



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

022. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: INFECTOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- 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 transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (B) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (C) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
 - (D) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (E) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (B) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (C) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (D) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
 - (E) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (B) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (C) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (D) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (E) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (B) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (C) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (D) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (E) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (B) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (C) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (D) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
 - (E) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (B) Urina 24 horas.
 - (C) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (D) Glicemia pós-prandial.
 - (E) Glicemia capilar em jejum.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 3 meses.
 - (B) 1 ano.
 - (C) 2 anos.
 - (D) 6 meses.
 - (E) 3 anos.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) colorretal (intestino grosso).
 - (B) de estômago.
 - (C) de pulmão.
 - (D) de próstata.
 - (E) da cavidade oral.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é o consumo excessivo de álcool.
 - (B) é o tabagismo.
 - (C) é a obesidade.
 - (D) são infecções urinárias recorrentes.
 - (E) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (B) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (C) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (D) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (E) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (B) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (C) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (D) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (E) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (B) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (C) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (D) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (E) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (C) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (D) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (E) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (B) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (C) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (D) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.
- (E) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (B) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (C) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (D) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (E) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) desvio-padrão.
- (B) moda.
- (C) mediana.
- (D) variância.
- (E) média aritmética.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (B) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (C) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (D) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- (E) ambos os estudos são sempre retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos médios esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (B) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (C) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (D) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (E) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
 - (B) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
 - (C) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
 - (D) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
 - (E) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (B) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
 - (C) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
 - (D) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
 - (E) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
21. A resistência aos antimicrobianos pode ocorrer por diferentes mecanismos, tais como: alteração da permeabilidade celular ao antimicrobiano; expulsão do antimicrobiano por bombas de efluxo; alteração do sítio de ação do antimicrobiano e inativação enzimática do agente antimicrobiano. Quanto às características desses mecanismos, é correto afirmar:
- (A) alteração da permeabilidade celular ao antimicrobiano: devido à permeabilidade ilimitada da membrana externa, que é uma característica adquirida, os bacilos Gram-positivos se tornam resistentes a vários antimicrobianos, como penicilina, eritromicina, clindamicina e vancomicina.
 - (B) resistência adquirida: é uma característica intrínseca de determinada espécie ou gênero bacterianos em que todos os indivíduos de um mesmo gênero ou espécie apresentam resistência a um determinado agente antimicrobiano, devido a particularidades estruturais ou funcionais.
 - (C) remoção do antimicrobiano por bombas de efluxo: os sistemas de efluxo atuam na remoção de compostos tóxicos do entorno da célula bacteriana. Podem estar presentes em bactérias Gram-negativas e Gram-positivas, sendo mais relevantes neste último grupo, e não estão presentes nas micobactérias.
 - (D) alteração do sítio de ação do antimicrobiano: pode ocorrer por mutações em genes que codificam as proteínas-alvo, levando à ausência, alteração da estrutura ou da expressão do sítio de ação; ou por aquisição de genes que codificam alguma proteção ao sítio de ação.
 - (E) modificação ou inativação enzimática do agente antimicrobiano: é o principal mecanismo de resistência em bacilos Gram-positivos. As enzimas utilizam três estratégias químicas para inativar o antimicrobiano: transferência de grupos químicos (ocorre em diferentes classes de fármacos), mecanismos de oxidação (ocorre com os β -lactâmicos) e hidrólise (ocorre principalmente com as tetraciclinas).

22. A infecção do trato urinário (ITU) é uma das causas prevalentes das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical. Quanto às definições relacionadas ao tema, é correto afirmar:
- (A) Outras Infecções do Sistema Urinário (Outras ISU) são ITUs relacionadas a procedimento urológico (cirúrgico ou não), diagnosticadas antes da admissão em serviço de saúde e que estejam em seu período de incubação no momento da admissão.
 - (B) Infecção do Trato Urinário Relacionada à Assistência à Saúde (ITU-RAS) é definida como qualquer infecção do trato urinário relacionada a procedimento urológico, podendo ser associada ou não ao uso de cateter vesical de demora.
 - (C) ITU assintomática é a ITU em paciente com ou sem cateter vesical de demora que apresente sinais ou sintomas e com identificação de cultura de urina negativa.
 - (D) ITU Relacionada à Assistência à Saúde Associada a Cateter vesical (ITU-AC) é qualquer infecção assintomática de trato urinário em paciente com cateter vesical de demora instalado por um período maior que três dias (sendo que o D0 é o dia da instalação do cateter).
 - (E) ITU Relacionada à Assistência à Saúde Não Associada a Cateter (ITU-NAC) é qualquer infecção assintomática de trato urinário em paciente que não esteja em uso de cateter vesical de demora na data da infecção ou em que o cateter tenha sido removido, no mínimo, há mais de 03 (três) dias antes da data da infecção.
23. Os fatores de risco para pneumonia relacionada à assistência à saúde podem ser agrupados em quatro categorias, a saber:
- (A) refluxo do trato gastrointestinal; condições sanitárias do ambiente hospitalar; ventilação mecânica, independentemente do tempo e descumprimento das normas técnicas de controle de infecção hospitalar.
 - (B) fatores do hospedeiro, como sexo e idade; condições ambientais, como temperatura, umidade etc.; fatores que favorecem a colonização por microrganismos resistentes e condições prévias do ambiente de moradia do hospedeiro.
 - (C) fatores relacionados às boas práticas de controle de infecção pelas equipes de saúde; distância entre os leitos hospitalares; uso de ventilação mecânica e uso prolongado de dispositivos intravenosos.
 - (D) condições prévias de imunidade do hospedeiro; condições do ambiente hospitalar, como o número de visitas que o paciente recebe dos profissionais de saúde; aspectos socioeconômicos do hospedeiro e uso prolongado de ventilação mecânica.
 - (E) fatores que aumentam a colonização da orofaringe e do estômago por microrganismos; condições que favorecem aspiração do trato respiratório ou refluxo do trato gastrointestinal; condições que requerem uso prolongado de ventilação mecânica e fatores próprios do hospedeiro.
24. No primeiro atendimento após a exposição de risco ao HIV, é essencial que o profissional de saúde avalie detalhadamente as circunstâncias da exposição. De forma didática, algumas questões guiam o atendimento para a decisão da indicação ou não da profilaxia pós-exposição (PEP). Assim, deve ser avaliado
- (A) se o paciente exposto e a pessoa-fonte apresentam comportamento de risco; o tipo de material biológico envolvido na exposição; as características do serviço de saúde onde ocorreu a exposição (caso tenha ocorrido neste ambiente) e o *status* sorológico do paciente-fonte.
 - (B) o *status* sorológico positivo de HIV do indivíduo exposto no momento do atendimento; a presença de outras infecções sexualmente transmissíveis; antecedentes de exposições de risco e o *status* sorológico do paciente-fonte.
 - (C) o tipo de material biológico e o tipo de exposição, quanto ao risco para a transmissão do HIV; o tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento (se menor ou maior que 72 horas) e o *status* sorológico de HIV do indivíduo exposto no momento do atendimento.
 - (D) o tipo específico de material biológico; a condição sorológica prévia da pessoa exposta; o tempo transcorrido entre o acidente e o atendimento médico (se menor ou maior que 48 horas) e o *status* sorológico do paciente-fonte.
 - (E) se existe a presença de sangue no material biológico envolvido; se a exposição foi percutânea ou não; o tempo transcorrido entre o acidente e o atendimento médico (se menor ou maior que 96 horas) e o tipo de teste disponível para realizar a testagem de HIV no serviço de atendimento.
25. No que diz respeito à investigação epidemiológica de casos, surtos e epidemias no âmbito da saúde pública, uma das medidas de frequência mais utilizadas é a incidência, sobre a qual é correto afirmar que
- (A) no cálculo da incidência, qualquer pessoa incluída no denominador deve ter a mesma probabilidade de pertencer ao numerador.
 - (B) nos casos de doenças ou agravos de natureza crônica que coloquem em risco toda a população ou parte dela por um período ilimitado, a incidência recebe a denominação taxa de ataque.
 - (C) a densidade de incidência é a forma mais comumente utilizada em vigilância para identificar tendências ou o impacto de programas de intervenção.
 - (D) a taxa de ataque primário é a medida de frequência de casos novos de uma doença entre os contatos do caso índice.
 - (E) a taxa de incidência expressa o número de casos novos mais antigos de uma determinada doença durante um período definido, em uma população sob risco de desenvolver a doença.

26. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídio à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória. Sobre esse sistema, é correto afirmar que
- (A) sua utilização efetiva pode fornecer subsídios para explicações causais das causas de morte na população, além de indicar os riscos aos quais alguns grupos específicos, como crianças e idosos, estão sujeitos, contribuindo, assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada comunidade.
 - (B) seu uso sistemático e centralizado contribui para a democratização da informação, permitindo que todas as pessoas da comunidade tenham acesso a todas as informações registradas nas notificações e no sistema de informação.
 - (C) além da Ficha Individual de Notificação (FIN) e da Notificação Negativa, o Sistema disponibiliza também a Ficha Individual de Investigação (FII), um roteiro de investigação que permite identificar a fonte de infecção, os mecanismos de transmissão da doença e a confirmação ou o descarte da suspeita.
 - (D) a Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas secretarias estaduais de saúde para cada paciente apenas quando da confirmação da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal.
 - (E) é alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados, regionais e municípios excluírem alguns agravos que constam da lista nacional e incluírem outros que sejam importantes em sua região.
27. O Ministério da Saúde do Brasil atualizou, em fevereiro de 2024, a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, incluindo o/a seguinte agravo/doença:
- (A) Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) e Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associadas à Covid-19.
 - (B) Infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV).
 - (C) Monkeypox (varíola dos macacos).
 - (D) Acidente de Trabalho.
 - (E) Doença Falciforme.
28. De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação do Adulto e Idoso, do Ministério da Saúde do Brasil, é correto afirmar que
- (A) a Vacina HPV (Papilomavirus humano) deve ser administrada entre 9 e 59 anos de idade.
 - (B) em qualquer tempo da idade adulta, recomendam-se as vacinas de Hepatite B, Difteria e Tétano (dT); e somente até os 50 anos de idade, a vacina de Febre Amarela (VFA).
 - (C) a Vacina Difteria, Tétano e Pertussis (dTpa – acelular) é recomendada, a partir de 16 anos de idade, para profissionais de saúde que trabalham em quaisquer serviços de saúde.
 - (D) a Vacina Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola) é indicada para indivíduos entre 20 e 59 anos de idade.
 - (E) as seguintes vacinas são recomendadas para indivíduos com 60 anos de idade e mais: Hepatite B, Difteria e Tétano (dT) e Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola).
29. Mediante a suspeita de doença meningocócica, a antibioticoterapia deve ser iniciada o mais cedo possível, de preferência imediatamente após a realização da punção lombar e a coleta de sangue para hemocultura. O uso de antibiótico deve ser combinado com outras formas de tratamento de suporte, como reposição de líquidos e assistência cuidadosa. Quanto ao tratamento com antibiótico na doença meningocócica, assinale a alternativa correta.
- (A) Em adultos, administra-se Rifampicina (600 mg de 12/12 horas) por 5 dias.
 - (B) Em adultos, administra-se Ceftriaxona (2g de 12/12 horas) por 7 dias.
 - (C) Em crianças, administra-se Rifampicina (10 mg/kg/dose 1 vez/dia) por 2 dias.
 - (D) Em adultos, administra-se Ampicilina (500 mg/kg/dia de 4/4 horas) por 10 dias.
 - (E) Em crianças, administra-se Penicilina (500.000 UI/kg/dia de 8/8 horas) por 5 a 7 dias.
30. Em um paciente adulto, com pneumonia adquirida na comunidade, com evolução moderada a grave e sem fator de risco para *Pseudomonas*, considerando os agentes etiológicos comumente implicados, o esquema de tratamento preferencial deve ser feito com
- (A) Ceftriaxona 2 g via endovenosa de 24/24h associada a Claritromicina 500 mg via endovenosa de 12/12h por 7 a 10 dias.
 - (B) Ceftriaxona 2 g via endovenosa de 24/24h associada a Clindamicina 600 mg via endovenosa de 12/12h por 10-14 dias.
 - (C) Cefepima 2 g via endovenosa de 8/8h OU Claritromicina 500 mg via endovenosa de 12/12h por 10-14 dias.
 - (D) Ceftriaxona 2 g via endovenosa de 24/24h associada a Levofloxacina 500 mg via endovenosa de 12/12h por 7-10 dias.
 - (E) Amoxicilina-Clavulanato 500/125mg via oral de 8/8h por 7-10 dias OU Azitromicina 500 mg via endovenosa de 24/24h por 7-10 dias.

31. Sobre o tratamento das gastroenterites não complicadas, causadas por *Salmonella* não tifoide (SNT), é correto afirmar que
- (A) a escolha do tratamento antimicrobiano depende do resultado do antibiograma, portanto, deve-se aguardá-lo para iniciar o tratamento.
 - (B) para lactentes e crianças deve ser administrada Ceftriaxona 75 mg/kg de 12/12 horas, via intramuscular ou endovenosa, por 14 dias.
 - (C) o tratamento para adolescentes e adultos deve ser feito com Ceftriaxona 2 g de 12/12 horas, via endovenosa, por 14 dias.
 - (D) há benefício comprovado na indicação do uso de antibióticos na vigência de fatores de risco para complicações, como é o caso das crianças menores de cinco anos de idade.
 - (E) não se recomenda o tratamento com antibióticos, pois eles podem prolongar o estado de convalescente do portador, exceto quando houver o risco de sepse ou doença focal extraintestinal.
32. Diante da suspeita clínica de tuberculose (TB) pulmonar, cabe a investigação da doença, utilizando, além dos exames laboratoriais comprobatórios, o diagnóstico por imagem, sobre o qual é correto afirmar:
- (A) a principal finalidade do exame radiológico é descartar a presença de outras doenças pulmonares associadas e avaliar a extensão do comprometimento pulmonar e sua evolução radiológica, especialmente nos pacientes que não respondem aos medicamentos para o tratamento da TB.
 - (B) as lesões sugestivas de TB em radiografias de tórax geralmente estão localizadas nas regiões inferiores e ventrais dos pulmões, em especial no pulmão esquerdo. Elas podem se manifestar como infiltrados, consolidações, espessamento dos septos interlobulares, retrações e calcificações.
 - (C) a radiografia de tórax é recomendada para toda pessoa com suspeita clínica de TB pulmonar. Diferentes achados radiológicos podem sugerir doença em atividade, e algumas imagens radiológicas são consideradas patognômicas de TB.
 - (D) é comum que, mesmo na presença da doença, a radiografia não revele alterações. No entanto, essa última possibilidade é menos comum em pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), com contagem de linfócitos T-CD4+ abaixo de 200 células/mm³.
 - (E) a broncoscopia com biópsia, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética podem ser solicitadas como ferramentas diagnósticas adicionais para descartar outras doenças, exceto em casos de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) e em outras condições de imunodepressão.
33. Quanto ao diagnóstico da hanseníase, é correto afirmar:
- (A) a avaliação neurológica simplificada é um exame facultativo, cujo único propósito é verificar se há comprometimento da função motora decorrente da lesão neural.
 - (B) o *doppler* colorido permite a avaliação de danos neurais, desde que seja feito em regiões anatômicas de fácil palpação. Contudo, é um exame pouco útil, pois a vascularização às vezes se altera pelo processo inflamatório.
 - (C) mesmo com os avanços no campo da biologia molecular e das técnicas sorológicas, o diagnóstico da hanseníase permanece essencialmente baseado na avaliação clínica.
 - (D) o exame histopatológico é indicado apenas para os casos com apresentação clínica não sugestiva e baciloscopia positiva. Na biópsia de lesões cutâneas, é preferível coletar amostras da pele das bordas das lesões mais antigas.
 - (E) a baciloscopia indireta para bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) é um exame laboratorial mandatório para confirmar o diagnóstico, pois detecta a presença do *M. leprae* em todos os casos da doença.
34. Assinale a alternativa correta quanto à definição de caso suspeito de cólera em áreas sem surto declarado da doença, para fins de vigilância.
- (A) Indivíduo que apresente vínculo epidemiológico com caso de cólera confirmado laboratorialmente, independentemente de diagnóstico clínico e/ou laboratorial de outra etiologia.
 - (B) Indivíduo proveniente de áreas com ocorrência de casos confirmados de cólera que apresente doença diarreica aguda até o décimo dia de sua chegada.
 - (C) Indivíduo infectado que, sem apresentar os sinais e os sintomas da doença, atua como reservatório e elimina o agente etiológico nas fezes por determinado período.
 - (D) Caso suspeito da doença que apresente isolamento de *Vibrio cholerae* O1 ou O139 toxigênico em amostra de fezes ou vômito.
 - (E) Indivíduo com mais de dois anos de idade que apresente diarreia crônica, líquida e sanguinolenta. A presença de desidratação grave, acidose e colapso circulatório reforça a suspeita.

35. Sobre o uso da vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis* acelular do adulto (dTpa), assinale a alternativa correta.
- (A) O esquema de vacinação primário é com duas doses de dTpa e mais uma dose de dT (vacina adsorvida difteria e tétano adulto).
 - (B) Para transplantados de órgãos sólidos, recomenda-se duas doses da vacina dTpa mais uma dose de reforço a cada dez anos com dT (vacina adsorvida difteria e tétano adulto).
 - (C) A vacina dTpa é indicada para gestantes, a cada gestação a partir da 20ª semana de idade gestacional, ou puérperas.
 - (D) Reforços da dTpa estão indicados a cada cinco anos para trabalhadores de saúde.
 - (E) A vacina dTpa está indicada para pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica.
36. O botulismo é uma doença neuromuscular grave, resultante da ação de toxinas produzidas pela bactéria *Clostridium botulinum*. Quanto ao tratamento da doença, é correto afirmar que
- (A) o acesso venoso central é o mais utilizado para a administração de injeções endovenosas de antitoxina botulínica.
 - (B) o tratamento específico visa eliminar a toxina circulante e sua fonte de produção por meio do uso do soro antitoxinotrófico (SAB) e de antibióticos.
 - (C) após o início do tratamento específico, todas as amostras clínicas para exames diagnósticos devem ser coletadas.
 - (D) recomenda-se que o tratamento com soro antitoxinotrófico (SAB) seja realizado precocemente, sendo eficaz se instituído até 14 dias a partir do início dos sintomas neurológicos.
 - (E) a dose de soro antitoxinotrófico (SAB) é diluída em solução fisiológica a 0,5%, na proporção de 1:20, para infundir em aproximadamente três horas.
37. Criança do sexo masculino, 11 anos de idade, com histórico de fratura exposta de punho direito há 30 dias, é admitida em serviço hospitalar com clínica sugestiva de tétano acidental. A mãe informa que a carteira de vacinação da criança está atualizada. Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento do caso.
- (A) Para a neutralização da toxina tetânica, deve ser administrada a imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT) na dose terapêutica de 10.000 UI, por via endovenosa (diluída em soro fisiológico ou glicosado a 5%).
 - (B) Para a eliminação do *Clostridium tetani*, a penicilina benzatina ou o metronidazol são os antibióticos de escolha. Não há evidências suficientes que sustentem a superioridade de uma droga em relação à outra, embora alguns dados mostrem maior benefício com o uso da penicilina benzatina.
 - (C) Não é necessária a administração do soro antitetânico (SAT) ou da imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT). Deve-se apenas reforçar o esquema de vacinação com três doses da vacina dupla adulto (dT), iniciando a primeira dose no hospital, respeitando-se o intervalo de 60 dias entre as doses.
 - (D) Além da neutralização da toxina tetânica e antibioticoterapia, preconizam-se medidas de sedação e relaxamento muscular do paciente, com vistas a permitir a ventilação, reduzir o estímulo doloroso e evitar hipertonia e espasmos. Sedativos como diazepam ou midazolam podem ser utilizados para este fim.
 - (E) Para a neutralização da toxina tetânica, deve ser usado o soro antitetânico (SAT) na dose profilática de 2.000 UI, por via intramuscular (em uma única massa muscular) ou endovenosa (diluída em soro fisiológico ou glicosado a 10%).
38. Considerando os aspectos epidemiológicos da febre maculosa brasileira (FMB), é correto afirmar que
- (A) para identificar áreas de transmissão, é necessário verificar se os locais de residência, trabalho ou lazer correspondem a áreas com alta infestação de carrapatos; criação de animais domésticos, como cães e cavalos; e a presença de animais silvestres, como capivaras e gambás.
 - (B) todo caso suspeito de febre maculosa requer notificação compulsória semanal (em até sete dias), em conformidade com a Portaria de notificação compulsória nacional.
 - (C) a definição clínico-epidemiológica da febre maculosa inclui o indivíduo com vínculo com um caso confirmado, e que tenha frequentado o mesmo local provável de infecção e manifestado sinais e sintomas em até 30 dias após o início dos sintomas do caso confirmado.
 - (D) na vigilância entomológica, a pesquisa vetorial dos carrapatos deve ocorrer na fase parasitária, ou seja, na pele dos hospedeiros, não sendo indicada a coleta desses vetores na fase de vida livre, em que permanecem no ambiente.
 - (E) a investigação epidemiológica da febre maculosa deve ser iniciada em até 07 (sete) dias após a notificação de um caso suspeito, para que as medidas de controle e prevenção de novos casos possam ser adotadas.

39. Com relação à doença de Lyme (DL), é correto afirmar que
- (A) os testes de cultivo de espiroquetas a partir de tecidos, sangue ou líquido, são os mais utilizados para o diagnóstico da doença de Lyme.
 - (B) pelo menos 30% dos pacientes não tratados para a doença de Lyme desenvolvem meningite e alterações líquóricas.
 - (C) caso não seja tratada no primeiro estágio, a doença de Lyme pode se manifestar tardiamente, meses ou anos após o quadro primário.
 - (D) no Brasil, a resposta ao tratamento com antibióticos costuma ser bastante eficiente, mesmo nas recorrências da doença de Lyme.
 - (E) é uma doença de notificação compulsória no Brasil, devendo ser notificada em até 7 (sete) dias.
40. Nos Estados Unidos, no outono de 2001, ocorreu um surto de antraz associado a bioterrorismo, que resultou da dispersão intencional, por meio de cartas e de embalagens postais, de esporos de *Bacillus anthracis*, sob a forma de aerossol. Quanto à profilaxia dessa doença, é correto afirmar que
- (A) a duração da profilaxia antibiótica está devidamente estabelecida. Como o carbúnculo pulmonar tem um período de incubação curto, sua prescrição deve ser de 14 a 21 dias.
 - (B) nas gestantes, quando expostas a um grave risco de contágio, o antibiótico de primeira escolha é a doxiciclina, que é preferível às quinolonas, mas só pode ser administrada a partir do segundo trimestre da gestação.
 - (C) a ciprofloxacina deve ser prescrita na dose de 100 mg a cada 12 horas, enquanto a alternativa - doxiciclina - é usada na dose de 500 mg a cada 12 horas, ambos os antibióticos administrados por via endovenosa.
 - (D) com fundamentação exclusiva em estudos farmacológicos, as autoridades sanitárias europeias aprovaram os antibióticos ciprofloxacina, doxiciclina e penicilina ou amoxicilina para a profilaxia do antraz. Contudo, a possibilidade de resistência à doxiciclina faz com que a amoxicilina seja o antibiótico mais usado.
 - (E) na profilaxia humana, após a avaliação ponderada do risco de exposição ao agente, a quimioprofilaxia deve ser logo instituída com os mesmos antibióticos indicados para o tratamento da doença.
41. O último caso confirmado de peste no Brasil foi identificado em 2005, no município de Pedra Branca, na região serrana do Ceará. O tratamento da peste deve ser feito com antibióticos, e deve ser instituído precoce e intensivamente. Em relação ao tratamento da doença, assinale a alternativa correta.
- (A) Os aminoglicosídeos são os antimicrobianos de eleição, sendo a estreptomicina o mais eficaz no tratamento da peste.
 - (B) A penicilina cristalina é a droga de escolha para o tratamento da peste sem complicações.
 - (C) O cloranfenicol pode ser utilizado com bons resultados no tratamento de quaisquer formas de peste, mas não pode ser associado com aminoglicosídeos.
 - (D) As tetraciclinas são drogas de segunda linha e só devem ser usadas quando outros antimicrobianos mais potentes e inócuos não estiverem disponíveis para o tratamento da peste.
 - (E) As sulfamidas são drogas de eleição para as complicações da peste que envolvem espaços tissulares (peste meningea, pleurite) e na vigência de hipotensão severa.
42. O risco de reativação do vírus da hepatite B (HBV) em indivíduos que serão submetidos a terapia imunossupressora ou quimioterapia é determinado em função do *status* de HBsAg (reagente ou não reagente) e anti-HBc reagente. Esse risco pode ser classificado como alto (> 10%), moderado (de 1% a 10%) ou baixo (< 1%). Assinale a alternativa correta no que concerne ao grau de risco de reativação do HBV com base nos fármacos utilizados e/ou outras situações.
- (A) Risco moderado para indivíduos com HBsAg reagente: prednisona \geq 20 mg/dia (ou equivalente) por \geq 4 semanas.
 - (B) Risco alto para indivíduos com anti-HBc reagente e HBsAg não reagente: quimioterapia citotóxica (exceto com antraciclina).
 - (C) Risco baixo para indivíduos com HBsAg reagente: agentes depletadores de linfócitos B: rituximabe, ofatumumabe, alemtuzumabe, ibritumomabe, obinutuzumabe.
 - (D) Risco baixo para indivíduos com HBsAg reagente: antivirais contra hepatite C em pacientes coinfectados HBV-HCV não cirróticos.
 - (E) Risco alto para indivíduos com anti-HBc reagente e HBsAg não reagente: quimioterapia sistêmica.

43. A febre hemorrágica de Marburg recebe esse nome porque os primeiros casos foram descritos em Marburg, Alemanha, em 1967. Sobre essa febre hemorrágica viral, é correto afirmar que
- (A) a utilização de equipamentos proteção individual (EPI) pelos profissionais de saúde deve ser observada, e o isolamento do paciente suspeito deve incluir medidas de precaução para aerossóis.
 - (B) atualmente não há tratamento específico para a doença de Marburg. O tratamento é de suporte e requer o acompanhamento por profissionais de saúde com experiência em doenças hemorrágicas virais.
 - (C) a transmissão do vírus Marburg se dá principalmente por meio da inalação de aerossóis formados a partir de secreções respiratórias de pacientes infectados.
 - (D) o período de incubação da doença pelo Marburg varia de 15 (quinze) a 30 (trinta) dias, e os roedores silvestres exercem um papel importante na transmissão do vírus para o homem.
 - (E) o vírus Marburg pertence à família *Bunyaviridae*, gênero *Marburgvirus*, com vírus diferenciados em cinco espécies.
44. A hantavirose, doença provocada pelo *Hantavirus*, é de notificação compulsória imediata (em até 24 horas) e investigação obrigatória para os três níveis de gestão (municipal, estadual e federal) no Brasil. Quanto às definições de caso da doença, para fins de vigilância epidemiológica, assinale a alternativa correta.
- (A) Caso confirmado por critério laboratorial é um caso suspeito com sorologia reagente para anticorpos séricos específicos para hantavírus da classe IgM ou imuno-histoquímica de tecidos positiva ou RT-PCR detectável para hantavírus.
 - (B) Caso suspeito é um paciente com quadro febril (a partir de 37 °C), acompanhado de exantema, cefaleia e dor de garganta, exposto a uma situação de risco, sem relação com casos confirmados laboratorialmente.
 - (C) Caso confirmado por critério clínico-epidemiológico é um indivíduo que evoluiu para óbito, independentemente da coleta de amostras para exames específicos, e que tenha exposição à mesma situação de risco de pacientes confirmados por quaisquer critérios nos últimos 90 dias.
 - (D) Caso suspeito é um paciente com quadro febril (acima de 39 °C), acompanhado de artralgia e sinais e sintomas de insuficiência respiratória crônica de etiologia indeterminada, no primeiro mês da doença.
 - (E) Caso suspeito é um paciente com enfermidade crônica, com quadro de insuficiência respiratória e evolução para óbito no primeiro mês da doença.
45. Um casal procurou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de São José do Rio Preto, relatando ter encontrado um morcego em seu quarto ao acordarem. No sítio onde residem sozinhos, há também um cachorro e um gato, sendo que o gato capturou e matou o morcego. A equipe de Zoonoses do município realizou visita ao sítio para levar o morcego para análise laboratorial. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta em relação à profilaxia da raiva para o casal.
- (Observação: SAR = soro antirrábico; IGHAR = imunoglobulina humana antirrábica).
- (A) Iniciar profilaxia com vacina antirrábica (dias 0, 3, 7 e 14) e aguardar o resultado das análises do morcego para decidir pela administração ou não de SAR ou IGHAR.
 - (B) Aguardar o resultado das análises laboratoriais do morcego para decidir pela administração ou não da profilaxia com vacina antirrábica (dias 0, 3, 7 e 14) e SAR ou IGHAR.
 - (C) Iniciar profilaxia com vacina antirrábica (dias 0, 3, 7 e 14) e SAR ou IGHAR o mais rápido possível (até o 7º dia após a aplicação da primeira dose de vacina).
 - (D) Iniciar profilaxia com vacina antirrábica (dias 0, 3 e 7) e manter o gato em observação por 10 dias. Se o animal morrer, desaparecer ou apresentar sinais de raiva, finalizar a profilaxia com a quarta dose da vacina e o SAR ou a IGHAR, do contrário, suspender a profilaxia.
 - (E) Aplicar três doses da vacina (dias 0, 3 e 7) e encaminhar o gato para realizar exames laboratoriais específicos para raiva. Somente após a análise deste animal, decidir pela continuidade ou não da profilaxia.
46. No que concerne aos aspectos clínicos da dengue em crianças, é correto afirmar que
- (A) o início da doença geralmente não passa despercebido na criança. Normalmente, o agravamento é gradual, tornando os sinais de alarme mais fáceis de identificar nesse grupo do que nos adultos.
 - (B) em crianças, a via intraóssea deve ser evitada para administrar líquidos e medicamentos na ressuscitação cardiorrespiratória, preferindo-se o acesso venoso central caso o acesso periférico não seja rapidamente obtido.
 - (C) toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, que apresente quadro febril agudo entre dois e sete dias e sem foco de infecção aparente, é considerada um caso suspeito de dengue.
 - (D) nas crianças, a prova do laço será considerada positiva apenas se houver 20 ou mais petéquias presentes em um quadrado de 2,0 cm de lado desenhado no braço.
 - (E) em menores de 2 (dois) anos de idade, os sinais e sintomas típicos de dengue incluem dor abdominal intensa e contínua, náuseas, vômitos, hipotensão postural e hepatomegalia.

47. Na vigilância epidemiológica da febre amarela, um dos eixos importantes é a vigilância dos primatas não humanos (macacos). Assinale a alternativa correta em relação às especificidades dessa vigilância.
- (A) A morte de macacos serve como um evento de alerta do risco de transmissão urbana de febre amarela, mas não consta da lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública.
 - (B) Epizootia indeterminada é o rumor do adoecimento ou da morte de macaco, sem histórico consistente, mas com coleta de amostras para o diagnóstico laboratorial, em que se aguarda o resultado das análises.
 - (C) Epizootia em investigação é a morte de macaco, constatada em investigação local, em que não foi possível a coleta de amostras do animal objeto da notificação, sendo baseada apenas na coleta de vetores para a pesquisa de vírus.
 - (D) A definição de caso para fins da vigilância inclui primata não humano de qualquer espécie, encontrado morto (incluindo ossadas) ou doente, em qualquer local do território nacional.
 - (E) Epizootia em primata não humano confirmada para febre amarela por vínculo epidemiológico é aquela associada à evidência de circulação viral exclusivamente em casos humanos no local provável de infecção.
48. Em relação ao manejo do recém-nascido (RN) filho de mãe com influenza ou com suspeita clínica da doença, assinale a alternativa correta.
- (A) Se a criança estiver hospitalizada com sintomas de influenza, deve permanecer preferencialmente em quarto com outras crianças suspeitas, respeitando-se a distância mínima de 2 (dois) metros entre os leitos.
 - (B) A mãe deve utilizar máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do recém-nascido, e caso ela precise circular em áreas comuns do hospital, deve usar a máscara do tipo N95.
 - (C) Caso a mãe apresente sintomas de influenza e o recém-nascido esteja clinicamente estável, deve-se manter a mãe e o recém-nascido em quartos separados.
 - (D) No caso de criança hospitalizada com sintomas de influenza, na unidade neonatal o quarto privativo poderá ser substituído pelo uso de incubadora. Contudo, nessa situação, a distância entre os leitos deve aumentar para 3 (três) metros.
 - (E) As precauções padrão e de gotículas devem ser mantidas por até sete dias a partir do início da doença ou até 24 horas após a resolução da febre e dos sintomas respiratórios, o que for mais longo e enquanto a paciente estiver internada.
49. Estabelecida no Brasil desde o ano de 2000, a rede de vigilância de vírus respiratórios se dedica à identificação e ao monitoramento da circulação dos vírus respiratórios de importância em saúde pública, com o objetivo de fundamentar ações de prevenção e de controle das doenças respiratórias. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.
- (Observação: SG = síndrome gripal; SRAG = Síndrome Respiratória Aguda Grave).
- (A) O monitoramento dos casos e óbitos por SRAG nas unidades sentinelas é feito por meio da coleta de amostras clínicas, que são encaminhadas para laboratórios privados contratados pelos municípios para a detecção do vírus influenza.
 - (B) As informações clínico-epidemiológicas da vigilância de SRAG são coletadas por meio de formulários padronizados e registradas no site Sivep-Gripe. A partir da pandemia de Covid-19, a vigilância de SRAG tornou-se universal, ou seja, todos os casos de SRAG devem ser obrigatoriamente notificados.
 - (C) Com a pandemia da Covid-19, o SARS-CoV-2 passou a ser monitorado com a recomendação de notificar todos os casos de SG suspeitos de Covid-19 no sistema Sivep-Gripe, independentemente da gravidade.
 - (D) No Brasil, a vigilância de vírus respiratórios é conduzida por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de SG e de SRAG. A notificação de ambas as condições é feita no sistema e-SUS Notifica.
 - (E) A vigilância sentinela de SRAG é composta por uma rede de unidades sentinelas distribuídas em todos os municípios do Brasil, e tem como principal objetivo identificar especificamente as linhagens do SARS-CoV-2 em circulação.
50. O herpes-zóster decorre da reativação do vírus da varicela, que permanece em latência no sistema nervoso após a infecção primária. A reativação ocorre na idade adulta, sendo mais comum em pessoas imunocomprometidas. Quanto às manifestações clínicas e complicações do herpes-zóster, é correto afirmar que
- (A) as complicações do herpes-zóster incluem o envolvimento oftálmico, a superinfecção bacteriana, paralisias de nervos cranianos e paralisias periféricas, além do envolvimento visceral.
 - (B) a erupção vesicular é bilateral, frequentemente ultrapassa a linha mediana e segue o trajeto de nervos sensoriais ou dermatômos.
 - (C) a nevralgia pós-herpética (NPH) é mais frequente em homens e após o comprometimento do nervo facial.
 - (D) as regiões mais acometidas pelo herpes-zóster são a abdominal, a do trajeto do nervo ciático e a escapular.
 - (E) a nevralgia pós-herpética (NPH) é caracterizada por dor aguda, que ocorre durante uma a duas semanas após a erupção cutânea. Essa dor costuma responder bem ao tratamento com analgésicos comuns.

51. Mediante um caso suspeito de sarampo, a notificação às instâncias municipal, estadual e nacional deve ser feita de forma imediata, ou seja, em até 24 horas, de acordo com a Portaria que define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública no Brasil. Outras medidas que se seguem à notificação devem contemplar
- (A) investigação do caso em até 24 horas, coleta de sangue para sorologia e material para identificação viral no segundo contato com o paciente e vacinação de bloqueio, ou seja, direcionada aos contatos suscetíveis, em até 48 horas.
 - (B) investigação do caso em até 48 horas, coleta de sangue para sorologia e material para identificação viral no primeiro contato com o paciente e vacinação de bloqueio, ou seja, direcionada aos contatos suscetíveis, em até 72 horas.
 - (C) acompanhamento dos contatos dos casos suspeitos ou confirmados por 60 dias, coleta de sangue para sorologia e material para identificação viral no segundo contato com o paciente e vacinação de bloqueio, ou seja, direcionada aos contatos suscetíveis, em até 72 horas.
 - (D) busca retrospectiva de casos suspeitos, nos últimos 15 dias, a partir da data do exantema do último caso confirmado, coleta de sangue para sorologia e material para identificação viral no primeiro contato com o paciente e vacinação de bloqueio, ou seja, direcionada aos contatos suscetíveis, em até 24 horas.
 - (E) investigação do caso em até 48 horas, coleta de sangue para sorologia e material para identificação viral no primeiro contato com o paciente e vacinação de bloqueio, ou seja, direcionada aos contatos suscetíveis, em até 48 horas.
52. Quanto aos critérios para a profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV, é correto afirmar que
- (A) indivíduos com médio ou alto risco de infecção pelo HIV, que tiveram uma exposição recente de risco, podem iniciar imediatamente a PrEP, independentemente de apresentarem sinais ou sintomas de infecção pelo HIV durante a avaliação inicial.
 - (B) para os adolescentes, é importante garantir o acesso a serviços de saúde, orientações e consultas, desde que acompanhados por seus pais ou responsáveis legais, conforme estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.
 - (C) as pessoas que apresentarem as seguintes contraindicações à utilização da profilaxia serão excluídas da possibilidade de usar a PrEP: resultado de teste de HIV positivo; fração de ejeção do ventrículo esquerdo inferior a 40% ou clearance de creatinina (ClCr) estimado abaixo de 80 mL/min.
 - (D) a PrEP deve ser considerada para pessoas a partir de 15 anos de idade, com peso corporal igual ou superior a 35 kg, sexualmente ativas e que apresentem contextos de risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV.
 - (E) a PrEP é recomendada para qualquer pessoa que deseje utilizá-la, independentemente de suas práticas sexuais, do número de parcerias ou do uso de preservativos, desde que demonstre interesse e motivação em relação ao uso dos medicamentos e assine um termo de consentimento informado.
53. O diagnóstico da esporotricose humana pode ser realizado com base em parâmetros clínicos, epidemiológicos e/ou laboratoriais. Em relação ao diagnóstico laboratorial da esporotricose humana, assinale a alternativa correta.
- (A) Os achados histológicos apresentam um infiltrado granulomatoso e supurativo, consistindo em microabscessos de células mononucleares, sendo patognomônicos para a esporotricose.
 - (B) O isolamento em cultivo é o padrão-ouro para o diagnóstico da esporotricose e pode ser obtido a partir de diversos tipos de amostras, como exsudatos de lesões, fragmentos de tecidos, entre outros.
 - (C) O exame micológico direto pode auxiliar muito no diagnóstico da esporotricose, visto que tem alta sensibilidade.
 - (D) No isolamento em cultivo, as colônias têm crescimento lento e aparecem, em média, entre 15 e 30 dias, mas necessitam ser observadas por até 60 dias antes de serem descartadas como negativas.
 - (E) O diagnóstico imunológico é o mais fácil de ser realizado, pois esse método está disponível de forma ampla nos laboratórios públicos e privados.
54. Entre as formas habituais de transmissão do *Trypanosoma cruzi* para os humanos, a transmissão por via oral ocorre por meio da ingestão de alimentos contaminados acidentalmente, provocando a forma aguda da doença de Chagas (DCA). Em relação ao diagnóstico laboratorial e a outros exames complementares aplicáveis a essa forma da doença, é correto afirmar que
- (A) o exame sorológico que detecta anticorpos IgG anti-*T. cruzi* é o mais indicado para o diagnóstico de fase aguda.
 - (B) a reação de Machado-Guerreiro, utilizada pelos laboratórios da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), é recomendada para a confirmação do diagnóstico.
 - (C) se os resultados do exame a fresco e de métodos de concentração forem negativos na primeira coleta, a doença pode ser descartada.
 - (D) para avaliar o estado geral das pessoas com doença de Chagas aguda, devem ser solicitados, entre outros exames, hemograma completo, provas de função renal, enema opaco e radiografia contrastada do esôfago.
 - (E) o exame parasitológico é o mais indicado na fase aguda da doença de Chagas, caracterizando-se pela presença de parasitos circulantes, demonstráveis no exame direto do sangue periférico.

55. A filariose linfática (FL) é uma doença parasitária crônica, que representa importante causa mundial de incapacidade permanente ou de longo prazo. Quanto ao tratamento da doença, é correto afirmar:
- (A) a dietilcarbamazina (DEC) elimina as microfilárias, mas não os parasitas adultos, motivo pelo qual recomenda-se sua associação com a ivermectina (IVM).
 - (B) o tratamento com dietilcarbamazina (DEC) está indicado inclusive aos pacientes com quadros crônicos de linfedema ou hidrocele, com ou sem a confirmação da infecção.
 - (C) usa-se a dietilcarbamazina (DEC), um derivado da piperazina, produzido e utilizado sob a forma do sal citrato (citrato de dietilcarbamazina).
 - (D) o esquema-padrão de tratamento com a dietilcarbamazina (DEC), recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é de 12 mg/kg/dia por 6 dias, podendo-se dividir em três subdoses diárias.
 - (E) deve-se evitar a administração da dietilcarbamazina (DEC) em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade, mas o medicamento pode ser usado em gestantes e mulheres no período de lactação.
56. Em relação às características gerais da esquistossomose mansoni, assinale a alternativa correta.
- (A) O período de incubação varia de duas a seis semanas após a infecção, compreendendo desde a penetração das cercárias até o aparecimento dos primeiros sintomas.
 - (B) O diagnóstico de esquistossomose mansoni é estabelecido principalmente por meio da história clínica, dos antecedentes epidemiológicos e do exame físico da pessoa investigada.
 - (C) Os primatas, marsupiais (gambá), ruminantes, roedores e lagomorfos (lebres e coelhos) são os principais hospedeiros definitivos do *Schistosoma mansoni*.
 - (D) A exposição prévia à doença não confere resistência, mesmo nos indivíduos expostos em áreas hiperendêmicas. Por isso, um grande número de pessoas desenvolve manifestações clínicas severas.
 - (E) O medicamento específico preconizado pelo Ministério da Saúde para o tratamento da esquistossomose mansoni é o praziquantel; contudo, o medicamento precisa ser comprado pelos próprios pacientes.
57. O contato com animais celenterados pode levar a manifestações clínicas e/ou sistêmicas, causadas pelo veneno desses animais, que possui ação tóxica. O tratamento desse tipo de acidente inclui
- (A) manter o segmento afetado em repouso, retirar rapidamente os tentáculos aderidos e lavar o local afetado com água doce e morna.
 - (B) esfregar o local com um pano limpo e seco, aplicar álcool 46,2% para a inativação do veneno e usar pasta de bicarbonato de sódio e talco.
 - (C) usar bolsas de gelo no local afetado, retirar os tentáculos aderidos com uma ventosa e lavar o local com água filtrada.
 - (D) retirar os tentáculos aderidos suavemente com uma pinça, lavar o local com água do mar e tratar a dor com analgésicos.
 - (E) retirar os nematocistos remanescentes esfregando o local com um pano seco, aplicar vaselina tópica três vezes ao dia e prescrever antibiótico.
58. Assinale a alternativa correta quanto às manifestações clínicas locais mais características dos acidentes causados por aranhas do gênero *Loxosceles* (aranha-marrom).
- (A) As marcas dos pontos de inoculação são sempre visíveis. Além da dor, que costuma ser súbita e de forte intensidade, surgem espasmos musculares no membro afetado.
 - (B) A dor, de início imediato (sintoma mais característico), pode ser bastante intensa nas primeiras três a quatro horas após a picada. A necrose no local da picada é um evento raro.
 - (C) A picada, usualmente pouco dolorosa, pode não ser percebida. Algumas horas após surgem dor, eritema e edema na região da picada, equimose central e áreas de palidez.
 - (D) Não se observa dor em nenhum momento da evolução do quadro. Contudo, outros sintomas como parestesia, eritema e sudorese podem surgir próximos ao local da picada.
 - (E) A dor local é súbita e de baixa intensidade. Algumas horas após surgem pápulas eritematosas no local da picada e sensação de queimação em toda a extensão do membro acometido.

59. No que tange à vacina contra a poliomielite, há recomendações específicas do Ministério da Saúde do Brasil para viajantes internacionais, provenientes ou que se deslocam para áreas com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal. Sobre essas recomendações, é correto afirmar:

(Observação: VIP = vacina inativada poliomielite; VOP = vacina oral poliomielite).

- (A) duas doses de VIP conferem proteção de 75% após a segunda dose e 90% após a terceira dose contra os três poliovírus (1, 2 e 3).
- (B) para indivíduos com cinco anos ou mais de idade, não vacinados contra a pólio, o intervalo entre a primeira e a segunda dose de VIP é de 15 a 28 dias, e entre a segunda e a terceira dose é preferencialmente de 2 a 4 meses após a segunda dose.
- (C) tanto a VIP quanto a VOP podem ser administradas em indivíduos imunossuprimidos e gestantes.
- (D) indivíduos que chegam ao Brasil provenientes de áreas de risco para a pólio, mesmo com esquema vacinal completo e comprovado, seja com a VIP ou com a VOP trivalente, devem tomar uma dose adicional de VIP.
- (E) viajantes com cinco anos ou mais de idade devem estar vacinados com pelo menos duas doses (preferencialmente três) da VIP, com um intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, antes de viajar.

60. O Capítulo VII do Código de Ética Médica trata da relação entre médicos, sobre a qual é correto afirmar:

- (A) é facultativo ao médico reencaminhar o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado de volta ao médico assistente. Ao optar pelo reencaminhamento, o médico deve fornecer as informações relevantes sobre o atendimento prestado no período em que o paciente esteve sob seus cuidados.
- (B) é proibido ao médico usar de sua posição hierárquica para impedir que outros médicos utilizem as instalações e os recursos da instituição sob sua direção, por motivo de crença religiosa, convicção filosófica, política, interesse econômico ou qualquer outro motivo que não seja técnico-científico ou ético, especialmente se esses recursos forem os únicos disponíveis no local.
- (C) é vedado ao médico desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente determinados por outro médico, exceto quando em função de chefia ou de auditoria, ou quando houver benefício inquestionável para o paciente, devendo, nesses casos, comunicar o fato ao médico responsável.
- (D) o médico não pode se recusar a fornecer informações sobre o quadro clínico de pacientes a outro médico, ainda que não tenha a permissão dos pacientes ou de seus representantes legais.
- (E) é permitido ao médico deixar de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à comissão de ética da instituição onde trabalha, nos casos em que a denúncia possa causar desconfortos no ambiente de trabalho ou prejudicar as relações entre colegas.

