



# Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Médico Infectologista

## Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_





As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

### CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

---

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à

- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
- B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
- C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
- D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:

- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
- B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
- C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
- D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.

07. No trecho, entrecruzam-se

- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
- B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
- C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
- D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.

08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de

- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
- B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
- C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
- D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.

09. O elemento linguístico [2] funciona como

- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
- B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
- C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
- D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.

10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]

- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
- B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
- C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
- D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

11. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, região de saúde é um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Para ser instituída, além dos serviços e ações de atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e urgência e emergência, a região de saúde deve conter, minimamente, ações e serviços de
- A) atenção psicossocial e de serviços especiais de acesso aberto.  
 B) atenção psicossocial e de vigilância em saúde.  
 C) vigilância sanitária e de atenção materno-infantil.  
 D) atenção materno-infantil e de diagnóstico especializado.
12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017). Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

|     |  |
|-----|--|
| I   | Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos é uma das atribuições específicas do médico.          |
| II  | Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica. |
| III | Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito é uma das atribuições específicas do enfermeiro.                                |
| IV  | Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.               |

Em relação às atribuições dos profissionais que atuam na atenção básica, estabelecidas na PNAB, estão corretas apenas as afirmativas

- A) I e IV.                      B) II e IV.                      C) I, II e III.                      D) I, III e IV.
13. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária. Com relação aos elementos constitutivos da RAS, analise as afirmativas abaixo.

|     |  |
|-----|--|
| I   | Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de assistência farmacêutica.        |
| II  | Os sistemas de apoio são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; pelo sistema de assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação em saúde.   |
| III | A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. |
| IV  | Os pontos de atenção secundários e terciários à saúde fazem parte da estrutura operacional e constituem o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.  |

Em relação aos elementos constitutivos da RAS, estão corretas apenas as afirmativas

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

14. A notificação compulsória de doenças, agravos ou eventos de saúde pública tem sido, historicamente, a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, são definidas as medidas de prevenção e controle cabíveis. Um dos aspectos que deve ser considerado na notificação compulsória é que
- A) a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
  - B) a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
  - C) a notificação compulsória negativa deve ser realizada mensalmente pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando a ausência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde constantes da Lista de Notificação Compulsória.
  - D) a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
15. O usuário J.A.O, 13 anos, contato de um paciente de tuberculose, foi levado pela mãe à Unidade de Saúde da Família do seu bairro para realizar o teste tuberculínico. A técnica de enfermagem preparou, equivocadamente, uma dose da vacina contra febre amarela. Ao perceber a troca das substâncias, antes da aplicação, a técnica de enfermagem desprezou a dose preparada. Em seguida, preparou e administrou a toxina tuberculínica. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, esta situação se caracteriza como um:
- A) evento adverso.
  - B) *never event*.
  - C) *near miss*.
  - D) violação não intencional.
16. A infecção pelo vírus influenza ocorre em surtos distintos e de extensão variada a cada ano. Esse padrão epidemiológico reflete a natureza dos fatores antigênicos do vírus e sua disseminação depende de múltiplos fatores, incluindo a transmissibilidade e a suscetibilidade da população. Entre as principais características da gripe, encontram-se algumas que merecem destaque. A esse respeito, afirma-se corretamente:
- A) o influenza A apresenta uma menor propensão a alterações antigênicas, e apenas variações na hemaglutinina foram descritas.
  - B) a proteção contra um sorotipo não garante proteção cruzada contra outros, razão pela qual a gripe não confere imunidade permanente.
  - C) a gripe é mais grave em adultos jovens devido à maior resposta inflamatória, semelhante a outros vírus adquiridos na infância.
  - D) a transmissão inter-humana ocorre por contato da via aérea do susceptível com aerossóis, em ambiente fechado.
17. Paciente do sexo feminino, em idade pós-menopausa, diabética em uso de metformina e glibenclamida, vai ao infectologista devido a queixas urinárias (disúria, polaciúria, urgência miccional, dor hipogástrica) há quase um ano, período no qual já tratou infecções urinárias diversas vezes, ambulatorialmente. Trazia um resultado de urocultura conforme demonstrado a seguir.

| <b>Data:</b> 12 de janeiro de 2019         | <b>Antimicrobiano</b>      | <b>Resultado</b> |
|--|----------------------------|------------------|
| <b>Material:</b> urina (jato médio)        | Amicacina                  | Sensível         |
| <b>Microrganismo:</b> <i>P. aeruginosa</i> | Cefalotina                 | Resistente       |
| <b>Quantidade:</b> >100.000 UFC            | Cefoxitina                 | Sensível         |
|  | Ceftriaxona                | Resistente       |
|  | Cefepima                   | Resistente       |
|  | Ciprofloxacina             | Resistente       |
|  | Gentamicina                | Resistente       |
|  | Piperacilina-Tazobactam    | Sensível         |
|  | Ertapenem                  | Resistente       |
|  | Meropenem                  | Sensível         |
|  | Norfloxacina               | Resistente       |
|  | Sulfametoxazol-Trimetropim | Resistente       |
|  | Nitrofurantoina            | Resistente       |

Após uma análise minuciosa dessa urocultura (coletada com método asséptico), a correta interpretação do antibiograma, em relação aos mecanismos de resistência bacteriana, é:

- A) a sensibilidade à amicacina associada à resistência à gentamicina revela diferentes alvos terapêuticos desses antibióticos, mesmo pertencendo à mesma classe.
- B) a resistência ao ertapenem revela a presença de carbapenemase e a real preferência pela classe dos carbapenêmicos nesse tratamento.
- C) a sensibilidade a uma cefalosporina de 2ª geração associada a uma resistência às de 3ª e 4ª gerações mostra a possibilidade da presença de B-lactamase de espectro estendido.
- D) a resistência combinada às quinolonas não reflete problemas relacionados à saúde pública, pois ainda existem outras drogas eficazes para serem utilizadas em casos como esse.

18. Leia o excerto abaixo.

A hepatite é a inflamação do fígado, que pode ser causada por vírus ou pelo uso de alguns remédios, álcool e outras drogas, assim como por doenças autoimunes, metabólicas e genéticas. Em alguns casos, são doenças silenciosas que nem sempre apresentam sintomas, mas que podem desenvolver cirrose e câncer hepatocelular com o passar do tempo nas infecções crônicas. As hepatites virais são inflamações causadas por vírus que são classificados por letras do alfabeto em A, B, C, D (Delta) e E. No Brasil, mais de 70% (23.070) dos óbitos por hepatites virais são decorrentes da Hepatite C, seguido da Hepatite B (21,8%) e A (1,7%). O país registrou 40.198 casos novos de hepatites virais em 2017. O SUS oferece tratamento para todos independente do grau de lesão do fígado.

Ministério da Saúde. **Hepatites:** causas, sintomas, diagnóstico e tratamento. Disponível em <<http://portalm.s.saude.gov.br/saude-de-a-z/hepatite>>. Acesso em: 05 fev. 2019. [Adaptado]

Em relação às hepatites virais, afirma-se corretamente:

- A) a hepatite Delta se destaca no Norte do país devido às más condições hidrossanitárias daquela região, sendo de transmissão fecal-oral.
- B) a hepatite C tem como principal forma de transmissão o contato com sangue contaminado, o que ocorre, com destaque, entre usuários de drogas e hemofílicos.
- C) a hepatite A tem maior prevalência em adultos e idosos, principalmente na região Sul do Brasil, mesmo com boas condições de saúde pública.
- D) a vacina contra o HBV é uma forma segura e eficaz de evitar a infecção por esse vírus pela via parenteral, porém falha na transmissão pela via sexual desprotegida.

19. Paciente de 29 anos, do sexo masculino, assintomático e sem comorbidades em tratamento, vai à unidade de saúde levando consigo resultados de exames sorológicos (ver quadro abaixo) apresentados durante doação de sangue de rotina há um mês. Na ocasião, o jovem foi informado de que não mais poderia doar sangue ou tecidos.

| Exame          | Resultado    |
|----------------|--------------|
| Anti-HIV       | Não reagente |
| Anti-HCV       | Reagente     |
| HBsAg          | Não reagente |
| Anti-HBs       | Reagente     |
| Anti-HBc total | Não reagente |
| VDRL           | Não reagente |
| Chagas ELISA   | Não reagente |

Baseado nesses resultados, o médico formula as hipóteses abaixo.

|     |  |
|-----|--|
| I   | Paciente tem imunidade vacinal contra hepatite B, podendo doar sangue sem que haja transmissão viral do HBV.       |
| II  | Paciente necessita fazer carga viral do HCV para comprovar infecção crônica em atividade ou apenas contato prévio. |
| III | Paciente tem contato prévio com HBV e HCV e precisa fazer seguimento com especialista por tempo indeterminado.     |
| IV  | Paciente tem doença incurável (hepatite C) e, realmente, não mais poderá doar sangue ou tecidos rotineiramente.    |

Em relação ao caso exposto, estão corretas as hipóteses

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

**O caso clínico abaixo serve de referência para responder às questões 20 e 21.**

Homem de 24 anos dá entrada em pronto socorro, acompanhado de seus familiares, os quais relatam que o jovem apresentou convulsão tônico-clônica generalizada há três horas, seguida de rebaixamento de nível de consciência e parada dos movimentos do lado esquerdo do corpo. Não tinha doenças prévias e ultimamente vinha com comportamento fora do normal, quando passava dias e noites fora de casa, participando de *raves* com amigos da faculdade, onde fazia uso de drogas ilícitas, segundo suspeitas da mãe. Ao exame, estava emagrecido e apresentava lesões descamativas em sulco naso-labial, além de placas brancas destacáveis em cavidade oral.

20. Ao atender esse paciente, a conduta mais adequada é solicitar
- A) eletroencefalograma para detectar alta atividade cerebral em zonas epileptiformes da substância branca.  
B) hemograma, que deverá detectar anemia hipo/micro e leucopenia global sugestivos de doença aguda.  
C) raspado das lesões faciais para buscar ectoparasitas causadores das lesões descamativas em questão.  
D) tomografia computadorizada de crânio, que deverá mostrar lesão com captação anelar de contraste em lado direito do cérebro.
21. A principal hipótese diagnóstica para esse caso é
- A) neurocriptococose.                      C) intoxicação exógena.  
B) encefalite por *T. gondii*.                      D) hipoglicemia.

22. Leia o excerto abaixo.

A vacina é uma das principais aliadas do serviço de saúde ocupacional porque permite, a partir de ações simples e de baixo custo, alcançar seu objetivo: a saúde dos trabalhadores, com diminuição do risco de absenteísmo. Além disso, um programa bem elaborado será percebido pelos funcionários como mais um benefício e, pela empresa, como uma ferramenta que assegura o ritmo de produção, evitando faltas, licenças temporárias por motivos de saúde e as aposentadorias precoces.

Disponível em: <[www.anamt.org.br/site/upload\\_arquivos/sugestoes\\_de\\_leitura\\_171220131126567055475.pdf](http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestoes_de_leitura_171220131126567055475.pdf)>. Acesso em: 27 fev. 2019. [Adaptado]

De acordo com o programa de imunizações do trabalhador (NR32),

- A) devem ser aplicadas três doses das vacinas contra hepatite B e tétano/difteria, com reforço desta última a cada 10 anos.
  - B) a vacina contra influenza deve ser administrada a cada cinco anos para gestantes, idosos e imunodeprimidos.
  - C) a vacina contra varicela zoster é obrigatória nos que cuidam de imunodeprimidos, assim como a tríplice viral.
  - D) a vacina antipneumocócica é recomendada para todos os profissionais que prestam assistência nas unidades de neonatologia e pediatria.
23. Paciente de 64 anos, do sexo feminino, portadora de artrite reumatoide e em uso de imunobiológico por longo prazo, vai ao consultório em busca de vacina contra febre amarela, pois irá viajar para Bonito/MS em uma excursão com amigos e familiares. Sobre a conduta do médico diante do caso, analise as ações apresentadas abaixo.

|     |   |
|-----|---|
| I   | Indicar a vacina, pois a paciente viajará para área de risco e deve se proteger de uma doença potencialmente grave.         |
| II  | Suspender imunobiológico e indicar a vacina na semana seguinte, evitando eventos adversos da vacina.                        |
| III | Contraindicar a vacina, pois há risco de febre amarela vacinal, tendo em vista a idade avançada e o uso de imunobiológico.  |
| IV  | Indicar profilaxia com uso de repelentes e roupas longas para membros superiores e inferiores, evitando exposição ao vetor. |

Considerando a situação, estão corretas as decisões presentes nos itens

- A) II e IV.            B) I e II.            C) I e III.            D) III e IV.
24. Paciente do sexo feminino, de 19 anos, estudante universitária, vai ao pronto atendimento referindo febre (39° C), mialgia, cefaleia retroocular e artralguas há quatro dias, evoluindo para náuseas e vômitos, dor abdominal e epistaxe há um dia, quando a febre diminuiu sua intensidade e surgiu um leve rash maculopapular em tronco. Suspeitando de dengue com sinais de alerta/alarme, o médico solicita exames e adota a conduta padrão. Nesse caso, são considerados sinais de alerta/alarme:
- A) os vômitos, o rash e a defervescência.
  - B) a febre há 4 dias, o rash e a artralgia.
  - C) a cefaleia ocular, a mialgia e a epistaxe.
  - D) a dor abdominal, a epistaxe e os vômitos.
25. As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são causadas por agentes múltiplos, sendo sua forma de disseminação muito variável, e o ser humano sua principal fonte de disseminação. Assim, a epidemiologia dessas infecções depende do agente infeccioso, e as formas de prevenção dependem de fatores técnicos, precauções e isolamentos. Para o controle dessas doenças, foram estabelecidos alguns consensos que auxiliam o controlador no manejo. Dentre esses consensos, cabe destacar:
- A) as pneumonias associadas ao ventilador mecânico, com menos de dois dias de ventilação, apresentam etiologia semelhante às infecções adquiridas na comunidade.
  - B) a infecção do sítio cirúrgico é classificada como superficial, quando não ultrapassa os planos musculares ou fáscia, e profunda, quando envolve órgãos ou cavidades.

- C) a bacteriúria assintomática, em pacientes com sonda vesical de demora, deve ser tratada com antibiótico de largo espectro, independentemente de qualquer outro fator associado.
- D) o uso recente de antimicrobianos pelo paciente internado favorece a sensibilidade das bactérias aos antibióticos, por reduzir a microbiota local, prevenindo sua resistência.
26. As meningites são processos inflamatórios de etiologia variada que se localizam nas meninges do encéfalo e da medula espinhal e podem invadir o parênquima nervoso. Qualquer bactéria pode causar meningite. No entanto, é possível estabelecer alguns parâmetros para definir o provável agente causador no paciente com quadro clínico da enfermidade. Nesse sentido,
- A) após punção líquórica e procedimentos neurocirúrgicos, a meningite é causada, sobretudo, por *Streptococcus pyogenes* mas também por *S. epidermidis*.
- B) os microrganismos mais frequentes, a partir de 3 meses de idade, são o *S. agalactiae* e a listéria, permanecendo essa frequência até os 5 anos.
- C) as bactérias mais frequentemente encontradas, no período neonatal, são os bacilos gram-negativos entéricos, especialmente *E. coli* e *Salmonella sp.*
- D) em pacientes acima de 60 anos, além da klebsiela e proteus, as pseudomonas começam a fazer parte da possível causalidade das meningites.
27. O diagnóstico precoce e a terapêutica imediata e adequada são fatores fundamentais para melhorar o grave prognóstico das meningoencefalites bacterianas. A terapêutica deve incluir o emprego de antimicrobianos específicos de acordo com a etiologia provável, até que sejam recebidos os exames de cultura e antibiograma do líquido. Para esses casos,
- A) a vancomicina deve ser adicionada ao tratamento se houver possibilidade de etiologia pneumocócica com resistência às penicilinas e às cefalosporinas.
- B) as cefalosporinas de primeira geração são de escolha para a terapêutica empírica dos estreptococos, por possuírem elevada concentração líquórica.
- C) os aminoglicosídeos são adequados na terapêutica de pacientes com hemófilos, por atingirem níveis líquóricos bactericidas elevados e constantes.
- D) a cefepima deve ser instituída nas meningites estafilocócicas comunitárias em regiões onde existe a possibilidade de infecção por CA-MRSA.
28. A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Por isso, seu diagnóstico precoce se faz necessário. Em relação aos exames laboratoriais para essa doença, constata-se que
- A) o exame direto em campo escuro, em pessoas com cancro primário, pode apresentar positividade anterior à soroconversão nos testes imunológicos.
- B) os testes imunológicos treponêmicos são reagentes antes do tratamento e negativam após este e, por isso, são indicados para avaliação de controle de cura.
- C) os testes não treponêmicos tornam-se reagentes cerca de seis semanas após o aparecimento do cancro, com excelente aplicação na fase secundária.
- D) o teste de imunofluorescência indireta detecta anticorpos anticardiolipina não específicos para os antígenos do *Treponema pallidum* nas fases tardias.
29. No tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), a utilização de antimicrobianos de forma adequada e abreviada contribui para a quebra da cadeia de transmissão e melhor controle da doença. O Ministério da Saúde possui manuais que orientam uma abordagem sindrômica para o diagnóstico e a terapêutica das ISTs, em que se recomenda corretamente o seguinte esquema:
- A) ceftriaxona ou ciprofloxacina para pacientes com donovanose.
- B) metronidazol ou clindamicina nos casos de linfogranuloma venéreo.
- C) azitromicina ou doxiciclina nas uretrites causadas por clamídia.
- D) doxiciclina ou sulfametoxazol-trimetoprima para tratamento do cancro mole.

**30.** Paciente masculino de 23 anos, procedente de Parnamirim/RN, vai à consulta ambulatorial referindo febre irregular há um mês, além de astenia, aumento de volume abdominal e cabelos frágeis. Informa que havia cães com diagnóstico de calazar na vizinhança recentemente. Ao exame, nota-se palidez cutaneomucosa, hepatoesplenomegalia, icterícia e sangramento gengival. Exames laboratoriais revelavam: Hb= 8,5 g%, Htc= 27%, VCM=90 fL. Leucócitos= 1200 /mm<sup>3</sup> (3% bastões; 30% segmentados; 55% linfócitos; 10% monócitos; 2% basófilos; 0% eosinófilos), plaquetas = 87.000 /mm<sup>3</sup>. TGO= 57 mg/dL, TGP= 78 mg/dL, anti-HIV não reagente. Foi solicitado anti-rK39, cujo resultado foi positivo e confirmou o diagnóstico de leishmaniose visceral (LV). O paciente foi encaminhado para referência, para tratamento com anfotericina B lipossomal, pois apresentava maior risco de mortalidade. De acordo com o exposto, os fatores considerados como mau prognóstico e associados à gravidade em um caso de LV são:

- A) palidez cutaneomucosa, hepatomegalia e febre irregular.
- B) icterícia, gengivorragia e neutrófilos abaixo de 500.
- C) esplenomegalia, plaquetopenia e astenia intensa.
- D) aneosinofilia, anemia relativa e infecção pelo HIV.

**31.** A leptospirose pode ser difícil de distinguir de muitas outras doenças infecciosas febris. Nesses casos, os exames laboratoriais inespecíficos iniciais podem fornecer informações que ajudam o médico em sua suspeição. Dentre os achados produzidos por esses exames,

- A) o coagulograma revela trombocitose com níveis de plaquetas acima de 500.000.
- B) a análise de eletrólitos séricos mostra hipercalcemia e elevação do sódio.
- C) o nível sérico de leucócitos é frequentemente superior a 30.000 células.
- D) a urinálise apresenta proteinúria, piúria, cilindros granulares e hematúria.

**32.** Paciente de 65 anos vai ao atendimento médico após ter sido agredido por animal de rua (cão desconhecido) há duas horas. A mordedura ocorreu na mão esquerda, com bastante sangramento e exposição de tecidos profundos. Desconhece seu passado vacinal. Nesse momento, são propostas as condutas abaixo.

|     |  |
|-----|--|
| I   | Lavar com água e sabão, explorar a lesão em busca de corpos estranhos e fazer sutura para aproximação das bordas, cicatrizando por segunda intenção.               |
| II  | Fazer uso imediato de anti-inflamatório não esteroidal e antibiótico profilático durante 10 dias, evitando maiores complicações locais.                            |
| III | Indicar soro e vacina antitetânica, uma vez que o idoso pertence ao grupo de risco para desenvolver tétano, pois não se pode garantir vacinação prévia nesse caso. |
| IV  | Fazer aplicação de soro antirrábico na porta de entrada (lesão) e iniciar esquema de vacina antirrábica em quatro doses.   |

Estão corretas apenas as condutas

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

**33.** As infecções bacterianas apresentam espectro de gravidade que varia desde infecção assintomática, bacteremia, sepse até choque séptico, o que pode levar à disfunção de múltiplos órgãos e à morte. Recentemente, as sociedades de especialidades enfatizam a identificação precoce de pacientes infectados que podem desenvolver sepse com risco de morte, por meio de uma modificação do Escore Sequencial de Avaliação de Falha de Órgãos (SOFA), denominado quickSOFA (qSOFA). Esse escore é fácil de calcular e possui apenas três componentes, sendo eles:

- A) pressão arterial sistólica  $\leq 90$  mmHg, alteração do status mental e creatinina sérica  $> 2,0$  mg/dl.
  - B) temperatura corporal  $> 38^{\circ}\text{C}$ , frequência cardíaca  $> 90$  bpm e frequência respiratória  $> 20$  ipm.
  - C) leucometria  $> 12.000/\text{mm}^3$  ou  $< 4.000/\text{mm}^3$ , frequência respiratória  $> 20$  ipm e  $\text{PaCO}_2 < 32$  mmHg.
  - D) frequência respiratória  $\geq 22$  ipm, alteração do status mental e pressão arterial sistólica  $\leq 100$  mmHg.
34. A síndrome de mononucleose, que possui várias etiologias, corresponde a um quadro agudo ou subagudo de febre e linfonodomegalia generalizada, acompanhado ocasionalmente de visceromegalias, alterações hematológicas e exantema. Nesse contexto, a mononucleose infecciosa causada pelo vírus de Epstein Barr (EBV) é a que responde pela maior parte dos casos. Nos casos de infecção por EBV,
- A) a linfonodomegalia é, com frequência, localizada apenas na região cervical, onde os linfonodos amolecem e fistulizam.
  - B) o uso de penicilinas provoca exantema pruriginoso, deixando o paciente alérgico a essas substâncias por toda a vida.
  - C) a faringite é mais exuberante do que as faringites causadas por outros agentes, as quais tendem a ser mais leves ou não existirem.
  - D) a positividade na pesquisa de anticorpos heterófilos é muito pequena nos adultos, diferentemente das crianças, em que essa positividade é muito elevada.
35. A investigação de contatos de portadores da tuberculose (TB) é de fundamental importância para o controle da doença, uma vez que, por meio dessa investigação, é possível identificar pessoas com infecção latente pelo *M.tuberculosis* (ILTB) e indicar adequadamente o tratamento, possibilitando a prevenção do desenvolvimento da TB ativa. Nesse sentido, segundo o protocolo de vigilância da ILTB no Brasil,
- A) as pessoas vivendo com HIV que apresentam radiografia de tórax com cicatriz radiológica de tuberculose, sem tratamento anterior, devem tratar ILTB.
  - B) a ILTB é definida por meio da radiografia ou tomografia de tórax com nódulos calcificados, desde que adequadamente descartada a doença ativa.
  - C) o IGRA (Interferon-Gamma Release Assay) são testes imunológicos desenvolvidos para diagnóstico da tuberculose ativa, que descartam a ILTB.
  - D) os recém-nascidos coabitantes de caso fonte, confirmado por critério laboratorial, devem tratar ILTB desde que possuam prova tuberculina positiva.