



UFRJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CONCURSO PÚBLICO - 2006

# MÉDICO Infectologista

## INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
  - Um **caderno de questões** contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha da Prova Objetiva e 1 (uma) questão discursiva;
  - Um **cartão de respostas** personalizado para a Prova Objetiva;
  - Um **caderno de respostas** personalizado para a Prova Discursiva.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que o nome do cargo/área informado nesta capa de prova corresponde ao nome do cargo/área informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 5 (cinco) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas** e o preenchimento do **caderno de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 62/2005 e Edital 63/2005 – Item 6.2.4 alínea a).
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, entregar o seu **caderno de questões**, o seu **cartão de respostas**, o seu **caderno de respostas**, e retirar-se da sala de prova (Edital 62/2005 e Edital 63/2005 – Item 6.2.4 alínea b).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** no decurso dos últimos 60 minutos anteriores ao horário previsto para o término da prova (Edital 62/2005 e Edital 63/2005 – Item 6.2.4 alínea c).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas** ou no **caderno de respostas** (Edital 62/2005 e Edital 63/2005 – Item 6.2.4 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado** e o **caderno de respostas** (Edital 62/2005 e Edital 63/2005 – Item 6.2.4 alínea e).
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos (Edital 62/2005 e Edital 63/2005 – Item 6.2.4 alínea f).
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

## INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



## INSTRUÇÕES - PROVA DISCURSIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **caderno de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata da Prova.
- Efetue a identificação do **caderno de respostas** destacando a parte onde estão contidos os seus dados.
- Somente será objeto de correção da Prova Discursiva o que estiver contido na **área reservada para a resposta**. **NÃO** será considerado o que estiver contido na **área reservada para rascunho**.
- O **caderno de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, manchado, rasgado ou conter qualquer forma de **identificação do candidato**.
- **Use somente** caneta esferográfica azul ou preta.

## CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	04 e 05/04/2006	<b>NCE/UFRJ</b>
Divulgação do resultado do julgamento dos RG da PO e o resultado preliminar das PO	13/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou pelo endereço eletrônico [www.nce.ufrj.br/concursos](http://www.nce.ufrj.br/concursos)



# LÍNGUA PORTUGUESA

## TEXTO – CRIANÇAS, OBJETOS DESCARTÁVEIS

Maria Elisa Alves – *O Globo*, 09/02/2006

Depressão pós-parto ou pobreza costumam ser as justificativas para uma atitude extrema, que tem sido cada vez mais freqüente: o abandono de um filho recém-nascido. Mas, para especialistas, a mãe que deixa um bebê ao relento e a que tenta matá-lo são desequilibradas. A psicanalista Eliana Helsinger diz que as mulheres envolvidas nesses crimes têm distúrbios psíquicos e tratam crianças como objetos descartáveis:

- Quando elas se livram de um bebê num rio, é como se ele nunca tivesse existido – diz Eliana, que acredita que a pobreza em nada influencia o gesto das mães. – Se você não tem nada, você deixa o bebê num orfanato, não se livra dele simplesmente.

Para o pediatra Lauro Monteiro Filho, os abandonos recentes não se assemelham aos casos de depressão pós-parto, quando as mães rejeitam os bebês por se sentirem, muitas vezes, incapazes de lidar com eles.

- Esses casos destroem o mito do amor materno. Entre adolescentes, é comum a rejeição pelo filho, um estorvo. Isso existe em todas as classes, a diferença é que, na média, há avós para cuidar de uma criança rejeitada. Antigamente, existia a roda dos expostos (lugar nas Santas Casas onde as mães deixavam anonimamente os filhos que não podiam criar). Hoje, a Justiça poderia assumir papel semelhante, fazer campanha dizendo que aceita filhos que as mães não querem. Há tantas famílias querendo adotar bebês.

Para o deputado Flávio Bolsonaro (PP), defensor do planejamento familiar, a situação econômica das mães pode influenciar suas decisões:

- Quando percebem que não vão conseguir sustentar mais um filho, desesperam-se. A culpa desses abandonos é também do poder público. O Rio só oferece dez laqueaduras por mês.

Para o prefeito César Maia, a discussão não é essa:

- Que relação pode haver entre uma assassina bárbara, uma mente desvirtuada e a prevenção da natalidade? Pensar em anticoncepcionais tomando como base fatos bárbaros como esse é uma grave e perigosa distorção.

1 - “Depressão pós-parto ou pobreza costumam ser as justificativas para uma atitude extrema, que tem sido cada vez mais freqüente: o abandono de um filho recém-nascido”; as mesmas idéias desse segmento inicial do texto só NÃO são repetidas de forma adequada em:

- (A) uma atitude extrema, cada vez mais freqüente, a de abandonar um filho recém-nascido tem sido justificada costumeiramente pela depressão pós-parto ou pela pobreza;
- (B) a atitude extrema do abandono de um filho recém-nascido, cada vez mais freqüente, tem na depressão pós-parto ou na pobreza as justificativas mais usuais;
- (C) a depressão pós-parto ou a pobreza costumam ter como justificativas a atitude extrema, cada vez mais freqüente, de abandonar um filho recém-nascido;

- (D) o abandono de um filho recém-nascido, uma atitude extrema, costuma ser justificado pela pobreza ou pela depressão pós-parto;
- (E) as justificativas de depressão pós-parto ou pobreza são apontadas habitualmente para o abandono de um filho recém-nascido, uma atitude extrema cada vez mais freqüente.

2 - “Depressão pós-parto ou pobreza costumam ser as justificativas...”; neste caso a concordância se faz com a forma verbal no plural (costumam) porque o fato expresso pelo verbo pode ser atribuído tanto a “depressão” como a “pobreza”. A frase abaixo em que a forma verbal deve vir no singular é:

- (A) a filha ou o filho abandonado devem ter a proteção da lei;
- (B) a mãe ou o pai devem ser responsabilizados pelo mal causado aos filhos;
- (C) menino ou menina abandonada devem ser objeto de adoção;
- (D) a educação ou a lei devem fazer com que as crianças não sofram;
- (E) Minas ou São Paulo devem ser a sede de uma ONG de proteção à criança.

3 - “a mãe que deixa um bebê ao relento e a que tenta matá-lo são desequilibradas”; entre as alternativas abaixo, aquela que NÃO conserva o sentido original dessa opinião da psicanalista é:

- (A) tanto a mãe que deixa um bebê ao relento como a que tenta matá-lo são desequilibradas;
- (B) só a mãe que deixa um bebê ao relento e também a que tenta matá-lo são desequilibradas;
- (C) a mãe que deixa um bebê ao relento assim como a que tenta matá-lo são desequilibradas;
- (D) a mãe que deixa um bebê ao relento tanto quanto a mãe que tenta matá-lo são desequilibradas;
- (E) assim como a mãe que deixa um bebê ao relento, também a mãe que tenta matá-lo é desequilibrada.

4 - “as mulheres envolvidas nesses crimes têm distúrbios psíquicos / e tratam crianças como objetos descartáveis”; a segunda oração desse período, em relação à primeira, apresenta um valor semântico de:

- (A) adição;
- (B) causa;
- (C) comparação;
- (D) consequência;
- (E) explicação.

5 - Um subtítulo adequado a essa matéria jornalística é:

- (A) psicanalista culpa distúrbios psíquicos e pediatra descarta depressão pós-parto;
- (B) pobreza explica o abandono de bebês;
- (C) distúrbios psíquicos e pobreza não explicam o abandono de bebês;
- (D) bebês abandonados são vítimas do descaso das autoridades públicas;
- (E) pobreza é causa mais grave que os distúrbios psíquicos no abandono de bebês.



6 - "Se você não tem nada, você deixa o bebê num orfanato, não se livra dele simplesmente"; o comentário INCORRETO sobre esse segmento do texto é:

- (A) o pronome *você* se refere ao leitor do texto;
- (B) o advérbio *simplesmente* está mal colocado na frase;
- (C) o pronome *ele* (dele) se refere ao *bebê* citado anteriormente;
- (D) a última oração mostra uma idéia de oposição em relação à oração anterior;
- (E) o vocábulo *bebê* abrange pessoas do sexo masculino e do feminino.

7 - O texto lido foi produzido num momento em que vinham ocorrendo vários casos de abandono de bebês em várias partes do país. O segmento do texto que mostra uma relação com acontecimentos cronologicamente próximos e não um tratamento geral do tema é:

- (A) "Depressão pós-parto ou pobreza costumam ser as justificativas para uma atitude extrema, que tem sido cada vez mais freqüente: o abandono de um filho recém-nascido."
- (B) "Há tantas famílias querendo adotar bebês."
- (C) "as mães rejeitam os bebês por se sentirem, muitas vezes, incapazes de lidar com eles."
- (D) "Se você não tem nada, você deixa o bebê num orfanato."
- (E) "Entre adolescentes, é comum a rejeição pelo filho, um estorvo."

8 - Como uma solução para minorar os problemas derivados do abandono de bebês o texto sugere:

- (A) a volta da "roda dos expostos";
- (B) o não-engravidamento de adolescentes;
- (C) a redução da pobreza;
- (D) uma campanha oficial;
- (E) o tratamento psiquiátrico das grávidas.

9 - "Esses casos destroem o mito do amor materno"; o mito aludido pelo pediatra consultado pelo autor da matéria jornalística é construído basicamente pela idéia de:

- (A) duro trabalho doméstico;
- (B) amor incondicional aos filhos;
- (C) dedicação constante ao cônjuge;
- (D) responsabilidade pela educação dos filhos;
- (E) encaminhamento religioso da família.

10 - O texto fala de bebês como "objetos descartáveis"; o significado do adjetivo "descartável" mais adequado (significados retirados do dicionário Houaiss), em função do contexto em que está situado, é:

- (A) que não se destina nem a conservar nem a consertar;
- (B) que se deita fora após uma ou mais utilizações;
- (C) que é facilmente substituível;
- (D) que se caracteriza por ser passageiro, sem profundidade;
- (E) que pode ou deve ser posto de lado.

11 - Entre os segmentos abaixo, aquele cuja preposição destacada tem emprego inadequado por gerar certa ambigüidade é:

- (A) "Isso existe em todas as classes";
- (B) "é comum a rejeição pelo filho, um estorvo";
- (C) "há avós para cuidar de uma criança";
- (D) "Para o pediatra Lauro Monteiro Filho";
- (E) "a pobreza em nada influencia o gesto das mães".

12 - "Entre adolescentes, é comum a rejeição pelo filho, um estorvo. Isso existe em todas as classes, a diferença é que, na média, há avós para cuidar de uma criança rejeitada".

A expressão "na média", nesse segmento do texto:

- (A) equivale à expressão "em geral";
- (B) corresponde à "proporcionalmente";
- (C) refere-se à classe média;
- (D) é sinônimo de "no final";
- (E) pode ser substituída por "globalmente".

13 - Pode-se observar, a partir dos depoimentos do texto, que:

- (A) cada depoente vê o caso a partir de seu espaço profissional;
- (B) o pediatra tenta criticar o depoimento anterior;
- (C) a psicanalista vê o problema de forma feminista;
- (D) as razões apresentadas não são acompanhadas de argumentos;
- (E) nenhum depoente apresenta soluções para o problema.

14 - "Pós-parto" e "recém-nascido" são vocábulos grafados com hífen; o substantivo abaixo que NÃO deve ser grafado com hífen é:

- (A) segunda-feira;
- (B) ponto-de-vista;
- (C) abaixo-assinado;
- (D) extra-oficial;
- (E) manga-espada.

15 - "Há tantas famílias querendo adotar bebês"; a alternativa abaixo que substitui INCORRETAMENTE a forma do verbo *haver* é:

- (A) pode haver;
- (B) deve haver;
- (C) podem existir;
- (D) há de haver;
- (E) deve existir.

16 - "Há tantas famílias querendo adotar bebês"; se substituirmos o substantivo *bebês* por um pronome pessoal oblíquo, a forma adequada dessa frase será:

- (A) Há tantas famílias querendo adotar-lhes;
- (B) Há tantas famílias lhes querendo adotar;
- (C) Há tantas famílias querendo adotá-los;
- (D) Há tantas famílias querendo os adotar;
- (E) Há tantas famílias querendo adotar-los.



17 - No texto, as opiniões que se opõem são:

- (A) pediatra X psicanalista;
- (B) psicanalista X deputado;
- (C) deputado X pediatra;
- (D) prefeito X pediatra;
- (E) psicanalista X prefeito.

18 - "O Rio só oferece dez laqueaduras por mês"; a introdução da palavra só nesta frase do texto mostra:

- (A) uma opinião negativa do deputado pelo serviço prestado pela Prefeitura;
- (B) um julgamento da autora do texto sobre o fato discutido;
- (C) uma apreciação elogiosa sobre o que é feito na área do planejamento familiar;
- (D) o ponto de vista de que o número de laqueaduras no Brasil é muito grande;
- (E) uma dúvida sobre a eficiência do poder público no problema discutido no texto.

19 - "deixavam anonimamente os filhos que não podiam criar"; nesta frase do texto o pronome relativo QUE não é precedido de qualquer preposição, pois o verbo *criar* não a exige. A alternativa abaixo em que a frase apresenta erro no uso de uma preposição antes do pronome relativo é:

- (A) As mães abandonam filhos de que não gostam;
- (B) Os locais em que são abandonados os bebês são desertos;
- (C) A pobreza não é causa a que se possa apelar;
- (D) Os políticos só falam de assuntos de que lhes tragam votos;
- (E) Esses são os pontos sobre que se deve pensar.

20 - "Quando percebem que não vão conseguir sustentar mais um filho, desesperam-se"; em relação às duas orações anteriores, a terceira oração desse fragmento do texto (desesperam-se) mostra um tempo:

- (A) simultâneo;
- (B) imediatamente anterior;
- (C) imediatamente posterior;
- (D) bastante anterior;
- (E) bastante posterior.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### DISCURSIVA

PD, masculino, 30 anos, retornou há 14 dias de um povoado em área florestal, cerca de 60 Km do município de Cotriguaçu, no noroeste de Mato Grosso, com quadro de febre alta de início súbito, com calafrios, cefaléia, vômitos, mialgias generalizadas, com piora progressiva há 3 dias. Foi trazido por familiares, comatoso, após um episódio de crise convulsiva. Ao exame, paciente não despertável, hipohidratado, hipocorado 1+/4, icterico 1+/4, taquipnéico, assumindo posição de rigidez de descerebração aos estímulos algícos. Glasgow = 5; FC 112 bpm; FR = 34 irpm; PA 80/50 mmHg; Tax 39,9 °C. Orofaringe e ausculta pulmonar sem alterações. Ausculta do precórdio evidenciando sopro sistólico 2+/4 em foco mitral e meso. Fígado palpável a 3 cm do RCD. Ponta de baço palpável sob o RCE. Ausência de sinais meníngeos; presença de estrabismo divergente. Presença de petéquias subconjuntivais. Cicatriz hipocrômica respeitando o trajeto de nervo intercostal em nível de T8 à direita, atribuído pelos familiares a episódio de "cobreiro" há um ano. Lesão hiperocrômica residual de furunculose em fase externa de coxa esquerda. Onicomiose em primeiro pododáctilo direito. Familiares negaram história de vacinação para febre amarela ou hepatites, quando PD se instalou naquela região há 2 anos, vindo de Macaparama, na zona da mata de Pernambuco. Relataram também que PD decidiu vir para o Rio de Janeiro, pois o emprego de magarefe no abatedouro do município onde morava já não estava sendo compensador financeiramente.

Escolha 3 (três) hipóteses diagnósticas para o quadro apresentado pelo paciente PD. Para cada diagnóstico levantado, discuta quais os elementos da história ou do exame físico justificam (ou refutam) sua escolha. Para 1 (uma) das hipóteses, considerada por você a principal, relate que medidas (diagnósticas e terapêuticas) imediatas deveriam ser adotadas (máximo de 60 linhas).

21 - O laboratório de microbiologia informa o isolamento de *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo G em todas as 3 amostras de hemoculturas coletadas de um homem de 65 anos com metástases hepáticas e ósseas. A fonte mais provável da bacteremia nesse caso é:

- (A) infecção de pele ou partes moles;
- (B) endocardite bacteriana aguda;
- (C) colangite;
- (D) bacteremia primária;
- (E) osteomielite.





22 - Criança de 4 anos, do sexo masculino, é trazida por sua mãe ao Posto de Saúde com quadro iniciado há aproximadamente 2 semanas, de feridas pruriginosas em perna esquerda. As lesões iniciaram como pequenas pápulas e evoluíram para vesículas circundadas por eritema e finalmente para pústulas que coalesceram e se romperam originando crostas em poucos dias. Ao exame: Tax: 36,8°C, FR: 24 irpm, FC: 120 bpm, PA: 120/80 mm Hg. Várias lesões crostosas e ulceradas, com diâmetro médio de cerca de 2 cm, em face externa da perna esquerda. O tratamento preconizado para esta criança tem por objetivo:

- (A) prevenir complicação não supurativa de infecção estreptocócica;
- (B) prevenir complicação supurativa de infecção estreptocócica;
- (C) erradicar as cepas nefritogênicas de *Streptococcus* beta hemolítico do grupo A;
- (D) tratar ambas as infecções por *Streptococcus* sp e por *Staphylococcus aureus*;
- (E) tratar a infecção por *Staphylococcus aureus* e erradicar as cepas meticilino resistentes.

23 - Homem de 42 anos queixa-se de disúria, polaciúria e urgência urinária. Nega descarga uretral ou quaisquer outros sintomas. Nega quadro semelhante no passado. O exame do sedimento urinário mostra a presença de 20 leucócitos por campo de 400x. Não se detectou a presença de bactérias no exame corado pelo Gram da urina não centrifugada. A melhor conduta nesse caso é:

- (A) solicitar urinocultura e, caso seja confirmada infecção urinária, tratar com antimicrobiano apropriado por 7 dias e, após a cura, manter profilaxia antibiótica por 6 meses;
- (B) solicitar urinocultura e, caso seja confirmada infecção urinária, tratar com antimicrobiano apropriado por 3 dias;
- (C) solicitar urinocultura e, caso seja confirmada infecção urinária, tratar com antimicrobiano apropriado por 7 dias;
- (D) dispensar a realização de urinocultura e tratar empiricamente com norfloxacin por 3 dias;
- (E) dispensar a realização de urinocultura e tratar empiricamente com norfloxacin por 7 dias.

24 - Um médico particular telefona para a Secretaria Vigilância em Saúde para relatar que, no dia anterior e na manhã do telefonema, atendeu em seu consultório várias mulheres com quadro agudo de dor de garganta. Todas elas relataram comparecimento dois dias antes a um mesmo almoço beneficente. O médico descreveu o seguinte quadro clínico: febre alta, calafrios, mal estar, dor de garganta e presença de amigdalite exsudativa, adenite cervical e febre, atingindo 39 °C. Relatou ainda que um dos maridos, que não havia comparecido ao almoço, também teve quadro semelhante. Na anamnese deste casal, descobriu que a esposa havia trazido para casa uma "quentinha" com sobras da refeição servida no almoço, que o marido comeu no jantar do mesmo dia.

O mais provável agente etiológico envolvido no surto é:

- (A) Coxsackievírus A;
- (B) *Mycoplasma pneumoniae*;
- (C) *Streptococcus pyogenes*;
- (D) *Campylobacter jejuni*;
- (E) Vírus Epstein-Barr.

25- Paciente de 45 anos, trabalhador previamente hígido da área rural de Jucituba, Estado de São Paulo, apresentou quadro febril agudo por três dias que evoluiu no quarto dia com tosse seca, dispnéia, taquicardia, hipotensão arterial e sangramento gengival, sendo então internado para investigação. Paciente negou casos semelhantes em familiares ou viagens recentes. A radiografia de tórax inicial evidenciou infiltrado pulmonar intersticial difuso. O hemograma revelou 55% de hematócrito, 15.200 leucócitos/mm<sup>3</sup>, desvio à esquerda, linfocitose atípica e 90.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>. Progrediu para insuficiência respiratória grave, com nova radiografia evidenciando padrão de síndrome de angústia respiratória do adulto. No momento da internação, o diagnóstico etiológico específico foi firmado através de:

- (A) reação de PCR para coronavírus da SARS em secreções respiratórias;
- (B) pesquisa de anticorpos da classe IgM para hantavírus por ELISA no soro;
- (C) isolamento de *Chlamydomyphila pneumoniae* em cultura de células a partir do escarro;
- (D) pesquisa de crioglutininas relacionadas ao *Mycoplasma pneumoniae* no sangue;
- (E) detecção imunológica de antígenos do vírus influenza A em secreções respiratórias.

26 - No diagnóstico das enteroparasitoses, os métodos protoparasitológicos ideais para o diagnóstico de ascaridíase, estrogiloidíase, teníase, amebíase e enterobíase são, respectivamente:

- (A) Graham, Lutz, Faust, Hematoxilina férrica e Baerman-Moraes;
- (B) Tamisação, Baerman-Moraes, Hoffman, Faust e Graham;
- (C) Lutz, Faust, Baerman-Moraes, Hematoxilina férrica e Graham;
- (D) Kato-Katz, Willis, Baerman-Moraes, Faust e tamisação;
- (E) Lutz, Baerman-Moraes, tamisação, Willis e Graham.

27 - De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, é consenso o tratamento etiológico da Doença de Chagas em:

- (A) pacientes na fase aguda confirmada, independente da via de transmissão;
- (B) crianças soropositivas menores que seis meses, filhas de mães soropositivas;
- (C) pacientes adultos com forma crônica avançada;
- (D) indivíduos imunodeprimidos sem reativação documentada;
- (E) gestantes em fase aguda confirmada.



28 - Homem de 50 anos, com infecção pelo HIV, apresenta cirrose por hepatite C crônica, causada pelo genótipo 1b. Sua classificação atual pelo escore de Child-Pugh é C10. Vem em tratamento com zidovudina, lamivudina e efavirenz há oito meses com boa adesão. Nos últimos exames a carga viral do HIV foi indetectável e a contagem de linfócitos CD4 foi de 132 células/mm<sup>3</sup>. A conduta mais apropriada em relação ao tratamento da doença hepática nesse caso é:

- (A) monoterapia com interferon peguilado por 48 semanas;
- (B) associar interferon peguilado com ribavirina por 24 semanas;
- (C) apenas tratamento conservador para a cirrose hepática;
- (D) tratar com interferon peguilado e ribavirina por 48 semanas;
- (E) indicar transplante hepático.

29 - Paciente masculino de 48 anos procura atendimento com quadro iniciado há 5 dias com febre alta de início súbito, com calafrios, acompanhada de vômitos pós alimentares e mialgia em grandes grupos musculares, especialmente em panturrilhas, prejudicando sua deambulação. Quando indagado, refere que a última vez que urinou havia sido 8 horas antes do atendimento, uma urina "cor de mate". Refere ter ajudado os vizinhos a desobstruir diversas manilhas nas imediações de sua casa há 10 dias, após um temporal. Antecedente de alcoolismo moderado. Ao exame, corado, desidratado, icterício 3+/4, com sufusões hemorrágicas conjuntivais, pulmões limpos, taquicardia sem sopros, fígado palpável a 3 cm do RCD, baço não palpável e dor intensa à palpação de panturrilhas. Espera-se encontrar nos seus exames complementares inespecíficos, EXCETO:

- (A) elevação de escórias nitrogenadas;
- (B) leucocitose com desvio à esquerda;
- (C) plaquetopenia;
- (D) elevação de transaminases até 4x o limite superior da normalidade;
- (E) hipercalemia.

30 - A erradicação do sarampo no ano 2015 é uma meta que pode ser considerada realista. É um dos fatores citados na literatura como obstáculo à erradicação do sarampo a:

- (A) existência de poucos casos subclínicos;
- (B) disponibilidade de uma vacina eficaz;
- (C) eficácia da vacinação de bloqueio pós-exposição;
- (D) existência de bolsões de baixos índices de cobertura vacinal;
- (E) convivência de indivíduos suscetíveis e não suscetíveis.

31 - Na caracterização etiológica dos acidentes ofídicos, os sinais e sintomas de aparecimento precoce esperados são:

- (A) dor imediata, edema e rubor locais nos acidentes por serpentes do gênero *Crotalus*;
- (B) aumento do tempo de coagulação e hemorragias nos acidentes por serpentes do gênero *Micrurus*;
- (C) ptose palpebral bilateral, oftalmoplegia e paralisia velopalatina nos acidentes por serpentes do gênero *Bothrops*;
- (D) dor, edema e rubor locais, bradicardia e diarreia nos acidentes por serpentes do gênero *Lachesis*;
- (E) dor imediata intensa, sinais locais discretos, e hemoglobinúria nos acidentes por serpentes do gênero *Loxosceles*.

32 - Paciente do sexo feminino, 35 anos, é atacada por um cão da raça *pitbull*, resultando em mordeduras profundas em mãos e antebraços. Pessoas que vieram ao socorro da vítima conseguiram conter o animal com pauladas. Desde então, o animal está desaparecido. No atendimento à paciente constatam-se várias lesões corto-contusas nas mãos e antebraços, algumas delas ultrapassando o tecido celular subcutâneo, bem próximas aos tendões das mãos e à articulação do cotovelo. O dono do *pitbull*, intimado a prestar esclarecimentos, alega que o cão é saudável, bem cuidado e vacinado anualmente contra a raiva. Além da vacinação básica, a última dose de vacina antitetânica relatada pela vítima foi aos 14 anos. Além de cuidados adequados com os ferimentos, a conduta mais adequada em relação à profilaxia da raiva e do tétano seria:

- (A) vacina vero 2 doses (0, 3 dias após o acidente), imunoglobulina anti-rábica e três doses (0, 1 e 2 meses após o acidente) da vacina dT;
- (B) vacina vero 5 doses (0, 3, 7, 14 e 21 dias após o acidente), imunoglobulina anti-rábica, uma dose de reforço da vacina dT e imunoglobulina anti-tetânica;
- (C) vacina vero 5 doses (0, 3, 7, 14 e 21 dias após o acidente), imunoglobulina anti-rábica e uma dose de reforço da vacina dT;
- (D) vacina vero 5 doses (0, 3, 7, 14 e 21 dias após o acidente), uma dose de reforço da vacina dT e imunoglobulina anti-tetânica;
- (E) vacina vero 2 doses (0, 3 dias após o acidente) e três doses (0, 1 e 2 meses após o acidente) da vacina dT.

33 - Mulher negra de 25 anos, moradora de rua, apresenta grande lesão ulcerada na vulva, indolor, com tecido de granulação exuberante no seu fundo e bordos vegetantes. Os seguintes antimicrobianos são efetivos para o tratamento da principal hipótese diagnóstica para o caso, EXCETO:

- (A) azitromicina;
- (B) cotrimoxazol;
- (C) ciprofloxacina;
- (D) doxiciclina;
- (E) metronidazol.

34 - Adolescente do sexo feminino, 16 anos, queixa-se há 5 dias de dor moderada em região anal, associada a tenesmo e eliminação de pequena secreção de cor amarelada. Nega febre, diarreia e dor abdominal. É sexualmente ativa, tendo iniciado relacionamento com parceiro novo há 2 semanas. A anuscopia mostrou a presença de muco e pus no canal anal, além de mucosa retal eritematosa e friável. No esfregaço da secreção anal havia grande número de polimorfonucleares, mas não foram observados diplococos gram-negativos intra ou extra-celulares. A conduta terapêutica empírica mais apropriada para esta jovem é:

- (A) doxiciclina 100 mg de 12 em 12 horas por 7 a 10 dias;
- (B) ciprofloxacina 500 mg em dose única;
- (C) ceftriaxone 125 mg IM em dose única associado a doxiciclina 100 mg de 12 em 12 horas por 7 a 10 dias;
- (D) azitromicina 1 g em dose única associada a doxiciclina 100 mg de 12 em 12 horas por 7 a 10 dias;
- (E) espectinomina 2 g IM em dose única.



35 - Paciente do sexo feminino, 28 anos, secretária, homossexual sem parceira fixa, última relação há 10 dias com uma "antiga namorada", assintomática. Procura atendimento médico referindo mal estar, anorexia e aparecimento de "bolinhas" na vulva há 4 dias, que evoluíram para feridas dolorosas. Nega episódios semelhantes anteriormente. Faz uso de vibradores durante suas relações sexuais. Ao exame, lúcida, orientada, corada, hidratada, anictérica. Tax 38,5°C. Aparelho genital: presença de pequenas úlceras rasas, limpas, algumas coalescentes, dolorosas. Gânglios inguinais aumentados bilateralmente e indolores. A conduta terapêutica preconizada para a paciente é:

- (A) aciclovir 400 mg VO de 8 em 8 horas por 7 a 10 dias;
- (B) aciclovir 200 mg VO 5 vezes por dia por 5 dias;
- (C) valaciclovir 500 mg VO de 12 em 12 horas por 7 a 10 dias;
- (D) famciclovir 125 mg VO de 12 em 12 horas por 5 dias;
- (E) valaciclovir 1 g VO em dose única diária por 7 dias.

36 - Paciente do sexo masculino, 42 anos, porteiro, natural da Paraíba, no Rio de Janeiro há 25 anos, casado, apresenta astenia, inapetência e perda ponderal de 12 Kg nos últimos seis meses, acompanhada de diarreia há dois meses, de 5 evacuações diárias, sem muco, pus ou sangue. Exames realizados para investigação diagnóstica mostram: Hemoglobina 12,0 g%; Hematócrito 32%; Leucometria 3500 cel/mm<sup>3</sup>; 20% linfócitos absolutos; Plaquetas 180.000 cel/mm<sup>3</sup>; 2 Elis as Anti-HIV reativos e 1 Western blot positivo em amostras diferentes; e cistos de *Isospora belli* no exame protoparasitológico. São medidas de eficácia respaldada na literatura para o tratamento do paciente, EXCETO:

- (A) sulfametoxazol + trimetoprim;
- (B) pirimetamina;
- (C) metronidazol;
- (D) ciprofloxacina;
- (E) terapia anti-retroviral de alta potência.

37 - Entre as drogas pertencentes à classe de análogos de nucleosídeos (ou nucleotídeos), existem interações significativas que determinam alteração de dose ou impedem seu uso concomitante na associação:

- (A) abacavir e didanosina;
- (B) tenofovir e estavudina;
- (C) zidovudina e zalcitabina;
- (D) didanosina e estavudina;
- (E) zalcitabina e lamivudina.

38 - Paciente do sexo feminino, 38 anos, acaba de realizar teste anti-HIV reativo (2 Elis as e Western blot reativos em amostras diferentes). Faz exames laboratoriais que revelam: contagem de linfócitos CD4 de 280 cel/mm<sup>3</sup> (16%), carga viral de 120.000 cópias/ml (5,08 log/ml) e hemograma: Hg: 11,5 g% Ht: 34%. Leucometria: 5000 cel/mm<sup>3</sup>. Ao exame: candidíase e leucoplasia pilosa em cavidade oral. O esquema anti-retroviral que NÃO seria recomendável para essa paciente, pelo maior risco de toxicidade em curto prazo, é:

- (A) zidovudina + lamivudina + nevirapina;
- (B) didanosina + lamivudina + nelfinavir;
- (C) estavudina + lamivudina + lopinavir/ritonavir;
- (D) zidovudina + didanosina + atazanavir;
- (E) didanosina + lamivudina + efavirenz.

39 - Paciente de 30 anos, do sexo masculino, em acompanhamento regular há seis anos, tendo iniciado terapia anti-retroviral há 3 anos com zidovudina + lamivudina + efavirenz. Depois de 2 anos com carga viral indetectável, apresentou CV de 6300 cópias/mL (3,8 log/mL). A contagem de CD4 atual é 560 cél/mm<sup>3</sup> (27%) e a anterior, há seis meses, era de 530 cél/mm<sup>3</sup> (26%). Está assintomático. Espera-se encontrar na análise por genotipagem da transcriptase reversa do vírus emergente as seguintes mutações, EXCETO:

- (A) M184V;
- (B) K65R;
- (C) T215Y;
- (D) K103N;
- (E) M41L.

40 - Homem com infecção pelo HIV está em tratamento anti-retroviral com zidovudina, lamivudina e efavirenz com boa adesão há 8 meses. Apresenta carga viral indetectável e contagem de linfócitos CD4 de 140 cél/mm<sup>3</sup> no último exame, realizados há 2 semanas. Há 3 meses evolui com anemia persistente, tendo necessitado de transfusões repetidas no último mês. Exame do esfregaço sanguíneo periférico mostra apenas macrocitose. Aspirado de medula óssea mostra a presença de pronormoblastos gigantes. A conduta mais adequada para o tratamento da anemia nesse caso é:

- (A) substituir zidovudina por estavudina;
- (B) imunoglobulina 0,4 g/Kg/dia por 5 dias;
- (C) prednisona 60mg/dia por 1 semana, com progressiva retirada em 4 semanas;
- (D) ribavirina 20 mg/dia por 4 semanas;
- (E) associar ácido micofenólico 2g/dia.

41 - Paciente do sexo masculino, 34 anos, encaminhado para tratamento anti-retroviral por médico que não mais se sente capacitado para conduzir o caso. No relatório de encaminhamento, o seguimento feito pelo colega nos últimos sete anos foram assim registrados: Anti-HIV positivo (repetido e confirmado) em 1999; PPD reator (7 mm) e HbsAg e Anti-HBC negativos em 1999. CD4 380 cél/mm<sup>3</sup> (20%) em 2000; Pneumonia comunitária tratada com amoxicilina em 2002; Tuberculose pulmonar em 2003, tratada com RIP por seis meses; Candidíase oral em 2005; Toxoplasmose de SNC em 2005; CD4 100 cél/mm<sup>3</sup> (5%) em 2006. Analisando a evolução clínica do paciente, a única conduta profilática, que NÃO teria alterado favoravelmente a história natural da infecção pelo HIV e suas complicações durante o seguimento deste paciente seria:

- (A) terapia anti-retroviral de alta potência;
- (B) fluconazol 100 mg via oral diário;
- (C) vacinação anti-pneumocócica;
- (D) sulfametoxazol + trimetoprim 800/160 mg via oral diário;
- (E) isoniazida 300 mg por via oral por seis meses consecutivos.



42 - Homem de 75 anos é transferido de outro hospital, onde fora admitido há quatro dias, para a UTI do hospital onde você trabalha, com pneumonia e insuficiência respiratória. Desde a sua internação na outra instituição vinha em uso de gatifloxacina 400 mg/dia. O paciente reside em um lar geriátrico e funcionários daquela instituição informaram que ele havia necessitado de outra internação hospitalar 8 meses antes, também por infecção respiratória. No relatório médico que acompanha o paciente, informa-se que havia crescimento de bastonetes gram-negativos em 2 hemoculturas coletadas na admissão. O plantonista da UTI, ao telefonar mais tarde para o laboratório do microbiologia do hospital de origem, descobre que a bactéria isolada é *Klebsiella pneumoniae*, resistente a ampicilina, ampicilina e sulbactam, cefalotina, cefotaxime, ceftazidime, ciprofloxacina, levofloxacina, piperacilina-tazobactam e aztreonam. A bactéria isolada era sensível a amicacina, gentamicina, ceftoxitina, cefepime e imipenem. A conduta mais racional, neste momento, é substituir gatifloxacina por:

- (A) imipenem;
- (B) cefepime;
- (C) amicacina;
- (D) ceftoxitina;
- (E) cefepime + amicacina

43 - Entre as medidas recomendadas para a prevenção de pneumonias associadas à ventilação mecânica, inclui-se:

- (A) trocar a cada 72 horas o circuito do ventilador mecânico;
- (B) manter decúbito com cabeceira a menos de 30°;
- (C) dar preferência à intubação nasotraqueal;
- (D) providenciar aspiração intermitente ou contínua da região subglótica;
- (E) iniciar dieta enteral precocemente, no primeiro dia de ventilação mecânica.

44 - Mulher de 79 anos, com DPOC grave descompensado por infecção respiratória, foi tratada empiricamente com ceftriaxone. No 8º dia de internação a paciente apresenta diarreia intensa, com presença de leucócitos, muco e hemácias nas fezes. A pesquisa para toxina A e B de *C. difficile* por ELISA é positiva. Ela recebe tratamento com metronidazol oral na dose de 500 mg de 8/8h por 10 dias, apresentando resolução do quadro. No trigésimo dia de internação, a paciente volta a apresentar diarreia de moderada intensidade, associada a febre e cólicas abdominais. Nova pesquisa de toxina de *C. difficile* na fezes mostra-se positiva. A conduta mais apropriada nesse caso é:

- (A) repetir o tratamento com metronidazol;
- (B) iniciar vancomicina 125 mg de 6/6h por via oral;
- (C) administrar colestiramina oral;
- (D) administrar vancomicina em enema de retenção 500 mg de 4/4h;
- (E) iniciar teicoplanina 400 mg de 12/12h por via oral.

45 - Uma menina de 8 anos apresenta cirrose por atresia biliar. Deverá ser submetida a transplante hepático intervivos, recebendo parte do fígado de sua mãe. Os exames pré-operatórios de doadora e receptora mostram o seguinte perfil:

Sorologia	Doadora	Receptora
Citomegalovírus (IgG)	Reagente	Não reagente
Toxoplasmose	Reagente	Reagente
HIV	Não reagente	Não reagente
Vírus C da hepatite	Não reagente	Não reagente
Anti-HBc (IgG)	Reagente	Não reagente
HBsAg	Não reagente	Não reagente
Anti-HBs	Não reagente	Não reagente
Vírus de Epstein-Barr (anti-VCA-IgG)	Reagente	Não reagente
Herpes simples vírus (IgG)	Reagente	Reagente

A análise desses dados permite inferir que a receptora do transplante estará sob maior risco das seguintes complicações, EXCETO:

- (A) retinite por citomegalovírus;
- (B) hepatite B;
- (C) linfoma;
- (D) rejeição celular aguda;
- (E) hepatite por herpes simples.

46 - Mulher de 34 anos que recebeu há 5 meses transplante alogênico de medula óssea evolui com doença do enxerto contra o hospedeiro. É admitida no hospital por apresentar, há poucos dias, uma área de celulite no dorso da mão esquerda que evoluiu com necrose central. A radiografia de tórax da internação mostra lesão nodular com densidade de partes moles em terço superior de hemitórax direito com aproximadamente 3 cm de diâmetro, que não estava presente em radiografia realizada 30 dias antes. Exame de "imprint" de biópsia cutânea, tratado com KOH a 10%, mostra a presença de hifas largas, esparsamente septadas, com ramificações em ângulo reto. O tratamento mais efetivo, nesse caso, além do desbridamento da lesão cutânea, inclui o uso de:

- (A) voriconazol;
- (B) caspofungina;
- (C) voriconazol + caspofungina;
- (D) preparação lipídica de anfotericina B;
- (E) preparação lipídica de anfotericina B + voriconazol.





47 - Cirurgião refere, há duas horas, exposição percutânea com agulha de sutura usada em paciente com infecção pelo HIV e que também apresenta HBsAg reagente e sorologia anti-HCV negativa. O paciente-fonte está assintomático e não vem em tratamento com drogas anti-retrovirais, pois seus exames, realizados 1 mês antes da cirurgia, mostram contagem de linfócitos CD4 de 480 cél/mm<sup>3</sup> e carga viral do HIV de 20.000 cópias/ml (4,3log/ml). O cirurgião refere ter completado o esquema de vacinação para hepatite B há 1 ano. Sua sorologia anti-HBs, realizada dois meses antes do acidente, mostra título de 4 mUI/mL. A conduta imediata a ser recomendada ao cirurgião é:

- (A) uso, por 28 dias, de esquema anti-retroviral com 3 drogas e aplicação de imunoglobulina para hepatite B;
- (B) uso, por 28 dias, de esquema anti-retroviral com 2 drogas e aplicação de uma dose da vacina para hepatite B;
- (C) uso, por 28 dias, de esquema anti-retroviral com 3 drogas, aplicação de uma dose da vacina para hepatite B e imunoglobulina para hepatite B;
- (D) uso, por 28 dias, de esquema anti-retroviral com 3 drogas e aplicação de uma dose da vacina para hepatite B;
- (E) uso, por 28 dias, de esquema anti-retroviral com 2 drogas, aplicação de uma dose da vacina para hepatite B e imunoglobulina para hepatite B.

48 - Um surto de doença febril em 17 pessoas, adultos e crianças de três famílias diferentes, moradoras do município de Mazagão, no Estado do Amapá, foi investigado. Acompanhando o quadro febril, a grande maioria dos casos apresentava cefaléia intensa, edema de face e de membros inferiores, dores articulares generalizadas e eritema cutâneo em todo o corpo, principalmente no rosto. Os hemogramas geralmente evidenciavam discreta leucocitose com linfocitose. As hemoculturas para germes comuns foram negativas. As radiografias de tórax não mostravam alterações, exceto discreto aumento de área cardíaca em alguns pacientes. As famílias moravam numa vila com distância de no máximo 50 metros entre suas casas, e nunca haviam se ausentado do estado. As casas eram cercadas de palmeiras de urucuri e havia ratos e morcegos no peri-domicílio. Um hábito comum era o consumo suco de açaí, preparado em máquina elétrica comunitária e distribuído entre as famílias. Os pacientes foram corretamente diagnosticados e adequadamente tratados. O método laboratorial em que se baseia o exame complementar que provavelmente possibilitou o diagnóstico do surto foi:

- (A) pesquisa de antígeno fúngico por aglutinação por látex no soro;
- (B) exame a fresco de sangue periférico anticoagulado;
- (C) pesquisa pareada de anticorpos da classe IgG;
- (D) intradermoreação com antígenos fúngicos;
- (E) pesquisa de antígeno parasitário por ELISA nas fezes.

49 - Desde dezembro de 2003, influenza A aviária pelo vírus H5N1 tem sido reportada por um número crescente de países, especialmente da Ásia e Europa. Desde janeiro de 2004, a OMS tem reportado casos humanos de influenza A aviária (H5N1) em países como Camboja, China, Indonésia, Tailândia, Vietnã, Turquia e Iraque. Em relação à epidemia de influenza A aviária e à possibilidade de nova pandemia de influenza na população humana, é correto afirmar que:

- (A) a capacidade de infecção de seres humanos pelo vírus aviário resulta de uma modificação genética do vírus H5N1;
- (B) a existência de imunidade natural ao H5N1 na população humana representa a maior barreira para disseminação da doença;
- (C) a disseminação documentada do vírus H5N1 de pessoa-a-pessoa, além de uma pessoa, é responsável por pequenos surtos em comunidades;
- (D) a recombinação genética entre os genes dos vírus Influenza A humanos e aviários representa uma potencial ameaça à saúde pública;
- (E) a resistência do vírus H5N1 ao oseltamivir e ao zanamivir, encontrada em isolados humanos, agrava o prognóstico da pandemia.

50 - Sobre os princípios gerais de administração de imunobiológicos, é correto afirmar que:

- (A) doses de uma vacina, se administradas até 15 dias antes do intervalo mínimo ou idade preconizados, são consideradas válidas e, portanto, não precisam ser repetidas;
- (B) administração simultânea de vacinas vivas atenuadas produzem índices de soroconversão semelhantes àqueles obtidos se administradas separadamente;
- (C) intervalos maiores que os recomendados entre as doses, ou interrupção de esquema vacinal, requerem reinício da série ou adição de doses extras da vacina;
- (D) administração simultânea de imunoglobulinas e vacinas inativadas, mesmo quando realizada em sítios diferentes, deve ser contra-indicada;
- (E) intervalos superiores a 4 semanas devem ser preconizados entre a aplicação de duas vacinas inativadas, se não tiverem sido administradas simultaneamente.



## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

**Núcleo de Computação Eletrônica**  
**Divisão de Concursos**

**Endereço:** Prédio do CCMN, Bloco C  
Ilha do Fundão - Cidade Universitária - Rio de Janeiro/RJ

**Caixa Postal:** 2324 - CEP 20010-974

**Central de Atendimento:** 0800 7273333 ou (21) 2598-3333

**Informações:** Dias úteis, de 9 h às 17 h (horário de Brasília)

**Site:** [www.nce.ufrj.br/concursos](http://www.nce.ufrj.br/concursos)

**Email:** [concursoufrj@nce.ufrj.br](mailto:concursoufrj@nce.ufrj.br)