

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

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, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ 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 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, 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, quatro 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 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para
- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
 - B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
 - C) marcar o uso de linguagem conotativa.
 - D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
 - B) no último período.
 - C) no quinto período.
 - D) no oitavo parágrafo.
07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

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

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
 - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

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

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**
B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**
B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
C) unidade de saúde da família.
D) unidade mista de saúde.

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**
B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
 - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
 - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
 - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
 - B) I e III.
 - C) III e IV.
 - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
 - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C)** autoavaliação e avaliação externa.
 - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

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

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.
B) o Relatório Anual de Gestão.
C) o Plano Plurianual.
D) a Lei Orçamentária Anual.**

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

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

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
 - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
 - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
 - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
 - B) o sistema eletrônico de alerta.
 - C) a ronda de segurança.
 - D) o mapeamento de riscos.

O caso a seguir serve de referência para responder às questões 31 e 32.

Paciente de 60 anos compareceu a Unidade de Pronto Atendimento para ser atendido pelo médico plantonista com quadro de coriza, congestão nasal há um dia, evoluindo para febre alta (38,7° C), mialgia, tosse, dor de garganta e dor torácica. Informou que uma neta de 12 anos esteve com coriza e congestão nasal há uma semana, quando foi visitá-lo, porém, ela já se encontra recuperada.

31. Considerando o caso descrito, o manejo correto desse paciente é
- A) iniciar antibióticos de largo espectro, tendo em vista a gravidade do caso.
 - B) encaminhá-lo ao ambulatório de pneumologia da unidade de referência.
 - C) prescrever oseltamivir por 5 dias e medicamentos sintomáticos quando necessário.
 - D) liberá-lo para casa apenas com medicamentos sintomáticos e orientar retorno após uma semana.
32. O diagnóstico do caso descrito trata-se de uma doença prevenível por vacinação, destinada principalmente a grupos específicos. De acordo com o Ministério da Saúde, os grupos prioritários para vacinação contra essa doença são, entre outros,
- A) gestantes, idosos, imunodeprimidos e pneumopatas.
 - B) infectados pelo HIV, reclusos, cardiopatas e atletas.
 - C) professores da educação infantil, profissionais liberais e diabéticos.
 - D) moradores de rua, nefropatas, marceneiros e crianças.
33. Um paciente do sexo masculino de 33 anos, assintomático, é encaminhado ao ambulatório de infectologia devido à suspeita de hepatite viral, trazendo os seguintes exames: anti-HAV, IgG(+) e IgM(-); HBsAg(-); anti-HBs(+); anti-HBc total(-) e IgM(-); anti-HCV(-). Considerando o caso apresentado, analise as afirmativas a seguir:

I	O paciente tem imunidade vacinal à hepatite B e à hepatite A por vacinação ou infecção prévia.
II	O paciente apresenta coinfeção crônica das hepatites A e B, requerendo tratamento imediato para evitar cirrose.
III	O paciente apresenta susceptibilidade à hepatite C, devendo ser encaminhado para vacinação em uma unidade de saúde.
IV	O paciente deve ser liberado e orientado sobre as medidas preventivas para evitar a transmissão da hepatite C.

Em relação ao caso exposto, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
 - B) II e III.
 - C) I e IV.
 - D) III e IV.
34. A emergência de bactérias multirresistentes (MDR) é um problema que atinge os hospitais brasileiros, sobretudo em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI). Uso de antimicrobianos, dispositivos e procedimentos invasivos e a gravidade da doença de base são fatores que contribuem para o desenvolvimento de resistência. Como medidas de controle para prevenção da emergência e disseminação da MDR, deve-se
- A) adotar a precaução de contato para o paciente colonizado com MDR, que prevê quarto privativo para o paciente e uso de avental e luva estéril pelo profissional de saúde.
 - B) dar preferência pelo uso de antimicrobianos de amplo espectro na perspectiva de reduzir a seleção de bactérias resistentes.
 - C) realizar cultura de vigilância nos ambientes hospitalares de alto risco tais como UTI, central de material e centro cirúrgico.
 - D) utilizar os resultados das culturas para diminuir o espectro da terapia inicial, eliminando associações desnecessárias.

35. Novos mecanismos de resistência aos antimicrobianos estão emergindo e se disseminando globalmente, trazendo dificuldades para o tratamento efetivo das doenças infecciosas. O uso inadequado e excessivo dos antimicrobianos é um fator que tem acelerado esse processo e o infectologista tem um papel importante no hospital, na medida em que contribui para melhorar a prescrição desses fármacos. Nesse contexto, o especialista faz a escolha do antimicrobiano baseado no provável mecanismo de resistência, como as descritas nas seguintes situações:

I	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> produtora de AMP-C deve expressar resistência à ceftazidima, cefepima, aztreonam e à piperacilina/tazobactam.
II	<i>Streptococcus pneumoniae</i> resistente à penicilina exibe sensibilidade e boa resposta aos inibidores de betalactamase como a amoxicilina-clavulanato.
III	<i>Streptococcus beta-hemolíticos</i> são sensíveis às penicilinas, de forma que o uso empírico desse antibiótico é seguro nas infecções por essa bactéria.
IV	<i>Staphylococcus aureus</i> produtores de gen Mec-A expressam espessamento da parede bacteriana, com resistência à oxacilina.

Considerando as situações descritas, estão corretas as afirmativas

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

36. Mulher de 24 anos, assintomática, gestante no 1º trimestre (G1P0A0), em consulta de rotina de pré-natal, descobre ser infectada pelo HBV após resultado da sorologia HBsAg(+), sendo encaminhada ao infectologista para seguimento. Considerando o caso apresentado, analise a seguir as condutas para essa paciente.

I	Solicitar carga viral do HBV e transaminases (AST/ALT) para avaliar necessidade de tratamento medicamentoso.
II	Indicar administração de imunoglobulina hiperimune e vacina anti-hepatite B (3 doses) para o conceito ao nascer.
III	Devolver a contra-referência informando ao obstetra que não há risco de transmissão vertical da hepatite B em pacientes assintomáticas.
IV	Iniciar imediatamente o uso de entecavir, visando diminuir carga viral do HBV e, conseqüentemente, a transmissão vertical.

Em relação ao caso exposto, estão corretas as afirmativas

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

37. Na patogenia da infecção pelo HIV, ocorre uma queda progressiva do número e função das células T *helper*, acompanhada de hipergamaglobulinemia. A imunossupressão é resultado de um complexo de alterações na síntese de citocinas, apoptose, desequilíbrio autoimune, dentre outros, que determinam um *status* de inflamação crônica e o surgimento de infecções e/ou tumores oportunistas como

- A) pneumonia intersticial com LDH elevado que deve suscitar o diagnóstico diferencial entre *P. jirovecii*, *M. tuberculosis*, *S. pneumoniae* e *M. pneumoniae*.
 B) sarcoma de Kaposi que é uma neoplasia vascular multifocal predominante entre homens que fazem sexo com homens, associada ao herpes vírus 4.
 C) candidíase oral que é a primeira manifestação de infecção oportunista e ocorre quando os níveis de CD4 atingem 500 cel/mm³.
 D) herpes vírus simples tipos 1 e 2 que podem determinar um quadro persistente, atípico e agressivo em pacientes com CD4 abaixo de 200 cel/mm³.

38. O diagnóstico tardio da infecção pelo HIV é uma condição frequente no estado do Rio Grande do Norte, cujos pacientes dão entrada nos hospitais com adoecimento grave e elevado risco de morte. Considerando o exposto, o médico deve considerar que
- A) o Teste rápido não é seguro para o diagnóstico de HIV na fase de doença aids, pois a imunossupressão resulta em baixos níveis de anticorpos.
 - B) as infecções bacterianas em PVHIV são recidivantes e não respondem bem aos antibióticos beta-lactâmicos e macrolídeos.
 - C) o tratamento antirretroviral deve ser ofertado para as pessoas que vivem com o HIV (PVHIV) em qualquer fase da infecção.
 - D) a presença de infiltrado pulmonar associado à diarreia crônica sugere infecção por MAC em pacientes com CD4 em torno de 250 cel/mm^3 .
39. Manifestações neurológicas em pacientes que vivem com o HIV (PVHIV) podem ser observadas em todas as fases da infecção. Na fase de aids, a toxoplasmose cerebral é a infecção oportunista mais frequente com significativas morbidade e mortalidade. Ao atender uma PVHIV com manifestação neurológica, o médico deve considerar:
- A) o início do tratamento com pirimetamina, sulfadiazina e corticoide, se celularidade do líquido menor que 100 células/mm^3 .
 - B) a realização precoce de cirurgia descompressiva em casos de toxoplasmose cerebral com hipertensão intracraniana.
 - C) a possibilidade de realizar biópsia cerebral se houver presença de lesão única na ressonância magnética, com sorologia negativa para *T. gondii*.
 - D) o diagnóstico de toxoplasmose cerebral como primeira hipótese, se o CD4 for maior que 200 cel/mm^3 em presença de meningocelalite.
40. Os profissionais de saúde estão expostos ao risco de contrair infecções no ambiente hospitalar, em função da prevalência de agentes transmissíveis na população atendida e das condições de segurança no trabalho. A redução do risco de exposição é uma das metas para a segurança do paciente e dos profissionais, para a qual recomenda-se que:
- A) o esquema vacinal contra o vírus hepatite B (3 doses) seja reiniciado em profissional com vacinação incompleta e que sofra acidente com exposição ocupacional.
 - B) o esquema com Tenofovir + 3TC + Dolutegravir deve ser iniciado nas primeiras 72 horas após acidente ocupacional percutâneo com PVHIV.
 - C) as vacinas contra hepatites A e B, dT, tríplice viral, meningococo A e C, Influenza, BCG e varicela sejam administradas para os profissionais que trabalham na emergência.
 - D) o uso de luvas e máscara cirúrgica sejam indicadas para o atendimento de pacientes com gripe, considerando a transmissão por aerossóis e contato.

O caso a seguir serve de referência para responder às questões 41 e 42.

Paciente de 23 anos do sexo masculino dá entrada em um pronto atendimento da UPA referindo mialgia, artralgia, febre e cefaleia há 3 dias, aliviadas com uso de paracetamol, porém com retorno dos sintomas após o efeito da medicação. Informa que houve piora no dia de hoje, quando surgiram dores abdominais, dor ocular, vômitos, manchas na pele, tontura e sangramento na gengiva ao escovar os dentes. Ao exame: REG, FR=22 irpm, FC=99 bpm, PA= 80x60 mmHg, Tax= 38,2°C. ACV = RCR em 2T, sem sopros. AP= MV diminuído em base D. Abdome apresentando algo tenso e doloroso em HD, com fígado a 4cm RCD. Pele com exantema máculo-papular difuso.

41. Considerando o caso apresentado, o manejo correto desse paciente é
- A) prescrever medicamentos sintomáticos via oral, pesquisar NS1 e encaminhar a um infectologista.
 - B) hidratar pela via oral, solicitar sorologia e marcar retorno em um dia.
 - C) iniciar hidratação venosa, solicitar hemograma e prescrever medicamentos sintomáticos.
 - D) solicitar coagulograma, prescrever AINH e internar para observação.

42. Considerando o caso descrito e o diagnóstico dessa arbovirose, são sinais de alerta/alarme:
- A) a hepatomegalia, a contratatura abdominal e a febre.
 - B) a cefaleia, a artralgia e a taquicardia.
 - C) a hipotensão, a mialgia e o exantema maculo-papular.
 - D) a dor abdominal, os vômitos e a gengivorragia.
43. As infecções relacionadas à assistência à saúde constituem um grave problema de saúde pública. Dentre as IRAS, a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é a que mais preocupa por oferecer maiores dificuldades para o diagnóstico e tratamento, resultando em altas morbidade e mortalidade. Em relação à PAV, é correto afirmar:
- A) o infarto pulmonar, a atelectasia e a congestão pulmonar são diagnósticos diferenciais de um novo infiltrado pulmonar em pacientes na unidade de terapia intensiva.
 - B) pacientes com menos de sete dias de ventilação mecânica apresentam etiologia semelhante às infecções adquiridas na comunidade.
 - C) bactérias Gram negativas são os principais agentes das PAV, dentre elas *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinobacter baumannii* e *Moraxela catarralis*.
 - D) esquemas antimicrobianos de amplo espectro, os quais devem incluir cefepima, piperacilina/tazobactam ou imipenem por 21 dias, são recomendados.
44. O Hospital Geral está vivenciando um surto de infecção por *Klebsiella pneumoniae* KPC em pacientes transplantados renais. Ao analisar os dados, o infectologista identifica que a bacteremia primária acometeu 50% dos pacientes que perderam o enxerto ou evoluíram para óbito nos últimos 6 meses. Diante do problema reportado, o especialista deve adotar:
- A) uma ampla investigação epidemiológica em busca de uma fonte entre os profissionais, pois a KPC deve estar colonizando pele e narina destes.
 - B) a investigação do surto, com revisão dos processos de trabalho das equipes envolvidas e a limpeza terminal na unidade e centro cirúrgico.
 - C) a interrupção dos transplantes, pois, possivelmente, o problema está no sistema de ventilação do centro cirúrgico.
 - D) o uso de ertapenem para a profilaxia da cirurgia, pois, como o cateter foi inserido no centro cirúrgico, o antibiótico fará prevenção da bacteremia.

O caso a seguir serve de referência para responder às questões 45 e 46.

Um paciente de 15 anos de idade, sexo masculino, é levado ao Pronto Socorro Pediátrico devido à febre (39° C), à cefaleia, a náuseas e a vômitos há dois dias. A mãe informa que ficou preocupada porque o filho tinha ficado mais sonolento e por terem surgido manchas na pele. Não tinha viagens recentes, nem contato com doentes com sintomas semelhantes. Ao exame, apresentava REG, sonolento, FR=22 irpm, FC= 90 bpm, PA= 100x70 mmHg. Pele com petéquias e equimoses, em membros superiores e inferiores e tronco. ACV e AP normais. Exame neurológico com rigidez nuchal e sinais de *Kernig* e *Lasègue* positivos.

45. O agente etiológico mais provável para esse caso é
- A) *Staphylococcus aureus*.
 - B) *Haemophilus influenzae*.
 - C) *Streptococcus pneumoniae*.
 - D) *Neisseria meningitidis*.
46. De acordo com o caso descrito, o medicamento indicado como primeira escolha para profilaxia dos contatos próximos é
- A) rifampicina.
 - B) ceftriaxona.
 - C) ciprofloxacino.
 - D) amoxicilina.

47. O médico recebe, no SAE da Policlínica do Alecrim, uma jovem de 18 anos, na 24ª semana de gestação com resultado do Teste rápido (TR) para sífilis reagente, informando que não conseguiu fazer o VDRL. Ela nega sintomas relacionados à sífilis ou qualquer outra IST (infecção sexualmente transmissível) e refere nunca ter realizado tratamento para essa infecção. Os TR para HIV e para hepatite B deram negativos. Considerando o risco de sífilis congênita ao qual o feto está exposto, analise as seguintes condutas:

I	Realizar novo TR para sífilis, pois, sendo um teste treponêmico, um segundo resultado positivo confirma infecção na gestante.
II	Administrar penicilina benzatina 2,4 MU, agendar retorno com uma semana para administrar a 2ª dose na gestante. Testar o parceiro sexual da gestante.
III	Coletar amostra de sangue para VRDL da gestante. Se o resultado for menor ou igual a 1:8, não há necessidade de concluir o tratamento com penicilina.
IV	Realizar TR para sífilis no parceiro da gestante. Se o resultado for não reagente, aplicar uma dose de penicilina benzatina 2,4 MU intramuscular no parceiro.

Sobre as condutas adotadas para o caso, estão corretas

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

48. A OMS estima a ocorrência de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia no mundo. No ano de 2016, foram notificados no Brasil 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita que resultaram em 185 óbitos. Considerando os dados acima, o Ministério da Saúde do Brasil recomenda a adoção de estratégias para o controle da epidemia de sífilis, que combinem ações de prevenção, testagem, tratamento e monitoramento clínico da resposta ao tratamento. Tendo em vista o contexto acima,

- A) a testagem periódica, em pessoas com vulnerabilidade aumentada, deve ser ofertada em todos os níveis da rede de saúde.
 B) a persistência de testes não treponêmicos reagentes, com títulos 1:1 – 1:4 um ano após o tratamento, indica necessidade de novo regime de penicilina.
 C) os testes treponêmicos são adequados para o monitoramento da resposta ao tratamento, por permanecerem reagentes ao longo de anos.
 D) um teste rápido para sífilis positivo na atenção básica requer confirmação com VDRL para indicar tratamento com penicilina benzatina.

O caso a seguir serve de referência para responder às questões 49 e 50.

Paciente de 6 anos de idade, sexo masculino, procedente de Extremoz/RN, é levado ao infectologista pediátrico devido à febre irregular, astenia, palidez, perda de peso e aumento do volume abdominal há dois meses. Nos últimos dias, havia apresentado epistaxe, aprofundamento da anorexia e a febre se tornara contínua. Ao exame: MEG, FR=36 irpm, FC=102 bpm, PA= 90x60 mmHg, Tax=38,7 °C. Presença de crostas hemáticas em narinas. Sem adenomegalias palpáveis. ACV e AP normais. Abdome distendido, flácido, com fígado a 6 cm do RCD e baço a 12 cm do RCE, com sinal do piparote positivo. Apresentava edema (2+/4+) em mmii, frio, mole e indolor. A sorologia anti-HIV foi não reagente.

49. Diante do caso apresentado, para definir o diagnóstico desse paciente será necessário solicitar:

- A) exame das fezes; USG abdominal; ECG; EAS ou urina tipo I.
 B) hemograma; proteínas totais e frações; anti-rK39; mielograma.
 C) cálculo do IMC; transaminases (TGO/TGP); paracentese.
 D) classificação sanguínea; dosagem de vit B12 e de ácido fólico.

50. De acordo com os protocolos atuais do Ministério da Saúde do Brasil, o tratamento indicado para esse paciente será com
- A) estibogluconato de sódio.
 - B) antimonial pentavalente.
 - C) anfotericina B deoxicolato.
 - D) anfotericina B lipossomal.
51. As manifestações clínicas das leptospiroses são variáveis de acordo com a região geográfica e com o sorotipo predominante. Seus sintomas podem ser de pequena intensidade e inespecíficos ou muito intensos, como ocorre na forma íctero-hemorrágica, sendo considerada um importante diagnóstico diferencial entre as doenças febris. Como forma de auxiliar o diagnóstico, tem-se como característica específica da leptospirose o seguinte achado:
- A) evolução bifásica, cujo segundo período ou fase imune pode durar até três meses.
 - B) insuficiência renal, frequentemente não oligúrica associada com hipocalcemia.
 - C) complicação com meningite purulenta na fase anictérica ou de leptospirosemia.
 - D) síndrome de Weil que apresenta icterícia ocasionada por hepatite com necrose lítica.
52. A leptospirose, uma das zoonoses mais importantes do nosso meio, é uma doença generalizada febril, causada por espiroquetas patogênicas do gênero *Leptospira*. Elas infectam o homem através de animais ou do meio ambiente em que vivem, o que torna a investigação dos fatores epidemiológicos de risco de suma importância para sua suspeição diagnóstica. Quanto aos fatores de risco para aquisição das *leptospiras*, as evidências comprovam que
- A) os animais domésticos, como o cão, são de baixa importância na transmissão ao homem devido sua resistência às leptospiras.
 - B) a escavação de túneis e trabalho em redes de esgotos são as principais formas de infecção nos centros urbanos brasileiros.
 - C) as atividades recreacionais como pescaria e natação em praias constituem importantes causas de surtos da doença.
 - D) o contato direto com sangue, tecidos ou urina de animais infectados são fontes de aquisição profissional em criadores de gado.
53. A principal medida de prevenção contra o tétano acidental é a vacinação dos suscetíveis na rotina das unidades básicas de saúde em todo o país, conforme o Calendário Básico de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (MS). Entretanto, nos casos de ferimentos suspeitos de contaminação com o *Clostridium tetani*, há a recomendação da avaliação e conduta pelo profissional médico para a profilaxia imediata contra o tétano, na qual o MS preconiza:
- A) nos ferimentos de alto risco, usar imunoglobulina e reforço vacinal nos pacientes imunodeprimidos, mesmo que tenham realizado o esquema básico nos últimos dez anos.
 - B) nos ferimentos com sujidade ou tecidos desvitalizados, devem ser realizadas a inoculação do soro antitetânico no local da ferida como único procedimento necessário.
 - C) nas feridas por arma de fogo, por não serem objetos enferrujados que favorecem a presença do *Clostridium*, sendo de risco mínimo, não há necessidade do uso de imunoglobulinas.
 - D) nas lesões necrotizantes, em situações de ausência de vacina no local de atendimento, apenas a conduta de desbridamento e lavagem com água oxigenada é suficiente.

54. A vacina antirrábica é indicada para a profilaxia da raiva humana, sendo administrada em indivíduos expostos ao vírus que, em algumas situações, ainda é complementada com a administração de soro antirrábico. O Ministério da Saúde estabelece as normas de profilaxia que orientam a conduta frente um caso de agressão por animal de risco. Quando há necessidade do uso do soro antirrábico (SAR), recomenda-se:
- A) a dose do soro heterólogo seja de 40UI/kg de peso, não havendo dose máxima estabelecida, podendo ser dividida e administrada em diferentes músculos.
 - B) deve-se infiltrar, no local das lesões, a maior quantidade possível da dose de SAR estabelecida que a região anatômica permita.
 - C) o SAR seja sempre utilizado independentemente de reexposição ao vírus ou em pessoas que já tenham feito seu uso anteriormente.
 - D) o teste de sensibilidade ao SAR tem alto valor preditivo a reações alérgicas e, por isso, é indicado, principalmente em pacientes com passado de alergias.
55. Sepsé é definida com uma resposta inflamatória sistêmica à infecção grave decorrente de qualquer tipo de microrganismo. O reconhecimento da sepsé e a tomada de decisão adequados estão intrinsecamente relacionados ao sucesso terapêutico. Para isso, o entendimento de alguns aspectos relativos à sepsé é determinante para o seu reconhecimento precoce. A respeito desses aspectos, é correto afirmar:
- A) traumatismos de grande porte, pancreatites e queimaduras extensas podem desencadear reações sistêmicas inflamatórias indistinguíveis da sepsé.
 - B) a comprovação da existência de um foco inicial ou da presença de microrganismos é condição necessária à definição de sepsé em um paciente.
 - C) a presença de leucopenia com neutropenia orienta o médico a caracterizar a etiologia viral e a existência da resposta inflamatória sistêmica a um vírus.
 - D) a febre é um dos marcadores definidores da resposta inflamatória sistêmica que é frequente e está presente nas situações de imunossupressão, em idosos e/ou neonatos.
56. Diante da possibilidade de um paciente com sepsé, medidas imediatas precisam ser tomadas, pois há alta morbidade e mortalidade que aumentam à medida que seu diagnóstico e tratamento adequados são retardados. De acordo com as diretrizes de 2016 emitidas pela *Surviving Sepsis Campaign*, entre as medidas a serem tomadas nesse caso, tem-se:
- A) a hemotransfusão está indicada quando a hemoglobina for <7g/dl, a menos que existam condições agravantes como hipoxemia severa, hemorragia aguda ou isquemia miocárdica.
 - B) a introdução da antibioticoterapia direcionada aos organismos envolvidos somente deve ser iniciada após a chegada dos exames confirmatórios do foco infeccioso.
 - C) o uso de soluções coloides, como a albumina, nas situações em que há presença de choque, pois ela se mostrou melhor ressuscitadora volêmica que as soluções salinas.
 - D) a terapia com glicocorticoides, em pacientes com sepsé sem choque ou naqueles com choque séptico menos severo, deve ser iniciada precocemente.
57. A mononucleose infecciosa por vírus *Epstein-Barr* (EBV) é caracterizada por uma tríade de febre, faringite tonsilar e linfadenopatia. Entretanto, sua apresentação clínica pode variar desde infecções assintomáticas, complicações ou induzir a presença de doenças malignas, que leva à dificuldade no diagnóstico diferencial. Portanto, seu reconhecimento precisa da suspeição clínica levando-se em consideração algumas características clínicas e/ou epidemiológicas que são próprias da infecção por EBV, entre as quais tem-se:
- A) o período de transmissibilidade viral é em torno de uma semana, coincidindo com a elevação dos níveis de IgM.
 - B) as crianças menores de 2 anos de idade podem apresentar sintomas, sem que haja a produção de anticorpos heterófilos.
 - C) o vírus exibe rotineiramente um efeito citopático contra linfócitos B, causando linfopenia e atipia linfocitária.
 - D) mononucleose recorrente, por reativação viral, é um padrão frequente, semelhante a outros herpesvírus.

- 58.** A diferenciação entre a mononucleose infecciosa por vírus *Epstein-Barr* (EBV) e uma síndrome similar por citomegalovírus (CMV), toxoplasma ou infecção pelo HIV muitas vezes não é possível clinicamente. O teste de diagnóstico é particularmente importante se a paciente estiver grávida, uma vez que as infecções por CMV, HIV e toxoplasma podem ter efeitos adversos significativos nos resultados da gravidez. Numa situação como essa, para confirmação diagnóstica da infecção por EBV deve-se investigar:
- A)** os anticorpos contra os antígenos do capsídeo viral que são específicos e não reagem de forma cruzada com outros herpes vírus.
 - B)** os anticorpos contra os antígenos do capsídeo viral que estarão, geralmente, presentes na fase tardia da doença clínica.
 - C)** os anticorpos para o antígeno nuclear do EBV que começam a aparecer na primeira semana após o início dos sintomas.
 - D)** os anticorpos heterófilos reativos, num caso que apresenta síndrome infecciosa compatível, sendo esses já suficientes.
- 59.** Paciente, 32 anos de idade, com diagnóstico de tuberculose pulmonar, inicia tratamento com esquema básico (EB) com rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e etambutol (E). Após 11 dias de tratamento, apresentou piora clínica, com icterícia, astenia, prurido intenso pelo corpo, vômitos frequentes e síncope. Exames laboratoriais: Hemoglobina: (8,6g/dL); Bilirrubinas total: (6,7mg/dl); Bilirrubina direta: (4,3mg/dl); Bilirrubinas indireta: (2,4mg/dl); Ureia: (60mg/ dL); Fosfatase alcalina: (1196U/L); AST: (506U/ L); ALT: (126U/L); Gama-GT: (614U/L) e Sorologia negativa para HIV. Diante do caso e de acordo com o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil do Ministério da Saúde, a conduta indicada é:
- A)** suspender o etambutol, até redução das enzimas hepáticas e das bilirrubinas, reiniciar esquema especial, sem a referida medicação, utilizando dois meses de R + H + Z, seguido de mais quatro meses de R + H.
 - B)** interromper o tratamento, até redução das enzimas hepáticas e resolução dos sintomas, reintrodução do EB com o esquema: R + E, seguida pela H, e, por último, a Z, com intervalo de 3 a 7 dias entre elas.
 - C)** modificar o esquema de tratamento por um esquema especial, substituindo a isoniazida pela estreptomicina (S), fazendo agora dois meses de R+Z+E+S e, depois, a manutenção de 4 meses com R + E.
 - D)** substituir todo o esquema de tratamento por um esquema especial, utilizando-se de preferência dois meses de uma quinolona, como ofloxacino, acrescido de E + S, em seguida, manutenção de sete meses com E + S.
- 60.** De acordo com as recomendações da OMS, a atividade de controle de contactantes de pacientes com tuberculose (TB) bacilíferos deve ser considerada uma ferramenta importante para prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente casos de doença ativa nesta população. Nessas recomendações, os contactantes assintomáticos com radiografia normal devem realizar prova tuberculínica (PPD), para definição de infecção latente para tuberculose (ILTb). De acordo com as medidas adotadas no Brasil, considerando a caracterização do contactante e a conduta indicada, serão respectivamente:
- A)** contactantes com TB tratada anteriormente e com PPD \geq 5mm devem tratar ILTB.
 - B)** contatos adultos com o PPD $<$ 5mm devem ser considerados como não previamente infectados.
 - C)** contactantes adultos com o PPD \geq 5mm devem fazer tratamento para ILTB.
 - D)** contatos infectados pelo HIV devem tratar ILTB somente com PPD \geq 5mm.