



CONCURSO PÚBLICO

013. PROVA ESCRITA

2.º TENENTE MÉDICO PM ESTAGIÁRIO (INFECTOLOGIA)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ◆ Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Paciente de 24 anos sofreu ferimento perfurocortante em membro inferior esquerdo há 3 dias. Evoluiu com dor, calor local e saída de secreção purulenta pela lesão. Fez uso de penicilina benzatina há 24 horas, sem melhora. Ao exame físico: BEG, FC: 88 bpm, PA: 120/80 mmHg. Aparelho cardiovascular e aparelho respiratório sem alterações.

A melhor conduta para esse caso é

- (A) aguardar o efeito da penicilina benzatina.
- (B) introduzir cefalexina.
- (C) introduzir vancomicina.
- (D) introduzir ceftazidima.
- (E) introduzir sulfametoxazol+trimetoprim.

02. Paciente de 56 anos deu entrada no pronto-socorro após apresentar desmaio. Foi avaliado pela equipe médica, realizada tomografia de crânio e internado com diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico. Realizada a passagem de cateter venoso central na admissão. Evoluiu, após 3 dias de internação, com febre alta, taquipneia, PA = 130/90 mmHg, FC = 100 bpm, hiperemia e saída de secreção purulenta no local de inserção do cateter em subclávia à direita. Apresentou, no raio X de tórax, infiltrado heterogêneo bilateral.

Assinale a alternativa que contém o antibiótico indicado para tratamento empírico nesse caso.

- (A) Penicilina cristalina.
- (B) Ceftriaxone.
- (C) Piperacilina+tazobactam.
- (D) Vancomicina.
- (E) Imipenem.

03. Paciente de 33 anos, que é auxiliar de limpeza de um hospital geral, refere acidente perfurocortante por agulha de punção descartada no lixo de fonte desconhecida, na mão direita, há 6 horas, durante a higienização da sala de admissão do pronto-socorro. Foi encaminhada para a avaliação e orientação. Refere ter sido admitida há 15 dias pela empresa e fez somente a primeira dose da vacina contra a hepatite B.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para esse caso, em relação à profilaxia pós-exposição contra a Hepatite B.

- (A) Realizar a segunda dose da vacina para a hepatite B após 1 mês da primeira dose.
- (B) Realizar a segunda dose da vacina para a hepatite B associada à gamaglobulina hiperimune para Hepatite B.
- (C) Realizar isoladamente a gamaglobulina hiperimune para Hepatite B imediatamente.
- (D) Realizar a segunda e a terceira doses da vacina para a hepatite B com intervalos de 15 dias.
- (E) Acompanhar a caso sem alteração do calendário vacinal.

04. Em relação à vacina de febre amarela, não devem ser vacinados(as), em nenhuma circunstância, devido aos riscos de efeitos adversos graves, os(as)

- (A) gestantes.
- (B) idosos.
- (C) crianças < 6 meses.
- (D) mulheres durante o período de amamentação.
- (E) crianças com idades entre 7 e 9 meses.

05. A conduta adequada para a prevenção do tétano em adultos, no ferimento de alto risco em paciente que desconhece seu estado vacinal ou apresenta imunização incompleta, é

- (A) vacina dupla adulto (DT).
- (B) vacina dupla adulto (DT) associada ao soro antitetânico ou imunoglobulina antitetânica.
- (C) vacina dupla adulto (DT) associada a metronidazol.
- (D) vacina dupla adulto (DT) associada à penicilina.
- (E) vacina tríplice bacteriana (DPT) associada ao soro antitetânico ou imunoglobulina antitetânica.

06. Paciente de 18 anos apresenta febre alta há 3 dias acompanhada de mialgia generalizada, náuseas, vômitos e diarreia líquida sem sangue ou muco, acompanhada de dor retro-ocular. Refere viagem para ecoturismo na região da Mata Atlântica há 1 semana. Ao exame físico: REG, descorado, desidratado, febril, anictérico. Aparelhos respiratório e cardiovascular sem alterações. Abdome flácido, doloroso, fígado palpável há 3 cm. Ausência de lesões cutâneas. Os exames laboratoriais solicitados apresentam os seguintes resultados: hemograma hemoglobina: 13,5 g/dL, hematócrito: 48 %, leucócitos 2 000, plaquetas 96 000/mm³, TGO: 185 U/L e TGP: 202 U/L.

A principal hipótese diagnóstica é de

- (A) malária.
- (B) leptospirose.
- (C) hepatite A.
- (D) dengue.
- (E) febre tifoide.

07. É considerado o teste padrão de referência no diagnóstico de leptospirose:

- (A) hemocultura.
- (B) microscopia em campo escuro.
- (C) teste de aglutinação macroscópica.
- (D) hemaglutinação indireta.
- (E) ELISA IgM.

08. Assinale a alternativa que contém o antibiótico adequado para o tratamento da febre tifoide grave.
- (A) Tetraciclina.
 - (B) Glicopeptídeos.
 - (C) Fluoroquinolonas.
 - (D) Metronidazol.
 - (E) Imidazólicos.
09. O agente etiológico e o tratamento adequado da febre purpúrica brasileira são, respectivamente,
- (A) *Rickettsia rickettsii*; doxiciclina.
 - (B) *Haemophilus influenzae*; ampicilina.
 - (C) *Salmonella typhi*; ampicilina.
 - (D) *Neisseria meningitidis*; penicilina.
 - (E) *Borrelia burgdorferi*; amoxicilina.
10. Em relação à cólera, podemos afirmar que
- (A) o diagnóstico laboratorial é realizado por meio da cultura de amostras de fezes de doentes ou portadores assintomáticos.
 - (B) o tratamento nas formas leves é realizado com aminoglicosídeo.
 - (C) não é uma doença de notificação compulsória.
 - (D) causa infecção intestinal crônica.
 - (E) o período de incubação médio é de 21 dias.
11. Frente a casos de doença infecciosa aguda que comprometem especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracterizam por paroxismos de tosse, o exame específico para o isolamento do agente etiológico é
- (A) pesquisa direta de escarro.
 - (B) cultura de material colhido de nasofaringe.
 - (C) hemocultura.
 - (D) cultura de escarro.
 - (E) sorologia.
12. Paciente sofreu ferimento na mão por morcego hematófago. Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.
- (A) O ferimento é considerado leve, portanto não está indicado o tratamento.
 - (B) O ferimento é considerado leve, iniciar tratamento profilático com 2 doses de vacina.
 - (C) O ferimento é considerado grave, indicar a sorovacinação.
 - (D) O ferimento é considerado grave, indicar 5 doses de vacina e, se a suspeita de raiva for descartada, interromper a vacinação.
 - (E) Vacinação com 5 doses administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
13. A doença sexualmente transmissível que é de notificação compulsória durante a gestação é
- (A) sífilis.
 - (B) cancro mole.
 - (C) linfogranuloma venéreo.
 - (D) gonorreia.
 - (E) condiloma acuminado.
14. Assinale a alternativa que contém as drogas utilizadas no tratamento da tuberculose que causam hiperuricemia, com ou sem sintomas.
- (A) Rifampicina e isoniazida.
 - (B) Rifampicina e pirazinamida.
 - (C) Etambutol e isoniazida.
 - (D) Pirazinamida e etambutol.
 - (E) Estreptomicina e rifampicina.
15. O tratamento da infecção latente na tuberculose, após a exclusão de tuberculose ativa, em indivíduos infectados pelo HIV, deve ser introduzido em que resultado do PPD, qual a droga de escolha e qual o tempo indicado, respectivamente?
- (A) Pacientes com PPD entre 0 e 4 mm; isoniazida; 3 meses.
 - (B) Pacientes com PPD entre 0 e 4 mm; rifampicina; 3 meses.
 - (C) Pacientes com PPD ≥ 5 ; isoniazida; 6 meses.
 - (D) Pacientes com PPD ≥ 5 ; rifampicina; 6 meses.
 - (E) Pacientes com PPD zero; rifampicina+isoniazida; 6 meses.
16. Em relação à doença de Chagas, podemos afirmar que
- (A) os casos de doença aguda de Chagas devem ser imediatamente notificados.
 - (B) a droga de escolha para o tratamento dos casos crônicos nas formas digestivas é o benzonidazol.
 - (C) na fase crônica da doença, o diagnóstico é realizado isoladamente com o teste de ELISA IgG.
 - (D) os métodos parasitológicos na fase crônica têm alta sensibilidade.
 - (E) o período de incubação varia com a forma de transmissão, sendo observado na transfusional de 15 dias.

17. Homem de 22 anos, coletor de lixo, apresenta mialgia generalizada, febre não aferida, anorexia, adinamia e cefaleia holocraniana, há 6 dias. Fez uso de dipirona desde o início do quadro. Após 2 dias de aparente melhora, procurou o pronto-socorro com recidiva dos mesmos sintomas, associados à icterícia. Ao exame físico: REG, icterico (3+/4+), fígado doloroso à palpação a 6 cm do rebordo costal direito. Ao hemograma, discreta leucocitose sem desvio, TGO = 130 U/L, TGP = 220 U/L, bilirrubina total: 15,8 mg/dL, bilirrubina direta 12,6 mg/dL, creatinina: 1 mg/dL, ureia = 42 mg/dL, potássio: 4,2 meq/L.
- O diagnóstico mais provável é de
- (A) hepatite medicamentosa.
 - (B) hepatite viral aguda.
 - (C) dengue.
 - (D) hantavirose.
 - (E) leptospirose.
18. O tratamento de escolha para coqueluche é
- (A) estolato de eritromicina.
 - (B) amoxicilina.
 - (C) cloranfenicol.
 - (D) sulfametoxazol-trimetoprim.
 - (E) cefuroxima.
19. Paciente de 55 anos refere que após exames de rotina solicitados pelo médico foi encontrado aumento das transaminases. Apresenta-se assintomático, exame físico sem alterações. Frente a isso, foram realizadas sorologias para hepatites virais, com os seguintes resultados: sorologia para a hepatite C = reagente, sorologia para hepatite A = IgM não reagente e IgG = reagente, HBsAg = não reagente, anti-HBc total = reagente e anti-HBs > 10 U/L.
- A conduta adequada é
- (A) realizar PCR qualitativo para a hepatite C, para definir a cronicidade.
 - (B) revacinar para a hepatite B e realizar PCR quantitativo para a hepatite C.
 - (C) acompanhar o paciente clinicamente e com aferição das transaminases trimestralmente.
 - (D) realizar ultrassom de abdômen anualmente.
 - (E) realizar PCR qualitativo para a hepatite B, para definir a cronicidade.
20. Paciente de 34 anos, engenheiro, apresentou febre alta, cefaleia, náuseas e vômitos, há 8 dias, referiu viagem a trabalho para a África, onde esteve por 40 dias, e que o quadro iniciou-se durante o retorno para o Brasil. Após a investigação, foi confirmado o diagnóstico de malária mista (*Plasmodium falciparum* e *plasmodium vivax*). O esquema terapêutico adequado para esse caso é
- (A) artemether+lumefantrina (3 dias) + primaquina (7 dias).
 - (B) cloroquina (3 dias) + primaquina (7 dias).
 - (C) artesunato + mefloquina (3 dias).
 - (D) quinina (3 dias) + clindamicina (5 dias).
 - (E) artesunato + clindamicina (7 dias).
21. Em relação à esquistossomose, podemos afirmar que
- (A) o tratamento de escolha é a ivermectina.
 - (B) o período de incubação é de 7 dias.
 - (C) apresenta alta letalidade.
 - (D) é uma doença de notificação compulsória em área não endêmica.
 - (E) a principal via de transmissão é a hematogênica.
22. Os casos de reações hansênicas podem ocorrer antes, durante ou depois do tratamento com poliquimioterapia (PQT). Em relação a esses casos, é correto afirmar que
- (A) a ocorrência de reações hansênicas contraindica o início do tratamento com PQT.
 - (B) na presença de neurite, a conduta adequada é iniciar prednisona.
 - (C) no eritema nodoso hansênico, é necessária a suspensão do tratamento com PQT.
 - (D) os casos de recidiva são frequentes e ocorrem no 1.º ano após o tratamento.
 - (E) a doença não é de notificação compulsória no Estado de São Paulo.
23. A imunoglobulina humana antivaricela zoster deve ser utilizada, após ter ocorrido o contato, em, no máximo, até
- (A) 12 horas.
 - (B) 24 horas.
 - (C) 48 horas.
 - (D) 72 horas.
 - (E) 96 horas.

24. Criança de 4 anos de idade apresenta dor de garganta, febre alta, linfadenomegalia cervical bilateral, acompanhados de rash cutâneo micropapular difuso e palidez perioral.
- O diagnóstico mais provável e o agente etiológico são, respectivamente,
- (A) varicela; vírus varicela zoster.
 - (B) exantema súbito; parvovírus B19.
 - (C) eritema infeccioso; herpes vírus 6.
 - (D) escarlatina; *Streptococcus* beta hemolítico do grupo A.
 - (E) sarampo; vírus da família *Paramyxoviridae*.
25. Pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida podem apresentar sarcoma de Kaposi, cujo agente etiológico causador é
- (A) herpes simples 2.
 - (B) herpes vírus 6.
 - (C) *Bartonella henselae*.
 - (D) EBV.
 - (E) herpes vírus 8.
26. Paciente de 15 anos de idade, natural de Jacobina – BA, mora em São Paulo há 1 ano. Foi internado devido à febre alta, 39-40 °C, há 30 dias, acompanhada de adinamia, palidez e aumento do volume abdominal. Ao exame físico: REG, descorado, febril, taquipneia, anictérico. Aparelho respiratório com murmúrio vesicular presente e sem ruídos adventícios e aparelho cardíaco com bulhas rítmicas e taquicárdicas. Abdome globoso, fígado palpável há 8 cm e baço palpável a 10 cm do rebordo costal esquerdo. Os exames laboratoriais: hemoglobina 6,1 g/dL, hematócrito = 19 %, leucócitos 2 560/mm³, plaquetas 65 000 mm³.
- O principal diagnóstico é de
- (A) mononucleose infecciosa.
 - (B) malária.
 - (C) calazar.
 - (D) linfoma não Hodgkin.
 - (E) hepatite A.
27. Paciente de 25 anos de idade, diabético, realizou exame parasitológico de fezes, no posto de saúde, resultado *Strongyloides stercoralis*. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento indicado.
- (A) Mebendazol.
 - (B) Praziquantel.
 - (C) Nitazoxanida.
 - (D) Metronidazol.
 - (E) Ivermectina.
28. Paciente HIV positivo, sem acompanhamento adequado, refere tosse seca, falta de ar e febre diária não aferida há 3 semanas, acompanhadas de perda de 8 kg neste período. Ao exame físico: REG, descorado, desidratado, afebril, cianótico, anictérico. Frequência respiratória = 32 rpm, frequência cardíaca = 112 bpm, PA = 90/60 mmHg. Aparelho respiratório com murmúrio vesicular presente com estertores subcrepitantes bilaterais. Solicitados exames laboratoriais: DHL = 1 745, gasometria arterial PH = 7,54, PO₂ = 62, PCO₂ = 28 saturação O₂ = 92%. Raio X de tórax = infiltrado intersticial bilateral.
- Assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica.
- (A) Pneumonia bacteriana.
 - (B) Tuberculose pulmonar.
 - (C) Pneumonia pelo vírus influenza.
 - (D) Pneumonia por citomegalovírus.
 - (E) Pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*.
29. No tratamento dos pacientes infectados pelo HIV, a droga que é inibidora da integrase é
- (A) lopinavir.
 - (B) emtricitabina.
 - (C) darunavir.
 - (D) raltegravir.
 - (E) maraviroc.
30. Paciente de 58 anos de idade, procedente de zona rural, diabética em tratamento irregular, apresentou cefaleia holocraniana há 7 dias, acompanhada de febre diária não aferida. Foi trazida por familiares ao pronto atendimento devido à piora do quadro com confusão mental. Na entrada, ao exame físico: MEG, desidratada, descorada, presença de rigidez de nuca. Realizada tomografia de crânio que evidenciou edema cerebral difuso. Realizado líquido turvo, células = 635 (92% polimorfonucleares), proteína = 278 e glicose = 22, no exame direto não foram encontradas bactérias.
- O tratamento empírico adequado é
- (A) ceftriaxone.
 - (B) ceftriaxone+ampicilina.
 - (C) ampicilina.
 - (D) vancomicina + imipenem.
 - (E) aciclovir.

31. Paciente com diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida há 12 anos, em uso irregular da terapia antirretroviral, apresentou crise convulsiva tônica clônica generalizada e dificuldade para deambular há 5 dias. Realizada tomografia computadorizada de crânio que evidenciou quatro lesões nodulares com edema perilesional em gânglios da base.
- O tratamento empírico indicado para esse caso é introduzir
- (A) anfotericina B.
 - (B) rifampicina+isoniazida+pirazinamida+etambutol.
 - (C) sulfadiazina + pirimetamina.
 - (D) fluconazol.
 - (E) ganciclovir.
32. O objetivo da campanha de vacinação contra a influenza é proteger os grupos mais vulneráveis, reduzindo os casos graves e óbitos. O Ministério da Saúde segue recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) ao eleger, como grupo prioritário, entre eles, indivíduos com
- (A) doença renal aguda.
 - (B) hepatite viral aguda.
 - (C) asma leve, sem uso de corticoide.
 - (D) bronquiectasia.
 - (E) síndrome nefrítica.
33. Em relação à leishmaniose tegumentar americana, podemos afirmar que
- (A) é uma doença infecciosa e contagiosa.
 - (B) a droga de primeira escolha para o tratamento é o antimonial pentavalente.
 - (C) não são considerados reservatórios os felídeos e equídeos.
 - (D) os vetores são mosquitos do gênero *Aedes*.
 - (E) a imunofluorescência é o principal exame para o diagnóstico.
34. Paciente refere acidente por animal peçonhento não identificado durante um passeio por uma trilha próximo à cidade de Sorocaba, em São Paulo. Deu entrada no pronto-socorro com edema discreto no local e parestesia, acompanhados de ptose palpebral, sialorreia, rabdomiólise, insuficiência renal aguda e incoagulabilidade sanguínea.
- Assinale a alternativa que contém o acidente mais provável.
- (A) Acidente botrópico.
 - (B) Acidente laquético.
 - (C) Acidente crotálico.
 - (D) Acidente elapídico.
 - (E) Acidente por serpente não peçonhenta.
35. Paciente de 28 anos, com tosse, expectoração amarelada e dor torácica, há 3 dias, acompanhados de febre de 38 °C. Ao exame físico: BEG, corado, eupneico. Aparelho respiratório estertores crepitantes em base de hemitórax direito.
- A conduta mais adequada para o caso é
- (A) internação e ceftriaxone.
 - (B) internação e levofloxacina.
 - (C) tratamento ambulatorial com sulfametoxazol.
 - (D) tratamento ambulatorial com oseltamivir.
 - (E) tratamento ambulatorial com doxiciclina.
36. Paciente de 54 anos, lavrador, refere tosse com expectoração hialina, falta de ar, perda de 7 kg em 3 meses. Refere ser tabagista de 30 cigarros/dia há 40 anos. No raio X de tórax: infiltrado heterogêneo bilateral, predominante em terços médios e inferiores, com uma lesão cavitária em hemitórax direito.
- As duas doenças que devem ser consideradas são
- (A) aspergilose e criptococose.
 - (B) histoplasmose e coccidioidomicose.
 - (C) paracoccidioidomicose e tuberculose.
 - (D) coccidioidomicose e criptococose.
 - (E) tuberculose e histoplasmose.

37. Durante a investigação laboratorial de uma doença febril aguda, foi observada uma insuficiência renal aguda com hipocalcemia. A principal hipótese diagnóstica é de

- (A) dengue.
- (B) malária.
- (C) febre amarela.
- (D) febre tifoide.
- (E) leptospirose.

38. Na investigação diagnóstica de toxoplasmose durante a gestação, para esclarecimento de infecção recente, pode ser solicitado(a)

- (A) teste de avidéz.
- (B) hemocultura.
- (C) pesquisa de IgE.
- (D) microaglutinação.
- (E) teste cutâneo.

39. Criança de 5 anos apresenta febre alta há 3 dias, acompanhada de rinorreia hialina, hiperemia conjuntival, tosse seca e presença de enantema mucosa oral. Hoje, aparecimento de *rash* cutâneo maculo papular em tronco e membros com áreas de pele sã. Mãe refere que a criança não fez nenhuma vacina do calendário vacinal.

A principal hipótese diagnóstica é de

- (A) rubéola.
- (B) varicela.
- (C) escarlatina.
- (D) sarampo.
- (E) mononucleose.

40. Em relação à parotidite infecciosa, podemos afirmar que

- (A) não é uma doença de notificação compulsória.
- (B) ocorre orquiepididimite em 60% dos homens.
- (C) o vírus é encontrado na urina até 30 dias após o início da doença.
- (D) raramente acomete o sistema nervoso central, meningite asséptica.
- (E) a doença é mais severa nas crianças.

CONHECIMENTOS GERAIS

41. De acordo com as diretrizes da Constituição Federal do Brasil e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento integral refere-se

- (A) ao controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
- (B) à integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico com participação conjunta e articulada das três esferas de governo no planejamento.
- (C) à capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- (D) à introdução no sistema, da possibilidade de formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e à participação na sua produção.
- (E) à integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

42. Segundo a Lei Orgânica do Município de São Paulo,

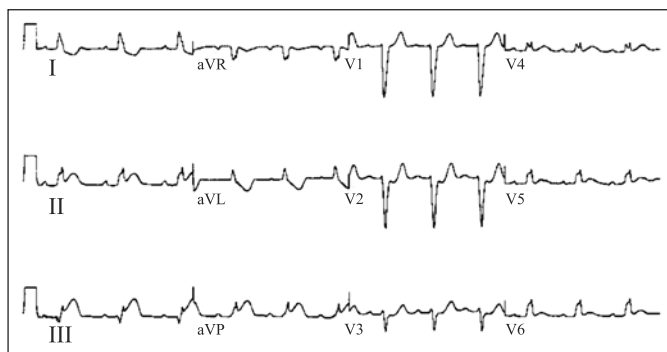
- (A) não cabe ao município a participação no controle da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos.
- (B) o município deve fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial.
- (C) o município responsabiliza-se pela assistência integral à saúde seguindo, rigorosa e estritamente, as prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde na orientação programática e alocação de recursos.
- (D) o município deve submeter-se à coordenação da Secretaria Nacional de Defesa antidrogas (Senad) para administrar os serviços de saúde mental abrangidos pelo Sistema Único de Saúde.
- (E) a implementação da política de saúde nas unidades prestadoras de assistência será uma atribuição do Conselho Municipal de Saúde, órgão apenas deliberativo, composto por representantes do Poder Público, trabalhadores da saúde, hospitais universitários e empresários dos serviços privados de saúde.

43. Segundo a Política Nacional, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, dentre as quais pode-se citar:
- (A) dedicar-se exclusivamente à execução de ações, deixando a elaboração, o acompanhamento e a gestão de projetos terapêuticos, de qualquer ordem, para órgãos do executivo federal.
 - (B) ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
 - (C) adotar uma política de acesso restrito às populações periféricas dos grandes centros, de baixa renda, para reduzir a demanda nos serviços de alta complexidade.
 - (D) oferecer baixa resolutividade, com a conseqüente redução nos custos, mas suficiente para dar conta da maioria dos agravos à saúde sem recorrer a procedimentos de alta complexidade.
 - (E) implantar programas dos serviços de saúde em consonância com as necessidades de saúde dos usuários antecipadamente definidas por análises do Ministério da Saúde.
44. Em determinada comunidade, observa-se, ao longo dos últimos cinco anos, que é constante um grande número de casos de hanseníase e tuberculose e, por outro lado, que têm ocorrido, anualmente, muitos casos novos dessas doenças.
- Com base nessa informação, pode-se dizer que, provavelmente, nessa comunidade,
- (A) essas doenças têm altas prevalências e altas incidências.
 - (B) essas doenças apresentam altas taxas de prevalência e baixas taxas de incidência.
 - (C) a esperança de vida, em razão dessas doenças, está muito reduzida.
 - (D) o coeficiente de mortalidade, para ambas as doenças, deve ser muito baixo.
 - (E) a taxa de morbidade, para cada uma dessas doenças, só poderá ser calculada se estiverem disponíveis os respectivos números de óbitos.
45. Endemia é a ocorrência de determinada doença que acomete sistematicamente populações em espaços característicos e determinados, no decorrer de um longo período, e
- (A) que mantém a incidência relativamente constante, permitindo variações cíclicas.
 - (B) cuja prevalência é sempre muito baixa.
 - (C) que é sempre multicausal, não podendo ser atribuída a um único fator.
 - (D) para a qual as medidas de quimioprofilaxia são sempre inócuas.
 - (E) cuja previsibilidade dispensa procedimentos de vigilância em saúde.
46. A Proporção de Idosos na População, que é o percentual de pessoas com 60 ou mais anos de idade, na população total, em determinado espaço geográfico e no período considerado,
- (A) permite estimar o índice de Swaroop-Uemura.
 - (B) é essencial para a construção da curva de Nelson Moraes.
 - (C) indica a participação relativa de idosos na população geral.
 - (D) é resultado da razão entre os componentes etários extremos da população, representados por idosos e jovens.
 - (E) mede, em termos absolutos, o contingente populacional potencialmente inativo.
47. Para o fortalecimento da Atenção Básica, no âmbito do seu território, a secretaria municipal de saúde deve buscar parcerias
- (A) apenas com órgãos governamentais federais.
 - (B) apenas com o setor privado.
 - (C) apenas com instituições filantrópicas.
 - (D) apenas com instituições governamentais e filantrópicas.
 - (E) com instituições governamentais, não governamentais e com o setor privado.
48. As doenças constantes do Anexo I, da Portaria MS104/11 (Lista de Notificação Compulsória – LNC), referente a doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada, devem ser notificadas e registradas
- (A) nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS) em, no máximo, 6 (seis) horas a partir da confirmação do caso.
 - (B) apenas na Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
 - (C) apenas na Secretaria Municipal de Saúde.
 - (D) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - (E) apenas na Secretaria Estadual de Saúde.
49. Pelo Calendário Nacional de Vacinação, deve-se oferecer a imunização contra a hepatite B (recombinante), para grupos vulneráveis não vacinados ou sem comprovação de vacinação anterior como, entre outros, bombeiros, policiais militares e
- (A) gestantes em qualquer fase da gestação.
 - (B) gestantes unicamente no terceiro trimestre da gestação.
 - (C) gestantes após o primeiro trimestre da gestação.
 - (D) apenas às mulheres que estiverem na segunda gestação.
 - (E) apenas às gestantes com sorologia positiva para o HIV.

50. No capítulo do sigilo profissional, no Código de Ética Médica, diz-se que é vedado ao médico revelar conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, contudo essa proibição deixará de existir
- se o fato for de conhecimento público.
 - com o falecimento do paciente.
 - quando o médico depuser como testemunha.
 - quando o sigilo for relacionado a paciente menor de idade e a não revelação possa acarretar dano ao paciente.
 - em investigação de suspeita de crime quando a revelação possa expor o paciente a processo penal.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 51 a 53.

Homem, 75 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, ex-tabagista, diabético e dislipidêmico, em uso de atenolol, AAS, metformina, glibenclamida e sinvastatina, chega ao pronto-atendimento com queixa de dor retroesternal há, pelo menos, 2 horas, acompanhada de sudorese intensa, dispneia e náuseas. O exame físico da admissão revela o paciente em regular estado geral, taquipneico leve, palidez cutaneomucosa e sudoreico. PA = 160 x 90 mmHg, FC = 50 bpm, SO₂ = 96% em ar ambiente. O exame físico revela ausculta cardíaca e pulmonar normais. O eletrocardiograma realizado no momento da admissão encontra-se ilustrado a seguir.

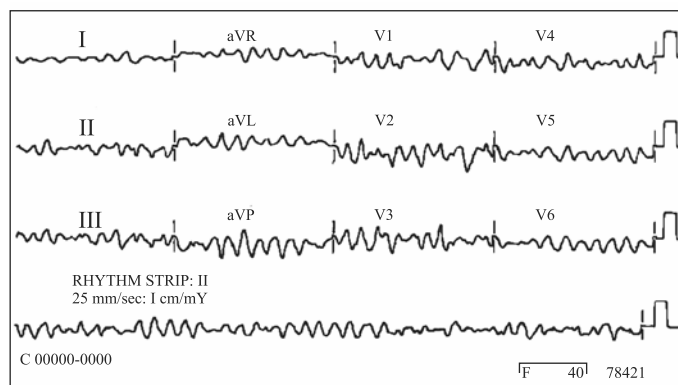


(Considere: PR = 220 ms; FC = 50 bpm; duração do QRS = 130 ms)

51. Em relação aos achados eletrocardiográficos, é correto afirmar que
- a presença de QRS com duração acima do limite superior da normalidade e morfologia de bloqueio de ramo esquerdo impedem, pelos achados eletrocardiográficos, a definição de isquemia miocárdica verdadeira nesse caso.
 - o ritmo é sinusal, há bloqueio atrioventricular do segundo grau Mobitz tipo I e corrente de lesão em parede inferior.
 - há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede inferior por provável oclusão total da artéria coronária direita.
 - o distúrbio de condução pelo ramo esquerdo não impede a verificação de isquemia nesse caso, e há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede anterior.
 - o infradesnívelamento do segmento ST em V2 e V3 reforça a hipótese de oclusão da artéria coronária interventricular anterior.

52. Em relação à abordagem terapêutica do paciente em questão, é correto afirmar que
- os níveis pressóricos da admissão contraindicam a utilização de medicamentos trombolíticos.
 - há necessidade de terapia de reperfusão coronária, seja ela mecânica (angioplastia) ou química (trombólise).
 - o tratamento deve ser realizado com heparinização plena e antiagregação plaquetária, aguardando-se 24 horas sem a utilização de metformina, para a realização do cateterismo cardíaco, pelo risco de acidose láctica.
 - a administração de trombolíticos é preferível em relação à angioplastia primária, por se tratar de paciente idoso e diabético.
 - não há necessidade de suplementação de oxigênio ao paciente, uma vez que a saturação de O₂ encontra-se acima de 90%.

53. Enquanto eram tomadas as medidas iniciais, o paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, tornando-se arresposivo. O aparelho de eletrocardiograma ainda se encontrava conectado ao paciente e foi realizado o registro a seguir.



A conduta que deve ser prontamente adotada é:

- realizar intubação orotraqueal, ventilação invasiva e encaminhar o paciente imediatamente à hemodinâmica.
- iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, iniciando-se pela intubação orotraqueal e, a seguir, massagem cardíaca.
- realizar cardioversão elétrica sincronizada.
- realizar desfibrilação não sincronizada. Caso o desfibrilador não esteja próximo, iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, começando por compressões torácicas.
- aplicar amiodarona intravenosa em bolus, seguida de adrenalina 1 mg e compressões torácicas.

54. Paciente do sexo feminino, 44 anos, apresenta quadro de dispneia intensa e chiado no peito, cerca de 10 minutos após a realização de exame com contraste iodado. Foi levada ao pronto-atendimento, apresentando dificuldade para enxergar e rouquidão. Ao exame físico, notou-se edema facial e estriador laríngeo. A pressão arterial era de 80 x 40 mmHg.

O fármaco e a melhor via de administração deverão ser, respectivamente:

- (A) adrenalina / intravenosa.
- (B) adrenalina / intramuscular.
- (C) corticoide / intravenoso.
- (D) corticoide / inalatório.
- (E) anti-histamínico / via oral.

55. Homem, 56 anos, etilista crônico – cerca de 5 garrafas de cerveja ao dia – encontra-se internado por broncopneumonia aspirativa, recebendo terapia antimicrobiana parenteral. No terceiro dia de internação, começou a enxergar baratas nas paredes do quarto, a apresentar agitação psicomotora e tremor intenso de extremidades.

O tratamento de eleição deverá ser feito com

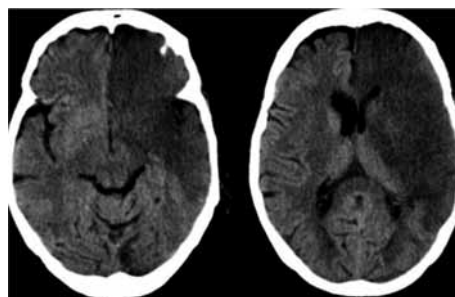
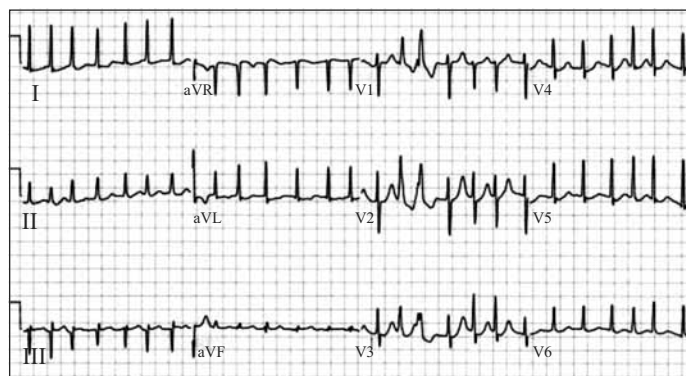
- (A) tiamina e benzodiazepínico.
- (B) tiamina e haloperidol.
- (C) quetiapina e hidantoína.
- (D) glicose a 50% e haloperidol.
- (E) haloperidol e opioide.

56. Paciente jovem, do sexo feminino, foi internada por quadro de polidipsia, poliúria, adinamia e sonolência há, pelo menos, 5 dias. Nos últimos dois dias, ficou muito prostrada e apresentou alguns episódios de náuseas e vômitos. À admissão, a paciente encontrava-se sonolenta, hálito cetótico, respiração de Kussmaul e desidratada. Dextro = 480 mg/dL, corpos cetônicos na urina 4+/4, pH = 7,18 e bicarbonato = 12.

São complicações potenciais e esperadas do tratamento dessa paciente:

- (A) hiperglicemia, oligúria e amaurose.
- (B) neuropatia, infecção e hiperglicemia.
- (C) hipercalcemia, alcalose metabólica e hipoglicemia.
- (D) hipoglicemia, hipocalemia e edema cerebral.
- (E) amaurose, infecção e neuropatia.

57. Mulher, 63 anos, foi admitida no pronto-atendimento após ser encontrada pelos familiares, caída, em casa. Ao exame físico, apresentava rebaixamento do nível de consciência (Glasgow = 11), ausculta cardíaca irregular e desvio conjugado do olhar para a esquerda. O eletrocardiograma e a tomografia computadorizada de crânio encontram-se ilustrados a seguir.



Das medidas apresentadas, assinale aquela que pode ser deletéria ao caso em questão e, portanto, deverá ser evitada inicialmente, mesmo diante de uma indicação precisa.

- (A) Correção dos níveis de glicemia.
- (B) Uso de manitol.
- (C) Anticoagulação plena.
- (D) Controle da pressão arterial, se PAS > 200 mmHg e/ou PAD > 120 mmHg.
- (E) Controle de hipertermia.

58. Paciente jovem do sexo masculino procurou atendimento médico devido ao aparecimento de lesões com aspecto de verrugas em região de glândula e prepúcio. As lesões eram confluentes e assumiam aspecto semelhante a uma couve-flor.

O agente etiológico provavelmente envolvido no caso em questão é o

- (A) *Haemophilus ducreyi*.
- (B) HIV.
- (C) vírus do molusco (Poxvírus).
- (D) *Treponema pallidum*.
- (E) vírus HPV (Papiloma vírus).

59. Em relação ao tromboembolismo pulmonar, é correto afirmar que
- (A) apesar de controversa, a terapia trombolítica pode ser realizada, na presença de indicações precisas, como instabilidade hemodinâmica, até 14 dias após o início dos sintomas.
 - (B) a passagem do filtro de veia cava deve ser feita de rotina nos pacientes idosos, associada ao uso do anticoagulante oral.
 - (C) após o início do uso da varfarina, deve-se manter o uso da heparina até que se atinja um INR entre 4,0 e 5,0.
 - (D) o uso da heparina não fracionada é vantajoso em relação à heparina de baixo peso molecular, devido à maior previsibilidade das dosagens e menor ocorrência de efeitos colaterais.
 - (E) o achado eletrocardiográfico mais frequente é a sobrecarga de câmaras direitas.
60. Paciente com 24 anos de idade foi levado ao pronto-atendimento após tentativa de suicídio, apresentando miose, sialorreia intensa, confusão mental, ansiedade e poliúria com certa incontinência urinária. Os acompanhantes referem que o paciente trabalha com lavoura e ingeriu grande quantidade de um líquido que acreditam ser inseticida. Além das medidas de suporte e correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, recomenda-se a administração de
- (A) clorpromazina.
 - (B) fisostigmina.
 - (C) dantrolene.
 - (D) naloxone.
 - (E) pralidoxima.