

CONHECIMENTOS GERAIS

1. Assinale a alternativa que **não** apresenta doenças de notificação compulsória às autoridades sanitárias.
 - (A) Botulismo, hanseníase e cólera.
 - (B) Leptospirose, cancro mole e linfogranuloma venéreo.
 - (C) Rubéola, coqueluche e sarampo.
 - (D) Varíola, sífilis congênita e tularemia.
 - (E) Febre amarela, poliomielite e doença de Creutzfeldt-Jacob.

2. Paciente adulto jovem, ao reagir a um assalto, recebe um tiro em região torácica anterior e evolui para óbito. Analisando o caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta a sequência a ser preenchida na Declaração de óbito, respectivamente, da primeira à última linha da parte I.
 - (A) Choque Hemorrágico Agudo/ Perfuração cardíaca/ Projétil de arma de fogo.
 - (B) Projétil de arma de fogo/ Perfuração cardíaca/ Choque hemorrágico agudo.
 - (C) Parada cardiorrespiratória/ projétil de arma de fogo/ choque hemorrágico.
 - (D) Perfuração cardíaca/ parada cardiorrespiratória/ choque hemorrágico agudo.
 - (E) Choque hipovolêmico/ parada cardiorrespiratória/ perfuração por projétil de arma de fogo.

3. A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Em relação a esta lei, é **incorreto** afirmar que
 - (A) o SUS tem por objetivo executar ações tais como a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
 - (B) tem o princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (C) obedece ao princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
 - (D) exclui a iniciativa privada da participação do SUS.
 - (E) atua na execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

4. A Lei nº 8.142/90 define a formação do Conselho de Saúde, que **não** é composto por
 - (A) profissionais de saúde.
 - (B) representantes do governo.
 - (C) médicos concursados.
 - (D) prestadores de serviços.
 - (E) usuários.

5. Preocupados com a relação entre inseticidas organoclorados e o surgimento de neoplasias em agricultores, um pesquisador separou dois grupos de mil trabalhadores rurais expostos e não expostos ao inseticida para avaliar a ocorrência de neoplasia. Esse tipo de estudo pode ser classificado como
 - (A) ensaio Clínico.
 - (B) caso-controle.
 - (C) estudo ecológico.

- (D) estudo de Coorte.
(E) estudo randomizado.
6. Paciente de 65 anos em uso metoprolol após episódio de IAM. Para este caso, o uso do betabloqueador
- (A) é considerado uma medida de prevenção primordial.
(B) é considerado uma medida de prevenção primária.
(C) é considerado uma medida de prevenção secundária.
(D) é considerado uma medida de prevenção terciária.
(E) não é considerado uma medida de prevenção, pois o paciente já sofreu o IAM.
7. Em determinadas situações, o SUS não consegue garantir a cobertura assistencial à população de alguns municípios. Nesses casos, o Sistema Único de Saúde poderá recorrer a algumas instituições, havendo preferência por
- (A) entidades sem fins lucrativos.
(B) institutos de referência estadual.
(C) hospitais universitários.
(D) hospitais privados.
(E) serviços de municípios vizinhos.
8. Paciente de 40 anos, sexo feminino, ao realizar o autoexame, identifica um nódulo na mama E. Preocupada, sai de casa correndo e sem documentos, mas ao chegar à UBS são exigidos documentos como CPF e carteira de trabalho. De acordo com o SUS, esse procedimento contraria o Princípio da
- (A) Regionalização.
(B) Equidade.
(C) Integralidade.
(D) Universalidade.
(E) Hierarquização.
9. De acordo com a Lei nº 8.142/90 sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, a Conferência Nacional de Saúde deve reunir-se com a seguinte periodicidade:
- (A) 1 (um) ano.
(B) 2 (dois) anos.
(C) 3 (três) anos.
(D) 4 (quatro) anos.
(E) 5 (cinco) anos.

10. Um paciente em estado terminal por câncer gástrico faleceu durante o transporte entre o serviço de Pronto Atendimento (PA) e o hospital. Contudo, o médico que o acompanhou na ambulância não se considera apto a preencher a Declaração de Óbito (DO). Na condição de diretor clínico do PA, pressupondo que a causa de morte foi natural e que o paciente possui registros de outros atendimentos na unidade, assinale a alternativa que apresenta o tipo de conduta administrativa que deve ser adotada neste caso.
- (A) Constituir sindicância interna para apurar a causa do óbito.
 - (B) Encaminhar o corpo para o Instituto Médico Legal.
 - (C) Orientar o médico que transportou o paciente a preencher a DO.
 - (D) Orientar a enfermeira de plantão que preencha a DO.
 - (E) Orientar o médico do hospital de referência a preencher a DO.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Assinale a alternativa correta para tratamento de tuberculose latente de acordo com o resultado da prova tuberculínica (PPD).
- (A) Pacientes portadores de HIV com PPD < 5mm, assintomáticos, sem antecedente de contato com pacientes bacilíferos.
 - (B) Paciente com insuficiência renal em terapia dialítica com PPD entre 5 e 9mm, assintomáticos e sem contato com pacientes bacilíferos.
 - (C) Paciente transplantado renal em uso de terapia imunossupressora com PPD \geq 5mm, assintomático e radiologia de tórax normal.
 - (D) Paciente com < 65 anos, portador de diabetes mellitus, com PPD entre 5 e 9mm, assintomático e sem contato prévio com bacilíferos.
 - (E) Profissional de saúde com antecedente de contato com pacientes bacilíferos, apresentado PPD prévio de 3mm e, após 1 ano, repetiu o PPD com valor igual a 7mm, assintomático.
12. Em relação ao tratamento de tuberculose no Brasil, assinale a alternativa correta.
- (A) O esquema básico para tratamento de tuberculose compreende a associação de quatro fármacos: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.
 - (B) A partir de 2010, o tempo de tratamento para meningoencefalite tuberculose passou a ser de 12 meses.
 - (C) Não é necessário adequar a posologia do esquema básico de tratamento de tuberculose para pacientes em insuficiência renal crônica sob regime de terapia dialítica.
 - (D) Pela ausência de interação entre rifampicina e inibidores de protease, não há necessidade de alterar esquemas de tratamento antirretroviral e esquema básico de tuberculose.
 - (E) Não há necessidade de utilizar corticoterapia no início do tratamento de meningoencefalite tuberculosa.

13. Assinale a alternativa que apresenta a definição de falência terapêutica durante o tratamento de tuberculose pulmonar.
- (A) Presença de baciloscopia positiva no escarro (++ ou +++) no segundo mês de tratamento.
 - (B) Pacientes com baciloscopia positiva no escarro no início do tratamento, negatizando nos meses subsequentes, porém, novamente positivando a baciloscopia do escarro por 2 meses consecutivos, a partir do quarto mês de tratamento.
 - (C) Presença de baciloscopia positiva no escarro do primeiro mês e terceiro mês de tratamento, porém, com culturas negativas.
 - (D) A definição de falência está relacionada com o perfil de sensibilidade ou antibiograma da cepa de *Mycobacterium tuberculosis*.
 - (E) A necessidade de troca de algum fármaco do esquema básico devido a efeitos adversos é considerada falência terapêutica.
14. Em relação à resistência ao esquema básico de tratamento para tuberculose, assinale a alternativa correta.
- (A) O termo multirresistência refere-se à presença de resistência a dois ou mais fármacos do tratamento de tuberculose, com exceção dos fármacos rifampicina e isoniazida.
 - (B) O termo resistência extensiva (tradução da língua inglesa de “extensively drug resistant” ou sigla XDR) corresponde à presença de resistência à rifampicina, etambutol e fluoroquinolonas.
 - (C) Resistência primária verifica-se nos pacientes com antecedente de várias experiências de tratamento para tuberculose, infectados por bacilos previamente sensíveis.
 - (D) Resistência secundária ou adquirida verifica-se nos pacientes infectados por bacilos previamente sensíveis, que se tornaram resistente após exposição aos fármacos do esquema para tuberculose.
 - (E) De acordo com o II Inquérito Nacional de Resistência para Tuberculose, a incidência de resistência primária a isoniazida atinge a cifra de 12%.
15. Assinale a alternativa correta com relação ao tratamento e seguimento de úlceras genitais ocasionadas por doenças sexualmente transmissíveis.
- (A) Após o tratamento, não há necessidade de avaliação ou convocação dos parceiros sexuais.
 - (B) Deve-se oferecer aos pacientes com úlceras genitais por doenças sexualmente transmissíveis a realização de sorologia para HIV, sorologia para hepatites virais B e C, sorologia para sífilis, bem como reforçar a adesão ao tratamento e orientar para a convocação dos parceiros sexuais.
 - (C) Sífilis primária em paciente alérgico à penicilina tem como alternativa o tratamento com ciprofloxacina.
 - (D) A reação febril de Jarisch-Herxheimer ocorre após dose de azitromicina no tratamento de cancro mole.
 - (E) Aciclovir é contraindicado para gestantes com herpes genital.
16. Em relação ao tratamento da sífilis, assinale a alternativa correta.
- (A) Sífilis primária ou “cancro duro” trata-se com penicilina G benzatina 2,4 milhões de UI, via intramuscular, em dose única.
 - (B) Sífilis recente secundária (manifestação cutânea) ou sífilis recente latente trata-se com penicilina G cristalina, 4 milhões de UI, intravenosa, a cada 4 horas, em regime de internação.
 - (C) Sífilis tardia latente é tratada com a associação de penicilina G benzatina 2,4 milhões de UI, via intramuscular, em dose única e ciprofloxacina 500mg VO 2x/d durante 14 dias.

- (D) Meningo-encefalite por sífilis trata-se com penicilina G benzatina 2,4 milhões de UI, via intramuscular, 1x por semana, durante 4 semanas consecutivas.
- (E) O tratamento de sífilis primária no paciente portador de HIV é diferente do tratamento do paciente sem esta condição.

17. Em relação ao papilomavírus humano (HPV), assinale a alternativa correta.

- (A) Os subtipos de HPV 6, 11, 42, 43 e 44 são considerados de alto risco para desenvolvimento de doenças neoplásicas e seus precursores.
- (B) Os subtipos de HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 46, 51, 52, 56, 58, 59 e 68 são considerados de baixo risco para desenvolvimento de doenças neoplásicas e seus precursores.
- (C) O HPV é um RNA-vírus do grupo papovavírus com mais de 100 subtipos reconhecidos, divididos pelo seu potencial oncogênico em: baixo risco, moderado risco e alto risco.
- (D) Podofilina, ácido tricloroacético, podofilotoxina e imiquimod (imidazolquinolina) são fármacos utilizados no tratamento de infecção por HPV.
- (E) Podofilina é indicado no tratamento de gestante com HPV genital.

18. Em relação à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) nos casos de violência sexual, assinale a alternativa correta.

- (A) Quanto à profilaxia antimicrobiana das DST em adultos e adolescentes com mais de 45kg, recomenda-se a associação: penicilina G benzatina, ciprofloxacina, azitromicina e metronidazol.
- (B) Está contraindicada a profilaxia contra HIV nesta situação.
- (C) Não existe indicação, no momento do atendimento, de coleta de sorologias para: HIV, hepatites virais B e C, sífilis.
- (D) Recomenda-se o uso de imunoglobulina contra hepatite C.
- (E) Quanto à profilaxia antimicrobiana das DST em gestante que sofre violência sexual, recomenda-se apenas penicilina G benzatina e ciprofloxacina.

19. Assinale a alternativa que apresenta a definição correta da categoria de risco de dengue.

- (A) Categoria A: febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias e artralgias), prova do laço negativa, antecedente de lipotímia e hematêmese.
- (B) Categoria B: febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias e artralgias), desconforto respiratório e prova do laço negativa.
- (C) Categoria C: febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias e artralgias), prova do laço positiva, petéquias, hepatomegalia dolorosa, vômitos persistentes, redução do volume urinário.
- (D) Categoria D: febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias e artralgias), prova do laço negativa, sem sinais de alerta.
- (E) Categoria F: febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos um dos sinais e sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias e artralgias), prova do laço negativa, sem sinais de alerta.

20. Quanto às indicações de internação hospitalar durante o atendimento de dengue, assinale a alternativa correta.
- (A) Presença de sinais de alarme; recusa na ingestão de alimentos e líquidos; comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade; plaquetas $< 20.000/\text{mm}^3$, independentemente de manifestações hemorrágicas.
 - (B) Comorbidades compensadas como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e asma são indicações de internação hospitalar.
 - (C) Plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$ no primeiro hemograma e gestantes classificadas como categoria A são indicações de internação hospitalar.
 - (D) Febre alta ($T = > 39^\circ\text{C}$), diarreia e rash cutâneo são indicações de internação hospitalar.
 - (E) Cefaleia é sinal de alarme para internação e será necessária a coleta de líquido para confirmação diagnóstica de dengue.
21. Quanto às indicações de alta hospitalar no seguimento de dengue, assinale a alternativa correta.
- (A) Ausência de febre durante sete dias, plaquetas em elevação e acima de $200.000/\text{mm}^3$, estabilização hemodinâmica durante 72 horas.
 - (B) Hematócrito normal e estável por 96 horas; plaquetas em elevação e acima de $100.000/\text{mm}^3$.
 - (C) Melhora visível do quadro clínico, estabilização hemodinâmica durante 48 horas, ausência de febre durante 48 horas.
 - (D) Ausência de febre durante 96 horas, hematócrito acima de 40%, leucócitos $< 12.000/\text{mm}^3$.
 - (E) Recomenda-se, no mínimo, 10 dias de internação, independente da categoria de dengue ou evolução clínica.
22. Assinale a alternativa correta quanto aos fármacos da terapia antirretroviral nos pacientes portadores de HIV.
- (A) Zidovudina, lamivudina e raltegravir são exemplos de inibidores não análogos nucleosídeos da transcriptase reversa.
 - (B) Lopinavir, darunavir e maraviroc são exemplos de inibidores da protease.
 - (C) Abacavir, didanosina e enfuvertida são exemplos de inibidores análogos da transcriptase reversa.
 - (D) Fosamprenavir, Atazanavir, estavudina são exemplos de inibidores da protease.
 - (E) Raltegravir pertence à classe dos inibidores da integrase.
23. Paciente do sexo masculino, 46 anos, deu entrada no pronto-socorro em 5 de janeiro de 2012, com queixa de febre alta (temperatura axilar: $39,5^\circ\text{C}$), dores pelo corpo, cefaleia retro-orbitária, sendo mais intensa nas articulações das mãos e pés, náuseas e vômitos (apenas dois episódios), sem diarreia, sem sinais de hemorragia ou lesões cutâneas há dois dias. Viagem recente para Ribeirão Preto (há 4 dias). Nega vacinação recente. Nega contato com outros pacientes ou casos semelhantes. O paciente permaneceu na unidade com a hipótese diagnóstica de dengue. Assinale a alternativa correta em relação à evolução deste paciente.
- (A) O paciente deveria mesmo permanecer em observação, pois apresentava um sinal de alerta: artralgia.
 - (B) Ao exame físico, o plantonista médico identificou hepatomegalia dolorosa, sendo isto compatível com sinal de alerta de dengue.
 - (C) Após quatro horas de hidratação IV com solução fisiológica 0,9%, foi colhido um segundo hemograma com contagem de plaquetas de $130.000/\text{mm}^3$ (primeiro hemograma com plaquetas de $120.000/\text{mm}^3$). Esta alteração plaquetária corresponde a um sinal de alerta de dengue.

- (D) Após 2 horas da aplicação de dipirona 1,0g IV, o paciente evoluiu com temperatura axilar de 38°C, o que configura um sinal de alerta para dengue.
- (E) Devido ao quadro de artralgia, foi indicado o uso de ácido acetilsalicílico como anti-inflamatório não hormonal.
24. Assinale a alternativa correta sobre os efeitos colaterais dos medicamentos antirretrovirais.
- (A) Lipodistrofia, dislipidemia, acidose láctica e miopatia.
- (B) Hipertensão arterial, fibrose pulmonar e diabetes mellitus.
- (C) Encefalopatia, glaucoma e osteoporose.
- (D) Neoplasia hepática, acidente vascular cerebral e degeneração gordurosa hepática.
- (E) Pancreatite, furunculose e hipogonadismo.
25. Assinale a alternativa que apresenta **apenas** exemplos de antimicrobianos beta-lactâmicos.
- (A) Clindamicina, linezolida e vancomicina.
- (B) Sulfadiazina, norfloxacin e teicoplanina.
- (C) Ceftazidima, imipenem e aztreonam.
- (D) Azitromicina, claritromicina e eritromicina.
- (E) Daptomicina, tigeciclina e levofloxacina.
26. Quanto às medidas de precaução intra-hospitalar, assinale a alternativa correta sobre herpes zoster.
- (A) No paciente imunocompetente, está indicada a precaução padrão intra-hospitalar somente no caso de herpes disseminado.
- (B) No paciente imunossuprimido, está indicada a precaução específica por gotículas somente no caso de herpes disseminado.
- (C) No transplante de órgão sólido sob regime de imunossupressão, está indicada a precaução durante o contato somente no caso de herpes zoster localizado.
- (D) No paciente com AIDS, está indicada a precaução específica aerossol somente no caso de herpes disseminado.
- (E) No paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), durante pulsoterapia com corticosteroide, estão indicadas duas medidas de precaução específicas: aérea e durante o contato, tanto no herpes zoster localizado quanto no disseminado.
27. Assinale a alternativa que apresenta as vacinas contraindicadas após transplante de órgão sólido.
- (A) DTPa, hepatite B e influenza sazonal.
- (B) Pneumoco 23 valente, hepatite A e Salk.
- (C) BCG, febre amarela e tríplice viral.
- (D) dT, influenza e quadrivalente do HPV.
- (E) H. influenza b, hepatite B e pneumococo 7 valente.

28. Assinale a alternativa que apresenta as vacinas contraindicadas após transplante de células tronco-hematopoiéticas nos primeiros 8 meses após procedimento.
- (A) Tríplice viral, varicela e pólio oral.
 - (B) Influenza inativada, *H. influenzae b* e hepatite B.
 - (C) Hepatite A, influenza e pneumococo 23 valente.
 - (D) Não se recomenda imunizar nos primeiros seis meses após transplante de células tronco hematopoiéticas.
 - (E) Salk, hepatite B e DTPa.
29. Assinale a alternativa que apresenta **apenas** antifúngicos da classe das equinocandinas.
- (A) Voriconazol, posaconazol e itraconazol.
 - (B) Anfotericina b deoxicolato, anfotericina B lipossomal e griseofulvina.
 - (C) Fluconazol, anfotericina B deoxicolato e cloridrato de terbinafina.
 - (D) Micafungina, anidulafungina e caspofungina.
 - (E) Miconazol, cetoconazol e amorolfina.
30. Assinale a alternativa que apresenta corretamente todas as alterações fisiológicas do idoso capazes de alterar a farmacocinética dos antimicrobianos.
- (A) Redução do pH gástrico; redução do esvaziamento gástrico; aumento do fluxo sanguíneo esplâncnico e redução do clearance de creatinina.
 - (B) Redução do pH gástrico; esvaziamento gástrico normal; redução do fluxo sanguíneo esplâncnico e redução do clearance de creatinina.
 - (C) Aumento do pH gástrico; redução do esvaziamento gástrico; redução do fluxo sanguíneo esplâncnico e redução do clearance de creatinina.
 - (D) Aumento do pH gástrico; aumento do esvaziamento gástrico; aumento do fluxo sanguíneo esplâncnico e redução do clearance de creatinina.
 - (E) Sem alteração do pH gástrico; esvaziamento gástrico normal; aumento do fluxo esplâncnico; redução do clearance de creatinina.
31. Assinale a alternativa correta quanto ao quadro clínico da malária grave e complicada.
- (A) Cefaleia, mialgia e febre ($T = 40^{\circ}\text{C}$).
 - (B) Náuseas, vômitos e febre ($T = 38^{\circ}\text{C}$).
 - (C) Calafrios, sudorese, cefaleia e febre intermitente.
 - (D) Febre com duração de 12 horas, cefaleia, náuseas e vômitos.
 - (E) Oligúria, hemorragias, icterícia e alteração do nível de consciência.
32. Assinale a alternativa correta quanto à quimioprofilaxia contra a malária.
- (A) Existem cinco drogas recomendadas para a quimioprofilaxia contra malária: sulfametoxazol-trimetropima, pirimetamina, levofloxacina, eritromicina e clindamicina.
 - (B) O objetivo da quimioprofilaxia contra a malária é agir sobre as formas esporozoítas e hipnozoítas.
 - (C) Não é necessário avaliar o perfil de resistência do *Plasmodium falciparum* aos antimaláricos antes de decidir pela indicação de quimioprofilaxia.

- (D) Não está indicada a pesquisa de hematozoário em sangue periférico (gota espessa) nos pacientes assintomáticos ao término da profilaxia.
- (E) Doxíciclina, mefloquina, cloroquina e a associação atovaquona/proguanil são os fármacos recomendados para quimioprofilaxia, sendo que as duas primeiras drogas com ação esquizotóxica sanguínea.

33. Assinale a alternativa correta sobre paracoccidiodomicose.

- (A) A associação Sulfadiazina e fluconazol são as drogas de escolha para o tratamento de paracoccidiodomicose.
- (B) Com relação ao tempo de tratamento da paracoccidiodomicose, as diretrizes recomendam entre 1 a 3 meses, sob regime de internação hospitalar.
- (C) Uma das comorbidades associadas à paracoccidiodomicose é a tuberculose, presente entre 5 a 10% dos casos.
- (D) Anidulafungina é a droga de escolha para o tratamento de paracoccidiodomicose.
- (E) Trata-se de um protozoário, *Paracoccidoides brasiliensis*, descrito principalmente na região do Mediterrâneo.

34. Assinale a alternativa que apresenta corretamente as doenças ou condições definidoras de AIDS.

- (A) Neoplasia de colo uterino invasiva, criptococose extrapulmonar e tuberculose pulmonar.
- (B) Meningite bacteriana, choque séptico e herpes simplex recorrente.
- (C) Herpes zoster disseminado, sarampo e coqueluche.
- (D) Toxoplasmose ocular, neurosífilis e hepatite C aguda.
- (E) Tétano, estrogiloidíase e pneumonia multilobar.

35. Assinale a alternativa que apresenta interpretação do seguinte quadro sorológico para hepatite B, nível de transaminase hepática (ALT) e resultado de carga viral para hepatite B (HBV-DNA): HBsAg positivo (permanecendo por mais de 6 meses positiva), anti-HBs negativo, anti-HBc IgG positivo, anti-HBc IgM negativo, HbeAg negativo, ALT normal, HBV-DNA quantitativo (PCR) < 20UI/mL.

- (A) Hepatite B aguda.
- (B) Hepatite B fulminante.
- (C) Imune para hepatite B secundário a vacinação.
- (D) Imune para hepatite B secundário a cura espontânea.
- (E) Estado de portador assintomático.

36. Assinale a alternativa correta sobre os medicamentos utilizados no tratamento das hepatites B e C.

- (A) Telaprevir e boceprevir são novos fármacos da classe dos inibidores da integrase para o tratamento da hepatite C.
- (B) Tenofovir e Lamivudina são medicamentos utilizados no tratamento para hepatite B, principalmente, na co-infecção com HIV.
- (C) Ribavirina sempre deve ser utilizada nos pacientes renais crônicos sobre tratamento para hepatite B.
- (D) Interferon alfa 2 a ou 2 b associado à ribavirina são fármacos de escolha no tratamento de hepatite C pelo genótipo 1.

(E) Interferon peguilado é o fármaco de escolha como monoterapia em pacientes HIV positivos com genótipo 2 para hepatite C.

37. Assinale a alternativa correta sobre Leptospirose.

(A) Levofloxacina é o fármaco de escolha para o tratamento de leptospirose.

(B) Os sinais e sintomas de alerta para internação na suspeita diagnóstica são: dispneia, oligúria, hemoptise, icterícia, arritmias, hipotensão e alteração do nível de consciência e vômitos frequentes.

(C) Quimioprofilaxia pré-exposição é feita com eritromicina 500mg 6/6h durante 5 dias.

(D) Hemocultura não faz parte do diagnóstico laboratorial de leptospirose.

(E) A sorologia para leptospirose do tipo microaglutinação deve ser coletada uma única vez nos primeiros 7 dias.

38. Assinale a alternativa que apresenta as espécies do gênero *Candida* com resistência primária a fluconazol e anfotericina, respectivamente.

(A) *Candida parapsilosis* e *Candida glabrata*.

(B) *Candida albicans* e *Candida guilliermondii*.

(C) *Candida glabrata* e *Candida lusitanae*.

(D) *Candida tropicalis* e *Candida parapsilosis*.

(E) *Candida parapsilosis* e *Candida albicans*.

39. Assinale a alternativa correta sobre endocardite infecciosa.

(A) Indica-se profilaxia antimicrobiana para pacientes submetidos à cirurgia odontológica nas seguintes situações: presença de válvula prostética cardíaca, doença cardíaca congênita cianótica, episódio prévio de endocardite infecciosa, receptor de transplante cardíaco com valvulopatia.

(B) Moxifloxacina é o antibiótico de escolha para profilaxia antes de procedimentos cirúrgicos odontológicos, mantendo este fármaco durante 7 dias.

(C) Antes da endoscopia digestiva alta ou colonoscopia, recomenda-se a profilaxia antimicrobiana nos grupos de alto risco com ciprofloxacina durante 48 horas após o procedimento.

(D) São exemplos de procedimentos odontológicos que necessitam de profilaxia antimicrobiana para a prevenção de endocardite: ajuste de aparelho ortodôntico e radiografia de dente.

(E) Não existe risco de endocardite infecciosa nos pacientes com infecção do trato urinário por *Enterococcus spp* submetidos à cistoscopia com biópsia.

40. Assinale a alternativa que apresenta um exemplo de indicação de tratamento cirúrgico para endocardite infecciosa.

(A) Persistência da febre por 3 dias, apesar do tratamento antimicrobiano adequado.

(B) Hemocultura positiva para *Enterococcus spp* multi-sensível e *Staphylococcus coagulase* negativo.

(C) Persistência de hemocultura positiva no 3º dia de tratamento.

(D) Insuficiência cardíaca recente secundário a alteração da valva e vegetação > 10mm e múltiplos episódios de embolizações.

(E) Hemocultura negativa e vegetação < 10 mm sem episódios de embolização.

41. Em relação aos fungos filamentosos, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, exemplos hialo-hifomicoses e feo-hifomicoses,
- (A) *Exophiala jeanselmei* e *Alternaria spp.*
 - (B) *Curvularia spp* e *Fusarium solani*.
 - (C) *Aspergillus fumigatus* e *Cladophialophora bantiana*.
 - (D) *Acremonium falciforme* e *Aspergillus Níger*.
 - (E) *Bipolaris spp* e *Histoplasma capsulatum*.
42. Assinale a alternativa que apresenta as medidas de prevenção para pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), infecção de sítio cirúrgico, infecção do trato urinário associada à sonda vesical e infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso, respectivamente.
- (A) Preferir intubação orotraqueal ao invés de ventilação não invasiva, manutenção de antibioticoprofilaxia durante 72 horas após a cirurgia, aplicação de antibiótico na bolsa coletora de urina, preferir sítio femoral para passagem de acesso venoso central.
 - (B) Oferecer antibioticoterapia inalatória, passagem de pomada com antibiótico na ferida operatória durante as primeiras 72 horas, retirar a válvula antirrefluxo do sistema coletor de urina, trocar acesso central a cada 14 dias.
 - (C) Trocar o circuito de ventilação mecânica a cada 48 horas, manter fechada a ferida operatória com curativo durante 96 horas, trocar a sonda vesical de demora a cada 7 dias, utilizar cateteres venosos com a maior quantidade de lumens possível.
 - (D) Manter decúbito elevado entre 30 a 45°C, reduzir tempo de cirurgia, retirada precoce do dispositivo de cateter vesical, passagem do cateter venoso com técnica asséptica.
 - (E) Trocar cânula endotraqueal a cada 96 horas, não recomendar o tratamento de infecções à distância em cirurgias eletivas, obstruir a sonda vesical 2x/dia, trocar acesso com fio guia na suspeita de infecção no sítio de inserção.
43. Assinale a alternativa que apresenta os critérios para a realização de tomografia ou ressonância de crânio antes da punção líquórica na suspeita de meningite.
- (A) Cefaleia, náuseas, vômitos, rigidez de nuca e febre ($T = > 38^{\circ}\text{C}$).
 - (B) Imunossuprimido, alteração do nível de consciência, convulsão e anormalidades no campo visual.
 - (C) Diarreia, celulite na região dorsal da coluna e petéquias.
 - (D) Antecedente de contato com tuberculose, usuário de drogas e cefaleia.
 - (E) Náuseas, vômitos, petéquias e febre ($T = > 38^{\circ}\text{C}$).
44. Entre os agentes etiológicos de meningites bacterianas, na faixa etária acima de 60 anos e em transplantados de órgão sólidos, a cobertura antimicrobiana deve atingir
- (A) *Streptococcus agalactiae*, *Staphylococcus aureus* e *Propionibacterium acnes*.
 - (B) *Cryptococcus neoformans*, *Staphylococcus epidermidis* e *Escherichia coli*.
 - (C) *H. influenzae*, *Klebsiella oxytoca* e *Streptococcus mutans*.
 - (D) *Pseudomonas aeruginosa*, *Ochrobactrum anthropi* e *Staphylococcus aureus*.
 - (E) *Listeria monocytogenes*, *Streptococcus pneumoniae* e *Neisseria meningitidis*.

45. Em relação à infecção do trato urinário (ITU), assinale a alternativa correta.
- (A) O principal agente infeccioso é *Escherichia coli*.
 - (B) Não é necessária a investigação radiológica para ITU recorrente no idoso.
 - (C) Cistite aguda não complicada geralmente necessita de 10 dias de tratamento.
 - (D) Recomenda-se o tratamento de bacteriúria assintomática no idoso pelo risco de *delirium*.
 - (E) Recomenda-se 7 dias para tratamento de prostatite aguda.
46. Em relação a pneumonias adquiridas na comunidade, assinale a alternativa correta.
- (A) Não é necessária a realização de radiologia de tórax para o diagnóstico de pneumonia.
 - (B) Para pacientes com proposta de tratamento domiciliar, recomenda-se sulfametoxazol-trimetropima ou ampicilina como primeira escolha.
 - (C) Para pacientes com comorbidades crônicas: cardiopatas, nefropatas, hepatopatas, diabéticos, portadores de neoplasia, imunossuprimidos, uso prévio de antibiótico nos últimos 3 meses, etilismo e presença de asplenia, recomenda-se macrolídeo como tratamento.
 - (D) Para pacientes com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva, recomenda-se a associação de cefalosporina de 3ª geração e novos macrolídeos ou quinolona respiratória.
 - (E) A duração do tratamento deve atingir, no mínimo, 14 dias.
47. Para o tratamento de fascíte necrotizante, assinale a alternativa correta.
- (A) Desbridamento cirúrgico não é necessário para controle da infecção, com recomendação apenas de terapia antimicrobiana.
 - (B) A prescrição antimicrobiana deve buscar a cobertura de patógenos gram-positivos aeróbios, como por exemplo, cefalexina.
 - (C) Imunoglobulina hiperimune é indicada em todos os casos.
 - (D) Câmara hiperbárica é contraindicado nesta situação.
 - (E) A melhor sugestão empírica de esquema abrange o combate de uma população polimicrobiana: bactérias gram-positivas, gram-negativas e anaeróbias, com sugestão de ampicilina-sulbactam ou piperacilina-tazobactam, associada à ciprofloxacina e clindamicina.
48. O problema da multirresistência cresce rapidamente no mundo e, recentemente, as enterobactérias resistentes a carbapenêmicos foram assunto na mídia. Um dos mecanismos de resistência está relacionado com a produção de carbapenemase secundário ao gene que codifica a enzima bla KPC. Sendo assim, assinale a alternativa correta.
- (A) Não existe o risco de disseminação entre pacientes portadores de bactérias com o perfil de resistência para o gene bla KPC, pois se trata de um componente cromossomal da bactéria.
 - (B) Este mecanismo de resistência é facilmente identificado pelos laboratórios, sem necessidade de testes moleculares.
 - (C) Por ser transportado através de transposon, isto aumenta o risco de disseminação do mecanismo de resistência.
 - (D) O tratamento não é difícil, sendo possível o uso de doses altas de carbapenêmicos ou cefalosporinas de 4ª geração.
 - (E) Após identificação do paciente com o patógeno e seu respectivo mecanismo de resistência, recomenda-se o uso de precaução específica por gotículas para reduzir a disseminação.

49. Em relação à hanseníase, assinale a alternativa correta.

- (A) O resultado de baciloscopia negativo exclui o diagnóstico de hanseníase.
- (B) A classificação dos pacientes, visando ao tratamento, é: paucibacilar (casos com até 5 lesões de pele) e multibacilar (casos com mais de 5 lesões de pele).
- (C) Período de incubação da doença: 10 a 30 dias.
- (D) O *Mycobacterium leprae* é um anaeróbio coco gram-negativo, intracelular, que infecta nervos periféricos.
- (E) A principal via de transmissão é durante o contato.

50. Com relação ao tratamento da hanseníase, assinale a alternativa correta.

- (A) Esquema paucibacilar com rifampicina, clofazimina e dapsona durante 18 meses.
- (B) Esquema multibacilar com rifampicina e dapsona durante 12 meses.
- (C) Alta por cura é considerada ao se completar o esquema de tratamento: até 9 meses para o paucibacilar e 18 meses para o multibacilar.
- (D) Reação hansênica do tipo 1 é a reação do eritema nodoso do paucibacilar.
- (E) Reação hansênica do tipo 2 é a reação da neurite do multibacilar.