das medidas implementadas, o paciente evoluiu, por volta do 10º dia de internação, com alterações eletrocardiográficas, como prolongamento de QT, inversão de onda T, bloqueio de ramo e arritmias cardíacas. Na 3ª semana de internação, apresentou voz anasalada e eliminação pelas narinas dos líquidos administrados pela boca, além de alterações de marcha. Recebeu alta hospitalar na 8ª semana de internação.

Com base na história clínica relatada, é correto afirmar que

- (A) o desenvolvimento de imunidade natural permanente é esperado após a completa recuperação e alta do paciente.
- (B) a perfuração de palato determinada pela doença não adequadamente tratada explica os sintomas tardios.
- (C) a prescrição de antibióticos não é a medida terapêutica mais determinante do prognóstico e sobrevivência do paciente.
- (D) a ausência de imunização apropriada na infância foi determinante para aquisição e grave evolução do paciente.
- (E) a ocorrência de permanentes sequelas tanto cardíacas como neurológicas é muito provável após a alta do paciente.

42

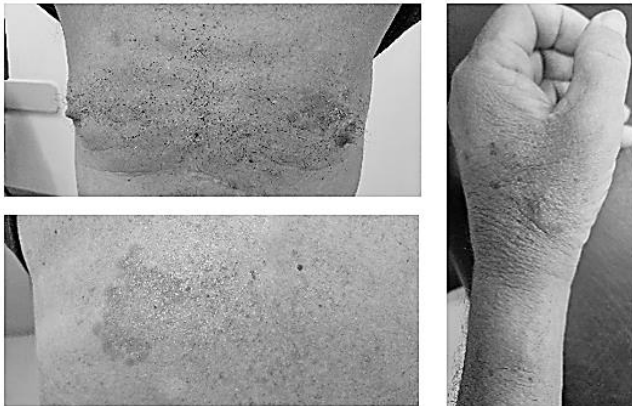
Na prática clínica diária, as associações de drogas no tratamento de enfermidades é uma estratégia comumente utilizada para prevenir ou contornar a emergência de resistência dos patógenos tratados. As associações podem, no entanto, adicionar toxicidades ao esquema terapêutico.

São eventos adversos das drogas rotineiramente empregadas para o tratamento da hanseníase:

- (A) hemólise; hipersensibilidade, pigmentação da pele; urina alaranjada; tendinites.
- (B) hepatotoxicidade; urina alaranjada; neuropatia periférica; hiperuricemia; neurite óptica.
- (C) cardiotoxicidade; nefrotoxicidade; hipocalcemia; tremores; mielotoxicidade.
- (D) dermatopatia grave; neuropatia; lesões em mucosa; hipoplasia medular; excitabilidade.
- (E) acidemia láctica; nefrotoxicidade; lipodistrofia; dislipidemia; depressão.

43

Homem de 67 anos, sabidamente portador do vírus HIV há 26 anos, em terapia antirretroviral estável, atualmente com darunavir + ritonavir + dolutegravir em dose única diária, última contagem de CD4 = 936 células/mm³ – 30,5%, realizada em 2016 (nadir de CD4 170 células/mm³) e última carga viral < 20 cópias/mL em 2025 (indetectável desde 2002), em consulta de rotina, mostra ao seu médico assistente lesões cutâneas em tronco, anterior e posterior, e dorso da mão esquerda, não pruriginosas e com mínima sensação de dormência local, de início recente, menos de 3 meses.



(Fotos – acervo pessoal)

O paciente foi submetido a biópsia das lesões e foi então estabelecido o diagnóstico de hanseníase paucibacilar.

Em relação ao tratamento do paciente em questão é correto afirmar que

- (A) a PQT-U deve ser modificada para que seja compatível com a terapia antirretroviral atualmente em uso.
- (B) as drogas da terapia antirretroviral devem ser substituídas para torná-la compatível com a PQT-U.
- (C) o risco de toxicidade da PQT-U é significativamente aumentado na coinfeção com o HIV.
- (D) a terapia antirretroviral deve ser revista, pois o surgimento dessa infecção denota falha terapêutica.
- (E) existem interações medicamentosas entre as drogas da PQT-U e a terapia antirretroviral em uso.

44

Mulher de 55 anos, enfermeira, procura atendimento médico com história de tosse com expectoração mucoide há um mês. Nega febre, sudorese noturna, emagrecimento e hemoptise. Ex-tabagista de 36 anos-maço, com cessação do hábito de fumar há seis anos.

Sem história de imunodeficiência congênita ou adquirida. Submetida a tomografia de tórax, foi documentada a presença de nódulos centrolobulares e pequenas opacidades ramificadas com aspecto de árvore em brotamento e bronquiectasias de paredes espessas, no lobo médio e no segmento lingular, além de opacidade escavada no segmento posterior do lobo superior direito.

Amostras de escarro para baciloscopia e TRM-TB revelam pesquisa de BAAR positiva em três amostras e ausência de detecção de DNA para *M. tuberculosis*. Culturas das três amostras de escarro revelam crescimento de colônias em meio sólido em menos de sete dias, ainda não identificadas.

Com base na apresentação clínica e nos resultados laboratoriais até o momento revelados, a conduta mais adequada para o caso é

- (A) iniciar tratamento na dependência da espécie isolada e da evolução clínica e radiológica.
- (B) instituir terapia com drogas ativas contra micobactérias tuberculosas e não tuberculosas.
- (C) incluir no esquema terapêutico empírico as coberturas para rodococose e nocardiose.
- (D) prescrever o esquema básico para tratamento de tuberculose associado a macrolídeo.
- (E) iniciar esquema com amicacina, tigeciclina, imipenem, claritromicina e clofazimina.

ATENÇÃO: Use o enunciado a seguir para responder às duas próximas questões.

Homem de 42 anos, arquiteto, é internado com história de febre alta há 28 dias, acompanhada de tosse seca, dispneia aos mínimos esforços, vômitos, diarreia e perda de peso (6 kg no período).

O exame físico mostra um paciente hipocorado, desidratado, febril (38,5 °C), FR = 36 irpm, FC = 108 bpm, PA = 100/70 mmHg; orofaringe com placas esbranquiçadas em palato, faringe posterior e mucosa jugal e uma lesão ulcerada em língua.

Na ausculta pulmonar, o murmúrio vesicular está diminuído difusamente, sem ruídos adventícios; aparelho cardiovascular normal, exceto pela taquicardia; abdome distendido e difusamente doloroso à palpação; fígado e baço não palpáveis.

O exame minucioso da pele mostra algumas lesões papulares em tronco, algumas com umbilicação central. Ausência de sinais de irritação meníngea. Exames complementares: Hg 12,5 g/dL; leucócitos 5.400/mm³ (0% basófilos, 2% eosinófilos, 3% bastões, 67% neutrófilos, 18% linfócitos, 10% monócitos), plaquetas 125.000/mm³; creatinina 2,8 mg/dL. Gasometria arterial (em ar ambiente): pH 7,38; pO₂ 90 mmHg; pCO₂ 25 mmHg; HCO₃ 18 mEq/L; BE -3; saturação O₂ 95%. Testes rápidos anti-HIV reativos (dois testes, de fabricantes diferentes); Rx de tórax: infiltrado pulmonar difuso, de aspecto misto, intersticial e retículo-nodular. Paciente foi medicado com ceftriaxona, azitromicina e sulfametoxazol-trimetoprim, sem associar corticosteroide.

A despeito do tratamento, o paciente evoluiu com persistência da febre, progrediu para insuficiência respiratória, ventilação mecânica, acidose metabólica e óbito no 7º dia de internação.

45

Na correlação dos parâmetros clínicos e laboratoriais com os elementos de convicção que nos levam a formular hipóteses diagnósticas para o quadro descrito, é correto afirmar que

- (A) a ausência de hipoxemia na gasometria e a não resposta ao SMZ + TMP afastam a hipótese de pneumocistose.
- (B) o infiltrado pulmonar intersticial e retículo-nodular não é compatível com o diagnóstico de tuberculose.
- (C) a lesão ulcerada da cavidade oral e as lesões papulares em tronco sugerem infecção fúngica sistêmica.
- (D) a presença das placas esbranquiçadas descritas na cavidade oral denota imunodeficiência incipiente.
- (E) a ausência de sinais de irritação meníngea torna improvável o diagnóstico de criptococose disseminada.

46

Na investigação diagnóstica, os exames complementares direcionados para o diagnóstico de histoplasmosse disseminada para o paciente descrito são:

- (A) pesquisa de LF-CrAg em soro e líquido cefalorraquidiano.
- (B) pesquisa de LF-LAM em urina e PCR de escarro.
- (C) imunofluorescência direta em espécimes respiratórios.
- (D) histopatológico de biópsia das lesões umbilicadas de pele.
- (E) exame direto e cultura do aspirado de medula óssea.

47

Homem de 55 anos, pedreiro, é admitido num hospital universitário com relato que há 7 dias, teve febre súbita com calafrios intensos, cefaleia holocraniana, artralguas e mialgias generalizadas. No segundo dia de doença, as dores no corpo aumentaram muito, dificultando a deambulação e os movimentos habituais, acometendo principalmente as coxas e as pernas, de forma simétrica; no quarto dia notou icterícia que vem se agravando até a internação.

A partir do 5º dia percebeu que estava urinando menos que o habitual, uma urina de cor escura. Desde o início do quadro apresenta tosse seca persistente. Etilista de longa data, principalmente nos finais de semana. Cerca de 10 dias antes do início do quadro, atravessou a pés descalços um terreno baldio alagado próximo ao canteiro de obras, onde reside e trabalha, sofrendo escoriações em pés e pernas. Refere a presença de muitos ratos nesse local. Nega icterícia prévia.

Ao exame, está em mau estado geral, muito desidratado, mucosas ictéricas 3+/4, de coloração rubínica; dor à palpação de vários grupos musculares; TA: 37,5 °C; FR: 22 irpm; PA: 130/90 mmHg; FC: 104 bpm em média; ritmo cardíaco irregular; fígado palpável na RCD, doloroso; baço impalpável. Restante do exame sem alterações significativas. Os exames complementares da admissão mostraram: hemograma: 16.700 leucócitos, 1% metamielócitos, 12% bastões, 65% segmentados 15% linfócitos 4% monócitos e 3% eosinófilos; velocidade de hemossedimentação de 66 mm na 1ª hora; ureia: 95 mg%; creatinina: 3,4 mg%; radiografia de tórax: opacidades nodulares confluentes, predominando em lobos inferiores; ECG: fibrilação atrial.

Dos exames complementares adicionais listados a seguir, assinale o único resultado compatível com a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Contagem de plaquetas superior a 200.000/mm³.
- (B) Creatinofosfoquinase superior a 300 ng/ml.
- (C) Potássio sérico superior a 5,5 meq/l.
- (D) Aminotransferases com valores superiores a 500 UI/L.
- (E) Bilirrubina indireta superior a bilirrubina direta.

ATENÇÃO: Use o enunciado a seguir para responder às duas próximas questões.

A partir da ocorrência de 5 casos de febre elevada (38 °C a 40 °C) e persistente, prostração, anorexia, emagrecimento e linfadenopatia, sobretudo das cadeias cervicais, em funcionários de uma empresa multinacional produtora de celulose do Distrito de Monte Dourado, situado ao norte do Estado do Pará, cento e oitenta e seis pessoas, com idade variando de 1 a 65 anos de idade (média: 23,3 ± 16,3), doentes, familiares e contatos próximos, foram clínica e laboratorialmente avaliadas. Quarenta e uma (22%) apresentaram linfadenopatia, febre persistente, hepatoesplenomegalia e exantema; 12 (6,45%) relataram sintomatologia inespecífica (manifestações respiratórias, náuseas, cefaleia, entre outras); e as demais estavam assintomáticas (133 – 71%).

A análise sorológica das 186 pessoas envolvidas no estudo está expressa na tabela.

Perfil sorológico	Sintomas típicos		Sintomas inespecíficos		Assintomáticos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
IgG + IgM+	34	82,9	5	41,7	1	0,8	40	21,5
IgG + IgM -	3	7,3	4	33,3	75	56,4	82	44,1
IgG- IgM-	4	9,8	3	25,0	57	42,8	64	34,4
Total	41	100	12	100	133	100	186	100

Legenda: - = negativo; + = positivo; N = número; % = percentual

Os casos ocorreram em vários bairros do Distrito e não somente em aglomerados pontuais; foi detectada incontável população felina doméstica errante, habitando casas abandonadas, jardins e praças do distrito; a análise da água do sistema de distribuição local descartou doenças de transmissão hídrica.

48

Com base nas informações obtidas e transcritas do surto de Monte Dourado (PA), os autores podem concluir que

- não houve casos sintomáticos da doença descrita no surto não explicados por evidência sorológica.
- a infecção determinada pelo agente envolvido no surto não cursa de forma assintomática.
- os sintomas inespecíficos devem ser incorporados na definição de caso da investigação epidemiológica.
- antecedente da doença causadora do surto foi comumente detectada na população dos contatos.
- a maior parte dos indivíduos do estudo não tinha evidência da infecção atual e/ou prévia pelo agente do surto.

49

Com base nas informações clínicas e epidemiológicas relatadas do surto de Monte Dourado (PA), o provável agente etiológico e a provável forma de aquisição da infecção foram, respectivamente,

- Vírus Epstein-Barr / contato interpessoal.
- Toxoplasma gondii* / ingestão de oocistos.
- Bartonella henselae* / contato com pulga de gato.
- Citomegalovírus / contato interpessoal e parenteral.
- Toxoplasma gondii* / ingestão de cistos teciduais.

50

O Carnaval de rua no Brasil é uma das maiores festas populares do mundo, marcada por blocos, desfiles e intenso uso do espaço público por foliões fantasiados. Atrás de trios elétricos, são comuns os encontros casuais de adultos jovens que não se conhecem, o que favorece, por meio de beijos, a transmissão de agentes infecciosos.

Em relação às doenças e seus respectivos agentes, no contexto de transmissão e aquisição por meio de beijos dos foliões, é correto afirmar que

- a infecção por *Neisseria gonorrhoeae* é muito rara e geralmente assintomática, mas pode cursar com faringite intensa, 3 a 5 dias após a brincadeira.
- os sintomas de febre, angina e linfadenopatia, cerca de 30 dias após a folia, são o resultado da aquisição de agentes como HIV, EBV e CMV.
- a contaminação por sífilis vai se manifestar, em três semanas após o carnaval, com febre, linfadenopatia e exantema maculo-papular, palmo-plantar.
- a transmissão pessoa a pessoa da *Candida albicans* deve determinar quadro de candidose oral ou queilite angular poucos dias após a festança.
- a aquisição do HSV-1 se apresentará com lesões vesiculares confluentes na junção da mucosa com a pele, usualmente em lábios, 72 horas após a festa.

51

Criança do sexo feminino, 9 anos, previamente hígida, relata início do quadro de dor em região poplíteia direita há 3 semanas, evoluindo com febre de até 38 °C, há 15 dias, associados a sinais flogísticos locais. Recebe o diagnóstico de celulite, sendo prescrito cefalexina via oral, por 10 dias, e anti-inflamatório.

Como houve melhora apenas da febre, é internada em bom estado geral, eutrófica, sem alterações de sinais vitais, ausculta cardiopulmonar sem alterações, abdome sem visceromegalias e membro inferior direito apresentando abaulamento em fossa poplíteia, com sinais flogísticos e prejuízo à extensão da perna.

Ultrassonografia de membro inferior direito evidenciou coleção multiloculada, medindo 3,3 x 1,4 x 2,6 cm (6,3 mL) e linfonodomegalia reacional, em região poplíteia, sem alterações de fluxo ao Doppler. A hemocultura da admissão resulta negativa.

A coleção aspirada tem a bacterioscopia pelo método de Gram e a cultura para germes comuns, ambas negativas. Recebe oxacilina via venosa, sem resposta, seguida de vancomicina + piperacilina + tazobactam também endovenosos. O calendário vacinal está atualizado para a idade; tem moradia com saneamento básico e possui um cachorro e 18 gatos.

Após a chegada de exame sorológico positivo, e a realização de nova coloração no material do aspirado, é medicada com azitromicina + rifampicina, evoluindo com melhora clínica e laboratorial, após 14 dias de tratamento.

Nesse caso, é provável que o exame sorológico e a coloração específica que determinou a mudança do esquema de tratamento e o início da resposta terapêutica tenham sido, respectivamente,

- Ensaio de fluxo lateral (LF-LAM) para *Mycobacterium avium-intracellulare* / Ziehl-Neelsen.
- Ensaio de Imunofluorescência (IFA) para *Bartonella henselae* / Warthin-Starry.
- Ensaio de Imunodifusão radial (ID) para *Paracoccidioides brasiliensis* / Gomori Grocott.
- Ensaio de fluxo lateral para antígeno de *Cryptococcus gattii* (LF-CrAg) / Mucicarmim.
- Ensaio de aglutinação para *Brucella melitensis* / Ziehl-Neelsen modificado.

52

Trabalhando num Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), você se depara com cinco situações:

- 1ª Gestante no primeiro trimestre, cujo exame pré-natal mostra suscetibilidade para rubéola, trazendo sua enteada, que mora com ela e está agendada para a primeira dose da vacina tríplice viral;
 - 2ª Criança, cujo irmão é portador de Imunodeficiência hereditária de Células B, solicitando orientação sobre administração da vacina de gotinha contra poliomielite, da campanha do Ministério da Saúde;
 - 3ª Profissional de saúde, sem história de qualquer exposição percutânea, que após o esquema de três doses da vacinação contra hepatite B, não alcançou soroconversão em títulos protetores (anti-HBs > 10 mUI/mL);
 - 4ª Gestante no 1º trimestre, sem passado de varicela, cujo primeiro filho, de três anos, está apresentando exantema vesicular sobre base eritematosa em rosto, tronco e mucosas, há 36 horas;
 - 5ª Transplantado renal estável, com 55 anos, indagando sobre a possibilidade de vacinação para herpes zoster.
- A única conduta a ser tomada nos atendimentos que está de acordo com as boas práticas de imunização é
- (A) adiar a vacinação da enteada até o final da gestação, embora o risco de rubéola congênita pelo vírus vacinal seja mínimo.
 - (B) orientar a participação do irmão na campanha vacinal, excluindo o convívio da criança com o irmão por três meses.
 - (C) determinar a administração de imunoglobulina pós-exposição caso ocorram acidentes biológicos ocupacionais no futuro.
 - (D) administrar VZIG na mãe até 10 dias do último contato com o filho doente e indicar a vacinação para a varicela em cinco meses.
 - (E) autorizar a vacinação para herpes zoster com base na segurança e imunogenicidade da vacina de subunidade.

53

Durante uma epidemia de dengue, três pacientes, todos moradores da mesma vizinhança, sem condição especial, risco social ou comorbidades, adentraram uma unidade de pronto-atendimento com os seguintes relatos:

- **Paciente 1:** homem de 29 anos, com quadro iniciado há dois dias, de febre alta de início súbito, mal estar, mialgia generalizada e cefaleia frontal, especialmente “atrás dos olhos”. Nega vômitos, tonteira ou sangramentos. PA 110/70 mmHg, FC 96 bpm, FR 16 irpm.
- **Paciente 2:** criança de 10 anos, sexo feminino, com febre alta, cefaleia, mialgia e inapetência iniciados há um dia. Evoluindo com prostração progressiva. PA: 60/30 mmHg; FC: 128 bpm; FR: 28 irpm. Presença de petéquias conjuntivais.
- **Paciente 3:** mulher de 55 anos, com quadro iniciado há quatro dias, de febre de início súbito, cefaleia, prostração intensa e mialgias. Nega episódios de sangramentos. Relata vômitos persistentes e dor abdominal intensa e contínua. PA 90/60 mmHg, FC 120 bpm, FR 24 irpm.

Na abordagem diagnóstica e terapêutica dos três pacientes em questão, é correto afirmar que

- (A) a hidratação parenteral em leito de internação deve ser iniciada para os três pacientes.
- (B) os sinais de alarme dos pacientes 1 e 3 justificam internação em leito de terapia intensiva.
- (C) a apresentação clínica do paciente 2 justifica o início imediato de antimicrobiano sistêmico.
- (D) a realização de exames complementares é mandatória para os três pacientes.
- (E) a prova do laço positiva no paciente 2 reforça o diagnóstico de dengue grave.

54

Uma criança de 7 anos é trazida a um hospital de médio porte com quadro que já se arrastava há 6 meses, com febre irregular intercalada com períodos de apirexia, anorexia e perda ponderal de 6 kg.

Mãe relata ainda diarreia ocasional, sangramento gengival frequente, e um episódio de pneumonia tratado com antibióticos há um mês, pouco antes da mudança de São Luís (MA) para São Paulo (SP), com o objetivo de buscar tratamento especializado.

Ao exame: criança, emagrecida, hipodesenvolvida para a idade, cabelos finos e quebradiços, hipocorada 2+/4, anictérica, micropoliadenopatia cervical e axilar bilateral, SS 2+/6 pancardiaco, abdome distendido com fígado palpável a 5 cm do RCD e baço a 8 cm do RCE, edema de membros inferiores 1+/4, com cacifo. TA: 37,8 °C; FC: 104 bpm; PA: 100/70 mmHg; FR: 18 irpm.

O diagnóstico da enfermidade que acomete a criança muito provavelmente será alcançado por

- (A) coleta seriada de hemoculturas para germes comuns, associada a pesquisa de ovos de helmintos em fezes.
- (B) pesquisa de protozoários flagelados em sangue periférico corado por Giemsa associado a sorologias específicas.
- (C) realização de hemoculturas para micobactérias associada a teste rápido molecular de materiais como sangue e escarro.
- (D) exame de aspirado de medula óssea corado por Giemsa associado a pesquisa de anticorpos contra antígeno rK39.
- (E) envio de aspirado de medula óssea e sangue para cultura para fungos associado a busca de antígenos urinários.

ATENÇÃO: Use o relato a seguir para responder às duas próximas questões.

Casal de brasileiros, morador de Genebra, Suíça, vem passar férias no Brasil e comparece a almoço familiar para apresentar seus dois filhos, de 6 e 9 anos, que nasceram e foram criados em Genebra e visitam o Rio de Janeiro (RJ) pela primeira vez.

Durante o almoço, o filho de 6 anos tem um acesso de tosse, seguido de guincho inspiratório, que chamou a atenção de um dos parentes presentes, médico.

A mãe da criança relata, então, que dois dias após a chegada ao Brasil, a criança apresentou sintomas gripais, como rinorreia, lacrimejamento, tosse eventual e febre baixa, que persistiram por uma semana. Seguiram-se acessos de tosse, mais frequentes à noite, semelhantes ao presenciado, tendo inclusive a criança vomitado após acessos em duas ocasiões.

Ao todo, a criança está sintomática há 10 dias, e apresenta-se normotensa, eucárdica, eupneica e com SpO₂ de 99%, sem alterações ao exame físico. Mãe nega comorbidades e relata seguir à risca as orientações do pediatra de clínica privada em Genebra.

55

É provável que, a gênese do quadro apresentado pela criança, tenha contribuído para

- (A) o fenômeno complexo e dinâmico de hesitação vacinal, em Genebra.
- (B) a circulação de diferentes e mais virulentas variantes bacterianas, no Brasil.
- (C) a ausência de estrutura de serviço de medicina de saúde comunitária em Genebra.
- (D) a presença de potenciais fontes de transmissão na população brasileira.
- (E) a falta de recursos financeiros do casal para arcar com a saúde das crianças.

56

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, em relação ao diagnóstico mais provável para a doença que acometeu a criança suíça, é correto afirmar que

- (A) a doença faz parte da lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação imediata (até 24 horas), para todas as esferas de governo (Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais).
- (B) recomenda-se que os indivíduos que tiveram contato com casos confirmados da doença e que sejam elegíveis para a vacinação recebam a vacina com um intervalo mínimo de 15 dias após a conclusão da antibioticoterapia ou da quimioprofilaxia pós-exposição.
- (C) considera-se como contato próximo toda pessoa de convivência prolongada por pelo menos 4 horas durante os últimos 5 dias, em ambiente fechado, com um (1) ou mais casos suspeitos ou confirmados da doença (fonte de infecção).
- (D) o uso do antibiótico é capaz de prevenir o aparecimento de sintomas, atenuar o quadro clínico e diminuir a transmissão por eliminar a bactéria da nasofaringe, independentemente do momento da história natural da doença em que for administrado.
- (E) tanto a infecção natural quanto a vacinação induzem proteção duradoura e permanente para o agravamento, o que implica que, diante de cenário de surto, devem ser consideradas imunes as pessoas (crianças e adultos) com história vacinal.

57

Criança de 7 anos, do sexo masculino, é trazida pela mãe ao serviço de saúde com quadro de febre baixa há dois dias, tosse seca persistente, astenia, náuseas eventuais e dispneia leve.

Ao exame, criança em bom estado geral, sem toxemia, eutrófica, hipocorada 1+/4, hidratada, eupneica. Ausculta pulmonar com sibilos esparsos. Restante do exame físico normal.

A família migrou recentemente do interior para a capital e se instalou em casebre sem boas condições de saneamento básico na periferia urbana.

Foram solicitados hemograma e radiografia de tórax que não puderam ser feitos imediatamente. A criança foi então liberada em uso de antitérmicos e sintomáticos, e foi solicitado à mãe que fizesse os exames e retornasse com a criança para reavaliação cinco dias depois.

Como combinado, a mãe retorna com a criança, agora assintomática, trazendo os seguintes resultados: hemoglobina 12,0 g/dL; hematócrito 35%; leucometria 9.500 cél/mm³, 0% basófilos, 18% eosinófilos, 2% bastões, 48% segmentados; 28% linfócitos; 4% monócitos.

A radiografia mostrou infiltrados mistos, intersticiais e alveolares, com distribuição periférica, em ambos os pulmões. Nova radiografia realizada imediatamente na reconsulta mostra-se normal.

O diagnóstico etiológico do quadro apresentado pela criança será estabelecido mais adequadamente por exames protoparasitológicos seriados pela técnica de

- (A) Baermann-Moraes.
- (B) Tamização.
- (C) Hematoxilina.
- (D) Graham.
- (E) Safranina-azul-de-metileno.

58

Na prevenção de infecções associadas aos cuidados de saúde, especialmente aquelas relacionadas com dispositivos, é correto afirmar que

- (A) substituir periodicamente cateteres vasculares centrais, cateteres centrais de inserção periférica e cateteres de hemodiálise previne as infecções de corrente sanguínea associadas a cateteres centrais.
- (B) elevar a cabeceira do leito a 30 a 45 graus, realizar higiene oral diária com clorexidina e administrar probióticos são medidas que reduzem o risco de infecções associadas à ventilação mecânica.
- (C) usar rotineiramente cateteres urinários com revestimento antimicrobiano e administrar antibióticos profiláticos sistêmicos são medidas efetivas na prevenção de infecções associadas aos cateteres urinários.
- (D) reduzir a exposição a cateterização urinária e evitar a intubação traqueal, sempre que possível, são as formas mais efetivas de prevenir as infecções nosocomiais associadas a esses dispositivos.
- (E) remover acesso venoso periférico pérvio que tiver sido inserido em condições extra hospitalares, como em atendimentos de emergência, é mandatório para prevenir infecções de corrente sanguínea.

59

Em uma série da TV fechada, o antagonista contrata um indivíduo para adulterar a maionese da firma de produção e distribuição de alimentos do protagonista, visando, como consequência, levar a empresa à falência, por servir “comida estragada”. Um indivíduo contratado decide realizar a contaminação do alimento com uma cepa de *Salmonella sp.*

O plano do antagonista falha porque uma funcionária da empresa, faminta, resolve fazer um sanduíche com a maionese adulterada na véspera da sua distribuição pela rede de restaurantes conveniados e apresenta quadro de diarreia, vômitos incoercíveis e hipotensão, sendo internada com urgência.

Na internação, revela que comera, havia poucas horas, um sanduíche com a maionese nas dependências da empresa. As cenas do capítulo seguinte mostraram a saga dos funcionários da empresa tentando impedir a distribuição da maionese nos quatro cantos da cidade, salvando assim, a reputação da empresa do protagonista.

Visando corrigir inconsistências, a seguinte mudança do roteiro do episódio deve ser proposta pelo revisor, médico infectologista:

- (A) a modificação do agente de contaminação para *Staphylococcus aureus*, pois torna o período de incubação e o quadro clínico da funcionária compatíveis.
- (B) a revisão do quadro clínico apresentado pela funcionária, pois não foi grave o suficiente para chamar a atenção do protagonista sobre o alimento adulterado.
- (C) a ampliação do período de incubação do quadro apresentado pela funcionária, pois não é compatível com o agente etiológico usado para adulterar a maionese.
- (D) a escolha de *Shigella sp.* como agente infeccioso envolvido na contaminação, pois teria o quadro clínico mais compatível com aquele apresentado pela funcionária.
- (E) a mudança do agente de contaminação da maionese, pois a *Salmonella sp.* não vai deflagrar quadros graves o suficiente para ferir a reputação da empresa alimentícia.

60

Em uma clínica de hemodiálise, quatro pacientes, recém-admitidos para realização do procedimento nos mesmos turnos da semana, são avaliados quanto aos marcadores sorológicos para as hepatites B e C.

Os resultados estão dispostos na tabela a seguir:

Pacientes	HbsAg	Anti-HBc total	Anti-HBs	Anti-HCV
1	reagente	reagente	não reagente	não reagente
2	não reagente	não reagente	não reagente	não reagente
3	não reagente	reagente	reagente (>10 mUI/mL)	não reagente
4	não reagente	não reagente	reagente (>10 mUI/mL)	reagente

Considerando os perfis sorológicos dos pacientes, assinale a única assertiva plenamente correta.

- (A) Designar áreas separadas para o paciente 1 e para o paciente 4, lhes dedicando máquinas, equipamentos, instrumentos e suprimentos que não serão usados pelos demais pacientes.
- (B) Submeter o paciente 2 à avaliação mensal da presença de HbsAg sérico, visando detectar precocemente a ocorrência de infecção pelo HBV.
- (C) Designar membros do staff diferentes para gerir os cuidados dos pacientes 2 e 3 durante o mesmo turno de trabalho da clínica de hemodiálise.
- (D) Submeter os pacientes 1, 2 e 3 à dosagem mensal de aminotransferases para investigar precocemente a ocorrência de infecções pelo HCV.
- (E) Realizar a pesquisa de Anti-HBs titulado anualmente nos pacientes 3 e 4 e submetê-los à vacinação, caso a titulação de Anti-HBs decline para abaixo de 10 mUI/mL.

Realização

