



PREFEITURA DE  
**SAQUAREMA**  
CADA VEZ MELHOR

## CONCURSO PÚBLICO

*Médico*

# Infectologista (DST/AIDS)

Data: 09/08/2015 - Manhã  
Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este **Caderno**, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos de SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo: 

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- Será eliminado do Concurso Público o candidato que:

- Utilizar ou consultar cadernos, livros, notas de estudo, calculadoras, telefones celulares, pagers, walkmans, réguas, esquadros, transferidores, compassos, MP3, Ipod, Ipad e quaisquer outros recursos analógicos.
- Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

**Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.**

**O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.**

**Somente decorridas 2 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.**

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.

## PORTUGUÊS

### NÁUFRAGOS DA MODERNIDADE LÍQUIDA

Qual o próximo centro financeiro? Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo; nos séculos XIV a XVI, Veneza, com suas corporações marítimas e a conquista do Oriente; no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg.

Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal; nos séculos XVIII e XIX, Londres, devido à máquina a vapor e à Revolução Industrial; na primeira metade do século XX, Nova York, com o uso da energia elétrica; na segunda, Los Angeles, com o Vale do Silício. Qual será o próximo?

Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China, a crise ecológica afeta sua qualidade de vida. Caminhamos para um mundo policêntrico, com múltiplos centros regionais de poder.

A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado. Há o risco de, no futuro, todos os serviços serem pagos: educação, saúde, segurança e lazer.

Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo. A vida urbana comprime multidões e, paradoxalmente, induz a solidão. O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança.

Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google. A nanotecnologia produzirá computadores cada vez menores e portáteis. Multiplicar-se-ão os robôs domésticos.

O mundo envelhece. As cidades crescem. Se, de um lado, escasseiam bens insubstituíveis, de outro, produzem-se tecnologias que facilitam a redução do consumo de energia, o tratamento do lixo, o replanejamento das cidades e dos transportes.

O tempo se torna a única verdadeira raridade. Gasta-se menos tempo para produzir e mais para consumir. Assim, o tempo que um computador requer para ser confeccionado não se compara com aquele que o usuário dedicará para usá-lo.

Os produtos postos no mercado são “cronófagos”, isto é, devoram o tempo das pessoas. Basta observar como se usa o telefone celular. Objeto de multiuso, cada vez mais ele se impõe como sujeito com o poder de absorver o nosso tempo, a nossa atenção, até mesmo a nossa devoção.

Ainda que cercados de pessoas, ao desligar o celular nos sentimos exilados em uma ilha virtual. Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...

Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade: deixar-se devorar pelas garras do polvo tecnológico, que nos cerca por todos os lados, ou ousar exercer domínio sobre o tempo pessoal e reservar algumas horas à meditação, ao estudo, às amizades e à ociosidade amorosa. Há que decidir!

Frei Betto  
(<http://domtotal.com/blog/>)

**01.** A pergunta “Qual o próximo centro financeiro?” sugere a antecipação da seguinte ideia:

- A) o espaço urbano será invadido por conflitos rurais
- B) há uma dinâmica biológica de rodízio entre os centros financeiros
- C) a China manifestou vontade de sediar a Organização das Nações Unidas
- D) o fim do embargo econômico a Cuba ampliou as fronteiras da América do Norte
- E) emergência de uma ordem internacional assentada em diversos centros financeiros

**02.** “O tempo se torna a única verdadeira raridade”. A apropriação acelerada do tempo se manifestará também no estilo do autor. Um aspecto que demonstra, no estilo do autor, a escassez do tempo é:

- A) excesso de informalidade
- B) predomínio de parágrafos curtos
- C) forte carga emotiva e confessional
- D) uso excessivo de algarismos romanos
- E) presença de perguntas sem respostas claras

**03.** O avanço da mercantilização da vida atualmente está explicitado em:

- A) “Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo”
- B) “Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal”
- C) “O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança”
- D) “Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google”
- E) “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”

**04.** “Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China”. O conectivo que melhor explicita a relação estabelecida entre as duas frases é:

- A) pois
- B) conforme
- C) mesmo assim
- D) apesar disso
- E) todavia

**05.** Em “Ainda que cercados de pessoas”, o elemento destacado expressa valor semântico de:

- A) lugar
- B) modo
- C) tempo
- D) conclusão
- E) concessão

**06.** O emprego do acento grave, indicativo de crase, é possível em:

- A) “há uma luta **a** se travar”
- B) “e, paradoxalmente, induz **a** solidão”
- C) “facilitam **a** redução do consumo de energia”
- D) “todos se conectarão **a** todas as redes de informação”
- E) “absorver o nosso tempo, **a** nossa atenção, até mesmo a nossa devoção”

**07.** O elemento destacado foi adequadamente substituído pelo pronome oblíquo correspondente em:

- A) suas empresas perdem **mercados** para a China/ perdem-los
- B) a urbanização invade **a zona rural**/ invade-la
- C) ao desligar **o celular**/ desligar-lhe
- D) A vida urbana comprime **multidões**/ comprime-as
- E) devoram **o tempo** das pessoas/ devoram-nas

**08.** Uma palavra que teve sua grafia alterada pelo último Acordo Ortográfico é:

- A) policêntrico
- B) infraestruturas
- C) nanotecnologia
- D) replanejamento
- E) janelinha

**09.** Uma crítica de cunho irônico pode ser observada em:

- A) “no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg”
- B) “A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado”
- C) “Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo”
- D) “O tempo se torna a única verdadeira raridade”
- E) “Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...”

**10.** Em “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”, a vírgula se justifica por:

- A) separar vocativo
- B) indicar enumeração
- C) marcar oração coordenada
- D) introduzir referência de lugar
- E) destacar oração justaposta

## CONHECIMENTOS DE SUS

**11.** A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde prevê que, na incapacidade de atendimento do serviço de saúde, é de responsabilidade do gestor local a resolução das condições de acolhimento e encaminhamento do usuário do SUS, assim como a informação sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível, que devem ser baseados na:

- A) análise dos benefícios e inconvenientes das medidas terapêuticas propostas
- B) duração dos procedimentos, tempo de recuperação e avaliação dos custos
- C) informação das diferentes possibilidades terapêuticas e de sua condição clínica
- D) possibilidade da continuidade da atenção com o apoio domiciliar, se necessário
- E) vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio

**12.** A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. No que se refere aos medicamentos excepcionais, aqueles considerados de alto custo ou para tratamento continuado, são comprados:

- A) pelo Ministério da Saúde, e as secretarias de saúde ressarcem 80% dos valores obtidos nas licitações
- B) pelo Conselho Municipal de Saúde, composto por gestores e profissionais de saúde, sob o financiamento do Governo Federal
- C) pelas secretarias de saúde, e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente
- D) pelas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, que financiam integralmente os valores por meio de cooperação técnica
- E) pelo gestor municipal que, a partir do Pacto pela Saúde, de 2006, assumiu integralmente os gastos referentes aos medicamentos

**13.** Se o Termo de Compromisso de Gestão for aprovado na Comissão Bipartite do estado, o gestor municipal passa a ter a gestão de todos os serviços em seu território. Esta condição permite que:

- A) o município receba os recursos de forma regular e automática para todos os tipos de atendimento em saúde que se comprometeu a fazer
- B) o repasse possa ser incrementado conforme a adesão do município aos programas do governo federal
- C) o gestor possa receber mais recursos financeiros, para assumir 30% das responsabilidades dos programas do governo estadual
- D) o município possa garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde, além dos repasses conveniados
- E) o gestor receba os recursos, trimestralmente, para assumir a responsabilidade pela aquisição dos medicamentos estratégicos

**14.** Com a edição da Emenda Constitucional nº 29, a utilização dos recursos para a saúde somente será feita:

- A) pelo gestor municipal
- B) pela Comissão Tripartite
- C) pelo Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)
- D) por um fundo de saúde
- E) por instâncias colegiadas

**15.** O piso para recebimento dos recursos da Atenção Básica é calculado com base:

- A) nos projetos federais aderidos
- B) na capacidade financeira
- C) na capacidade de atendimento
- D) nos serviços de saúde prestados
- E) no total da população da cidade

**16.** O acolhimento no campo da saúde, segundo a Política Nacional de Humanização, deve ser entendido como:

- A) diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde, assim como garantia do acesso com responsabilidade e resolutividade nos serviços
- B) conceito vinculado ao problema da recepção da “demanda espontânea”, que privilegia o desenvolvimento do trabalho cotidiano e as questões de acesso aos serviços
- C) condição particular de encontro, que se dá na recepção, tendo como foco a doença, e que privilegia o aspecto da produção de procedimentos e atividades ambulatoriais
- D) ação pontual, como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados
- E) experiência em diversos setores de saúde que propiciam atitudes voluntárias de eficácia e afetividade, por parte de alguns profissionais, resultando num ambiente confortável

**17.** De acordo com a cartilha do HumanizaSUS na Atenção Básica, o paciente que é cadastrado e acompanhado em uma unidade de saúde da atenção básica, caso tenha uma crise hipertensiva, deverá ser atendido, inicialmente:

- A) pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
- B) pela equipe dessa unidade
- C) por qualquer unidade de emergência
- D) pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- E) por uma unidade especializada

**18.** No que se refere à formação de consórcios para desenvolver em conjunto ações e serviços de saúde, a Lei nº 8.080/90, diz que, no nível municipal:

- A) o SUS poderá organizar-se em distritos, de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas para cobertura total das ações de saúde
- B) serão criadas comissões intersetoriais com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde
- C) será aplicado aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção regionalizada
- D) as comissões intersetoriais terão força de consórcio no caso de concessão financeira
- E) os consórcios deverão promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional

**19.** A Conferência Estadual de Saúde, conforme estabelecido na Lei nº 8.142/90, tem como um de seus objetivos:

- A) aprovar critérios para a remuneração de serviços de saúde
- B) estabelecer parâmetros para cobertura assistencial
- C) propor as diretrizes para a formulação da política de saúde estadual
- D) fiscalizar o cronograma financeiro dos distritos sanitários
- E) criar o plano plurianual de assistência

**20.** A Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, dita que uma das competências da direção municipal do Sistema de Saúde é a de:

- A) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B) estabelecer critérios para o controle da qualidade sanitária de produtos
- C) controlar e fiscalizar procedimentos e produtos de interesse para a saúde
- D) coordenar a execução das ações de vigilância epidemiológica
- E) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**21.** Dos equipamentos de proteção individual (EPI), a máscara N95 é aquela que filtra 95% das partículas menores que 5µm, ou seja, partículas capazes de, uma vez inaladas, alcançar o trato respiratório inferior. Seu uso é recomendado durante o contato com pacientes com doenças transmitidas por aerossóis. Por outro lado, o uso da máscara comum, ou máscara cirúrgica, é eficaz como EPI no contato com pacientes com:

- A) tuberculose pulmonar e varicela
- B) varicela e sarampo
- C) sarampo e meningite meningocócica
- D) meningite meningocócica e coqueluche
- E) coqueluche e tuberculose pulmonar

**22.** A varíola foi declarada erradicada no mundo em 1980, mas ainda existe certo receio de que amostras laboratoriais desse poxvírus sejam utilizadas como arma biológica. Da família *Poxviridae*, outros membros que causam infecções em humanos são:

- A) *Orf virus* e vírus do molusco contagioso
- B) vírus do molusco contagioso e varicela-zóster vírus
- C) varicela-zóster vírus e vírus da estomatite vesicular
- D) vírus da estomatite vesicular e papilomavírus humano
- E) papilomavírus humano e *Pseudocowpox* vírus

**23.** Em algumas doenças infecciosas, as manifestações clínicas se devem mais às exotoxinas produzidas pelo microrganismo do que às lesões teciduais causadas por sua multiplicação ou pela resposta inflamatória. Um exemplo de doença contagiosa na qual o tratamento é direcionado para a neutralização dessas toxinas, mediante a administração de imunoglobulinas ou de soro específico, é:

- A) tétano
- B) difteria
- C) coqueluche
- D) escarlatina
- E) botulismo

**24.** Mulher, 25 anos de idade, no 4º mês de gestação, é encaminhada ao infectologista para tratamento de toxoplasmose. Está assintomática; sem alterações no exame físico; trazendo consigo exames sorológicos que mostram como resultado: anti-HIV negativo; IgG positivo e IgM negativo para toxoplasmose; IgG e IgM negativos para rubéola; IgG positivo e IgM negativo para citomegalovírus; VDRL negativo, TPHA negativo; HBsAg negativo, anti-HBs positivo, anti-HBc positivo; anti-HCV negativo; anti-HTLV positivo. A alternativa que define a conduta mais acertada para esta paciente, nesse momento, é:

- A) iniciar espiramicina
- B) iniciar sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico
- C) orientar que o bebê deverá receber imunoglobulina anti-HBV ao nascer
- D) orientar para a possibilidade de suspensão do aleitamento materno
- E) vacinar para influenza, tétano e rubéola

**25.** A coloração pelo Gram, realizada na análise do líquido de uma aposentada, 65 anos de idade, em uso de infliximab (anti-TNF-alfa) e com manifestações clínicas sugestivas de meningite, mostrou bacilos/cocobacilos Gram-positivos. A cultura do líquido confirmou, pela microscopia das colônias, que eram bacilos/cocobacilos Gram-positivos, sem granulações citoplasmáticas. O diagnóstico mais provável é de infecção por:

- A) *Corynebacterium haemolyticum*
- B) *Haemophilus influenzae*
- C) *Listeria monocytogenes*
- D) *Propionibacterium acnes*
- E) *Stenotrophomonas maltophilia*

**26.** Adolescente, 14 anos de idade, portador de esferocitose, é internado com hematócrito de 10%, sem evidências de sangramento, com leucometria e plaquetometria normais. Seus pais informam que, dias antes, ele vinha apresentando febre baixa e dores no corpo, sem tosse ou outras queixas. Recentemente, sua mãe, 35 anos de idade, e seu irmão mais novo, 4 anos de idade, também apresentaram quadro febril: ela com um exantema leve e artralgias intensas e ele com eritema facial. Diante desses dados, a anemia aguda do paciente está provavelmente associada à:

- A) dengue
- B) febre Chikungunya
- C) mononucleose infecciosa
- D) parvovirose humana
- E) rubéola

**27.** Morador de rua, 40 anos de idade, procura atendimento médico com febre alta, calafrios e uma ferida infectada na mão direita. Relata ter sido mordido por um cão de rua três dias antes e explica que a cicatriz cirúrgica presente na parede abdominal se deve à ressecção do baço, ocorrida um ano antes, após ferimento por arma de fogo. Encontra-se lúcido, orientado e hemodinamicamente estável. Sobre o quadro clínico do paciente e a conduta a ser adotada, é correto afirmar que:

- A) deve-se iniciar esquema com ceftriaxona e gentamicina, pois pacientes esplenectomizados são mais propensos a infecção por bactérias capsuladas
- B) como o paciente não possui baço, o médico deve estar atento para a possibilidade de sepse grave por *Capnocytophaga canimorsus*
- C) para a profilaxia da raiva, o paciente deverá receber cinco doses de vacina antirrábica nos dias 0, 3, 7, 14 e 28
- D) para a profilaxia da raiva, o paciente deverá receber imunoglobulina antirrábica e três doses da vacina, nos dias 0, 3 e 7
- E) como se desconhece o estado vacinal do paciente, o mesmo deverá receber uma dose da vacina antitetânica

**28.** O esfregaço de sangue periférico de um paciente com aids e linfonodomegalias cervicais revela a presença de linfócitos com núcleo lobulado (*flower-cells*). O paciente deverá ser submetido à biopsia de linfonodo e investigado para infecção pelo:

- A) EBV
- B) HCV
- C) HHV-6
- D) HHV-8
- E) HTLV

**29.** Pescador, 45 anos de idade, com infecção pelo HIV, dermatite seborreica e contagem de células CD4 de 35/mm<sup>3</sup>, deverá iniciar, além da terapia antirretroviral e da profilaxia da pneumocistose e da neurotoxoplasmose com sulfametoxazol-trimetropina, profilaxia primária para:

- A) criptococose, com fluconazol
- B) candidíase esofágica, com fluconazol
- C) citomegalovirose, com ganciclovir
- D) micobacteriose pelo complexo *M. avium-intracellulare*, com azitromicina
- E) tuberculose, com isoniazida

**30.** Vendedor ambulante, 30 anos de idade, usuário de cocaína inalatória, com infecção pelo HIV diagnosticada há 7 anos, estando há 4 meses em uso de um novo esquema antirretroviral, com abacavir, lamivudina, atazanavir e ritonavir, é atendido com queixa de náuseas, vômitos, diarreia e dor no quadrante superior direito de abdômen, de início há 8 dias, com relato de febre baixa nos dois primeiros dias. Relata contato com água de enchentes três dias antes do início do quadro clínico. No exame físico, paciente icterico +/4+, com fígado palpável e doloroso a 3cm do RCD, sem outras alterações dignas de nota. Os exames laboratoriais mostram: Hb 13g/dl; 4.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>, 250.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>, glicemia 85mg/dL; ureia 40mg/dL; creatinina 1,1mg/dL; bilirrubina 3,7mg/dL (Bb direta 2,5mg/dL); AST (TGO) 100mg/dL; ALT (TGP) 180mg/dL; fosfatase alcalina 80U/l. Os exames sorológicos para as hepatites A, B e C mostram: IgG positivo e IgM negativo para hepatite A; HBsAg negativo, anti-HBs positivo, anti-HBc positivo e anti-HBc IgM negativo; anti-HCV negativo. Com esses exames em mãos, o mais acertado é considerar que:

- A) não pode ser afastada a possibilidade de infecção aguda pelo vírus da hepatite C
- B) por ser usuário de drogas ilícitas, o paciente deveria ser investigado para hepatite E, cuja aquisição é semelhante à das hepatites B e C
- C) as manifestações clínicas e o hemograma são bastante sugestivos de leptospirose
- D) o quadro clínico é sugestivo de infecção por *Salmonella* spp, podendo a icterícia ser justificada pelo uso de atazanavir
- E) o quadro clínico é compatível com hipersensibilidade ao abacavir, diagnóstico que pode ser afastado caso o paciente apresente o alelo HLA-B\*5701

**31.** Estudante, 15 anos de idade, ao acordar encontra, no calção de seu pijama, sem a presença de fezes, um verme branco, achatado, tipo fita. Considerando os parasitas intestinais que saem espontaneamente pelo ânus, o mais provável é que o paciente tenha adquirido a infecção pela ingestão de:

- A) carne de porco mal cozida
- B) carne de boi mal cozida
- C) alimentos contaminados com ovos de *Ascaris lumbricoides*
- D) alimentos contaminados com ovos de *Enterobius vermicularis*
- E) alimentos contaminados com ovos de *Diphyllobothrium latum*

**32.** O tratamento da tuberculose (TB) em pessoas vivendo com HIV/aids segue as mesmas recomendações dos indivíduos sem infecção pelo HIV. Entretanto, para os pacientes que necessitam de esquemas antirretrovirais contendo inibidores de protease (IP), algumas particularidades têm que ser observadas, devido à interação da rifampicina com os IP. Uma opção é substituir a rifampicina pela rifabutina, mantendo-se os demais medicamentos; mas, nesse esquema, é importante considerar que a rifabutina:

- A) deve ter sua dose aumentada quando associada aos IP, o que significa que a interrupção do uso do IP pelo paciente aumenta o risco de hepatotoxicidade
- B) implica um esquema com maior número de comprimidos por dia, pelo uso das apresentações individuais dos outros medicamentos anti-TB, com maior risco de reações adversas
- C) exige que a primeira fase do tratamento da tuberculose, com quatro medicamentos, seja prolongada para três meses
- D) exige que o tempo de tratamento da tuberculose seja estendido para 9 meses, independentemente da forma de apresentação da doença
- E) tem como principal efeito colateral a uveíte, podendo ser, então, substituída pela estreptomicina, desde que o tempo de tratamento da tuberculose seja prolongado para 12 meses

**33.** Vietnamita, 27 anos de idade, há quatro meses residindo no Brasil e trabalhando numa pastelaria, é atendido com quadro de febre com calafrios, tosse seca e dispneia aos médios esforços, de início há dez dias, com relato de perda de peso de mais de 10kg no último mês. O hemograma mostra linfopenia; a radiografia de tórax, infiltrados heterogêneos predominando nas bases pulmonares, e o teste rápido para infecção pelo HIV, positivo. Foram colhidas hemoculturas e iniciado tratamento para pneumonia bacteriana e pneumocistose. A hemocultura deu crescimento a leveduras de células arredondadas e/ou ovaladas, capsuladas, e unibrotantes, sugerindo que o paciente apresenta infecção por:

- A) *Penicillium marneffeii*
- B) *Paracoccidioides brasiliensis*
- C) *Histoplasma capsulatum*
- D) *Cryptococcus neoformans*
- E) *Candida albicans*

**34.** Adolescente, 15 anos de idade, é internado devido à varicela, com lesões cutâneas disseminadas, tosse seca e desidratação, sendo iniciado tratamento com aciclovir por via endovenosa. Um dos principais efeitos adversos do aciclovir é a disfunção renal, com nefropatia e cristalúria, podendo levar à insuficiência renal aguda. Outro órgão ou sistema para o qual o profissional de saúde deve estar atento acerca dos efeitos tóxicos do medicamento ou de seus metabólitos é:

- A) o coração
- B) as suprarrenais
- C) o fígado
- D) o pâncreas
- E) o sistema nervoso central

**35.** A histopatologia de gânglio de um auxiliar de serviços gerais, 25 anos de idade, com infecção pelo HIV, apresentando quadro de febre, hepatoesplenomegalia e linfonodomegalia generalizada, é compatível com doença de Castleman multicêntrica. Nessa desordem linfoproliferativa, relacionada com a infecção pelo KSHV (vírus associado ao Sarcoma de Kaposi), observa-se, nos centros germinativos dos linfonodos, um grande número de plasmócitos e a expressão, em altos níveis, de:

- A) interleucina-2
- B) interleucina-6
- C) interleucina-8
- D) interleucina-10
- E) interleucina-12

**36.** Depois de atender um universitário, 18 anos de idade, com hemorragia subconjuntival, o oftalmologista o encaminha ao infectologista para esclarecimento diagnóstico. Isso porque o jovem apresentava tosse seca há mais de 14 dias, uma tosse incontrolável, com tossidas repetidas e curtas, esforço inspiratório e vômitos pós-tosse. O infectologista, diante da suspeita de coqueluche, iniciou o tratamento e fez a notificação do caso. Os seguintes achados reforçam ou confirmam o diagnóstico de coqueluche, **exceto**:

- A) história de contato com um caso suspeito ou confirmado de coqueluche
- B) hemograma com linfocitose acima de 10.000/mm<sup>3</sup>
- C) velocidade de hemossedimentação (VHS) acima de 50mm
- D) crescimento, na cultura do material colhido da nasofaringe, de *Bordetella pertussis*
- E) reação da cadeia de polimerase (PCR), em material colhido de nasofaringe, positivo para *Bordetella pertussis*

**37.** No atendimento de pacientes com diarreia, um dado importante é o aspecto das fezes, para caracterizar a diarreia como aquosa ou sanguinolenta. Alguns microrganismos estão mais frequentemente associados como causa de diarreia sanguinolenta, entre eles:

- A) *Entamoeba histolytica*; *Giardia lamblia*
- B) *Giardia lamblia*; *Campylobacter enteritis*
- C) *Campylobacter enteritis*; *Norovirus*
- D) *Norovirus*; *Shigella flexneri*
- E) *Shigella flexneri*; *Entamoeba histolytica*

**38.** Óbitos devido à dengue têm sido registrados em várias regiões do Brasil, que enfrentam níveis epidêmicos da doença. No atendimento, a hidratação venosa rápida e vigorosa deve ser iniciada e priorizada em todo paciente com suspeita de dengue que apresente:

- A) epistaxe
- B) prova do laço com mais de 20 petéquias no espaço de uma polpa digital
- C) dor abdominal intensa e contínua
- D) aumento da temperatura corporal
- E) plaquetopenia entre 50.000 e 100.000/mm<sup>3</sup>

**39.** Conversando com colegas de profissão sobre o aumento do número de casos de sífilis, um médico informa que, no mês anterior, atendeu e tratou quatro pacientes com sífilis: um estudante, 17 anos de idade, com uma lesão ulcerada, indolor e de bordos endurecidos no lábio inferior, cujo VDRL foi negativo; um comerciante, 45 anos de idade, com exantema maculopapular difuso, não pruriginoso, acometendo palmas e plantas, com VDRL negativo; uma dona de casa, 52 anos de idade, assintomática, encaminhada devido a exames que mostravam VDRL 1:8 e TPHA positivo, sem história de tratamento prévio para sífilis, e um aposentado, 70 anos de idade, com aneurisma de aorta, VDRL 1:4 e FTA-ABS positivo. Sobre esses casos, é possível afirmar:

- A) o estudante não deveria ser tratado, porque o VDRL foi negativo, devendo-se investigar outras possíveis etiologias de úlcera oral antes de prescrever tratamento para sífilis
- B) o comerciante pode ter tido VDRL falso negativo, devido a um fenômeno conhecido como prozona, no qual os níveis de anticorpos são tão altos que atrapalham, no exame, a aglutinação/floculação das partículas antigênicas
- C) a dona de casa só deveria receber tratamento depois que um novo exame mostrasse aumento da titulação do VDRL, devendo, também, ser investigada para doenças do colágeno
- D) o aneurisma de aorta do aposentado não deve ser creditado à sífilis, pois embora o *Treponema pallidum* possa causar vasculite, aneurismas são mais comuns em artérias de médio e pequeno calibre
- E) apenas a dona de casa e o aposentado deveriam receber tratamento para sífilis, por apresentarem teste treponêmico positivo

**40.** Sobre os medicamentos que compõem os esquemas da terapia antirretroviral, é correto afirmar:

- A) tenofovir é um análogo nucleotídeo da adenosina, que interrompe a transcrição reversa do RNA viral ao ser incorporado no DNA viral
- B) etravirina é um inibidor da transcriptase reversa, não análogo de nucleosídeo, que pode ter ação mesmo sobre o vírus resistente ao efavirenz, porque, diferentemente deste, age diretamente sobre o sítio ativo da enzima
- C) raltegravir é um inibidor da integrase que atua bloqueando a integração do DNA viral ao DNA da célula, por impedir a migração e entrada do DNA viral circular no interior do núcleo
- D) darunavir é um inibidor de protease que, por conter um componente sulfonamídico, pode causar exantema em pacientes alérgicos às sulfas
- E) enfuvirtide é um inibidor de fusão, que impede o contato do envoltório viral com a membrana citoplasmática das células CD4+, por bloquear os correceptores CCR5

**41.** Mecânico, 35 anos de idade, residente em Saquarema-RJ, retorna ao Serviço de Saúde quatro dias depois de ter sido diagnosticado com pneumonia comunitária, relatando manutenção da febre, da tosse e da adinamia, apesar do uso regular de amoxicilina. O paciente informa que havia recentemente se hospedado numa fazenda no interior de São Paulo e participado de caminhadas, jogos e várias atividades com os plantadores de café e os cuidadores de animais. No atendimento de pacientes com infecções respiratórias, a história epidemiológica, juntamente com as manifestações clínicas, pode direcionar a investigação para algumas etiologias prováveis. Dentre as opções listadas a seguir, aquela que relaciona a atividade realizada por esse paciente com o mais provável agente etiológico a ser investigado é:

- A) ajudou os trabalhadores na plantação de mudas e na coleta de frutos do cafeeiro: *Coccidioides immitis*
- B) cuidou do gado e ordenhou vacas: *Brucella abortus*
- C) cuidou de periquitos e papagaios e também limpou suas gaiolas: *Chlamydophila (Chlamydia) pneumoniae*
- D) participou da limpeza de celeiros: *Blastomyces dermatitidis*
- E) frequentou o salão de jogos no qual uma gata pariu quatro filhotes: *Coxiella burnetti*

**42.** Dona de loja de artesanato, 32 anos de idade, residente em São Pedro da Aldeia-RJ, procura atendimento médico por apresentar, depois de uma viagem à Região Amazônica, quadro de febre com calafrios, de início há quatro dias. O médico imediatamente realiza um esfregaço de sangue periférico e solicita o exame da gota espessa, que confirmam malária por *Plasmodium vivax*. O tratamento é iniciado com cloroquina (3 dias) e primaquina (7 dias). Nesse contexto, é correto afirmar que:

- A) o diagnóstico de malária seria afastado caso o exame da gota espessa e do esfregaço de sangue periférico fossem negativos
- B) o rebaixamento do nível de consciência, se presente, seria um sinal de malária grave caso o agente fosse o *P. falciparum*, mas não o *P. vivax*
- C) a presença de dor abdominal intensa requer a investigação, mesmo na malária por *P. vivax*, de hematoma subcapsular esplênico
- D) a paciente deve realizar teste de gravidez, pois o tratamento recomendado da malária por *P. vivax* em grávidas é com esquema de cloroquina e clindamicina
- E) o uso de cloroquina no esquema de tratamento da malária por *P. vivax* visa a eliminar as formas latentes do parasita (hipnozoítas), mas não atua sobre os gametócitos

**43.** O laboratório de Bacteriologia informa que a urinocultura de uma aposentada, 70 anos de idade, diabética, com manifestações clínicas de pielonefrite e com relato de uso frequente de antibióticos para tratamento de infecções respiratórias e cutâneas, deu crescimento a *Klebsiella pneumoniae* produtora de betalactamase de espectro estendido (ESBL). Antes mesmo da chegada do antibiograma completo, é possível afirmar que certos antibióticos não são indicados para o tratamento da pielonefrite nessa paciente. A alternativa na qual os dois antibióticos citados poderão ser uma opção de tratamento é:

- A) tigeciclina; aztreonam
- B) aztreonam; cefepime
- C) cefepime; moxifloxacino
- D) moxifloxacino; meropenem
- E) meropenem; tigeciclina

**44.** Doméstica, 24 anos de idade, procura o hematologista devido à palidez cutâneo-mucosa. Apresenta hepatoesplenomegalia, pancitopenia e VHS de 80mm. O aspirado de medula óssea mostra microrganismos no interior de macrófagos e monócitos. A paciente é, então, encaminhada para o infectologista, que notifica o caso (diagnosticado pelos dados clínicos e pela descrição do microrganismo) e inicia o tratamento. Com base nessas informações, um exame que poderia ser realizado como mais um dado para o diagnóstico dessa paciente é:

- A) imunofluorescência indireta para *Leishmania*
- B) látex para criptococos
- C) imunodifusão para *Histoplasma capsulatum*
- D) intradermorreação de Montenegro
- E) reação de Paul-Bunnell-Davidsohn

**45.** Muitas doenças infecciosas podem cursar com febre e manifestações hemorrágicas, com petéquias e púrpuras, mas, dentre as listadas abaixo, a única que exige antibioticoterapia direcionada contra o agente etiológico é a febre:

- A) hemorrágica argentina
- B) purpúrica brasileira
- C) de Lábrea
- D) de Lassa
- E) do Vale Rift

**46.** Pacientes em tratamento de tuberculose podem apresentar hiperuricemia, que geralmente não se acompanha de gota nem exige a troca do esquema. Esse efeito adverso está associado com o uso de:

- A) rifampicina
- B) isoniazida
- C) pirazinamida
- D) estreptomomicina
- E) terizidona

**47.** Paciente vivendo com HIV/aids, 30 anos de idade, em uso regular de antirretrovirais, informa a seu médico que se submeterá a um implante dentário e pergunta se precisará fazer uso de antibiótico profilático. Há três anos, quando foi realizado o diagnóstico da infecção pelo HIV, esteve internado com endocardite de válvula aórtica por *Streptococcus pneumoniae*. O paciente deverá receber, como resposta e esclarecimento, que:

- A) sim, porque pacientes com endocardite prévia são considerados de alto risco para um novo episódio de endocardite e o procedimento pode levar à bacteremia
- B) sim, porque mesmo que a história de endocardite prévia o coloque no grupo de baixo risco para um novo episódio de endocardite, o procedimento está associado com uma chance alta de bacteremia
- C) sim, porque a infecção pelo HIV/aids é, por si só, um fator de risco para endocardite infecciosa
- D) sim, porque pacientes com infecção HIV/aids são de maior risco para doença pneumocócica, com manifestações clínicas mais graves e com maior frequência de bacteremia
- E) não, porque a profilaxia de endocardite por pneumococo deve ser feita com a vacina antipneumocócica

**48.** No tratamento das helmintíases o mebendazol **não** está indicado em casos de:

- A) ancilostomíase
- B) ascaridíase
- C) estrogiloidíase
- D) oxiuríase
- E) teníase

**49.** A linezolida e a daptomicina são dois antibióticos que fazem parte do arsenal para tratamento de infecções por *Staphylococcus aureus* metilicina resistente (MRSA). São medicamentos de custo elevado e, ao se optar por prescrevê-los, é importante considerar:

- A) a linezolida pode aumentar os níveis séricos da creatininafosfoquinase (CPK), com ou sem miopatia
- B) a vantagem da linezolida é a de poder ser administrada uma vez ao dia
- C) uma das vantagens da daptomicina é a de ter apresentação tanto para uso parenteral quanto oral
- D) a daptomicina, por ser destruída pela interação com o surfactante pulmonar, não deveria ser prescrita para o tratamento de pneumonias
- E) o uso de daptomicina por mais de 14 dias aumenta o risco de supressão (reversível) da medula óssea

**50.** Os regulamentos dos concursos públicos para o município de Saquarema observarão a seguinte norma:

- A) correção de provas com identificação dos candidatos
- B) direito de revisão de provas quanto a erro material, por meio de recursos requeridos em prazo não superior a 72 horas
- C) permissão de prova oral eliminatória
- D) o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez por igual período
- E) os cargos em comissão e as funções de confiança serão exercidos, exclusivamente, por servidores ocupantes de cargo