



# Governo do Estado de Rondônia

## Secretaria Estadual de Saúde

### Concurso Público SESAU 2017

## MÉDICO INFECTOLOGISTA

**NS51 e NS52**

### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES

- 1 - A duração da Prova Objetiva será de **3 (três) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo de preenchimento do Cartão de Respostas.
- 2 - O candidato que, na primeira hora de prova, se ausentar da sala e a ela não retornar, será eliminado.
- 3 - Os 3 (três) últimos candidatos a terminar a prova deverão permanecer na sala até que todos tenham finalizado suas provas e somente poderão sair juntos do recinto, após aposição em ata de suas respectivas assinaturas.
- 4 - O candidato NÃO poderá levar o seu Caderno de Questões (Provas Objetivas) e NÃO poderá copiar o gabarito (assinamentos).
- 5 - A imagem do seu **Cartão de Respostas** será disponibilizada na página do concurso em [www.funrio.org.br](http://www.funrio.org.br) na data prevista no cronograma.

### INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- 1 - Confira atentamente se este Caderno de Questões (Prova), que contém **50 (cinquenta) questões objetivas**, está completo.
- 2 - Cada questão da Prova Objetiva conterà **5 (cinco) opções** de resposta e somente uma correta.
- 3 - Confira **se os seus dados pessoais e o cargo escolhido**, indicados no **cartão de respostas**, estão corretos. Se notar qualquer divergência, notifique imediatamente ao Fiscal de Sala ou ao Chefe de Local. Terminada a conferência, você deverá assinar o **cartão de respostas** no espaço apropriado.
- 4 - Confira atentamente se o **cargo e o número do caderno** que estão no Caderno de Questões (Prova) é o mesmo do que consta em seu **cartão de respostas**. Se notar qualquer divergência, notifique imediatamente ao Fiscal de Sala ou ao Chefe de Local.
- 5 - Cuide de seu **Cartão de Respostas**. Ele não pode ser rasurado, amassado, dobrado nem manchado.
- 6 - Se você marcar mais de uma alternativa, sua resposta será considerada errada mesmo que uma das alternativas indicadas seja a correta.
- 7 - O fiscal de sala não poderá prestar qualquer esclarecimento sobre o conteúdo da prova. Caso discorde de qualquer questão o candidato deverá entrar com recurso administrativo contra as questões na data prevista no cronograma.
- 8 - Recomendamos aos candidatos que antes de entregarem o caderno de prova e o cartão de resposta irem ao banheiro, pois não será permitido após sair da sala que fiquem dentro do local de prova ou utilizarem o banheiro.

### AGENDA

- ⇒ **06/05 e/ou 07/05/2017**, Provas Objetivas / Entrega de Títulos (Somente para os cargos de Nível Superior).
- ⇒ **09/05/2017**, Divulgação dos Exemplos dos Cadernos de Questões (Provas) das Provas Objetivas.
- ⇒ **09/05/2017**, Divulgação dos Gabaritos Preliminares das Provas Objetivas.
- ⇒ **12/05/2017**, Disponibilização das Imagens dos Cartões Respostas das Provas Objetivas.
- ⇒ **13/05 e 15/05/2017**, Interposição de Recursos contra as questões das Provas Objetivas.
- ⇒ **25/05/2017**, Divulgação dos Gabaritos Definitivos das Provas Objetivas.
- ⇒ **30/05/2017**, Relação Preliminar das Notas das Provas Objetivas.
- ⇒ **31/05 e 01/06/2017**, Interposição de Recursos contra a Relação Preliminar das Notas das Provas Objetivas.
- ⇒ **07/06/2017**, Relação Final de Notas das Provas Objetivas.
- ⇒ **07/06/2017**, **Relação dos Candidatos que terão os Títulos Analisados.**
- ⇒ **21/06/2017**, Relação Preliminar das Notas da Avaliação de Títulos.
- ⇒ **22/06 à 23/06/2017**, Interposição de Recursos contra a Relação Preliminar das Notas da Avaliação de Títulos.
- ⇒ **26/06/2017**, Resultado dos Recursos contra a Relação Preliminar das Notas da Avaliação de Títulos.
- ⇒ **27/06/2017**, Relação Final das Notas da Avaliação de Títulos.
- ⇒ **28/06/2017**, Resultado Final do Concurso.



### INFORMAÇÕES:

- ⇒ Tel: (21) 2567-9994 das 09 às 17h
- ⇒ Internet: [www.funrio.org.br](http://www.funrio.org.br)
- ⇒ E-mail: [sesau-ro2017@funrio.org.br](mailto:sesau-ro2017@funrio.org.br)

## LÍNGUA PORTUGUESA

## TEXTO

## TANTO PRÓ E TANTO CONTRA

Há um intenso debate sobre se a economia brasileira já saiu da recessão ou, se não, quando isso pode acontecer. Recessão quer dizer queda do Produto Interno Bruto (PIB), quando um país produz em um determinado período menos do que em momentos anteriores. Isso aconteceu em 2015, quando o PIB caiu espantosos 3,8% e em 2016, provável redução do mesmo tamanho. Portanto, quase 9% de perda de produto em dois anos.

O desastre estará superado apenas quando a economia recuperar essa perda. Quando, por exemplo, a taxa de desemprego voltar para a casa dos 6%. Vai levar longo tempo. Mas o caminho começa com uma zeragem: quando o PIB parar de cair, teremos deixado a recessão para trás e iniciado o processo de recuperação.

Isso já estaria acontecendo nesse ano de 2017?

Carlos Alberto Sardenberg, O Globo, 09/02/2017

## QUESTÃO 1

*“Portanto, quase 9% de perda de produto em dois anos”.*

O conectivo “portanto”, nesse segmento do texto, indica:

- (A) uma explicação de algo dito antes.
- (B) um destaque de algo importante.
- (C) uma conclusão a partir de informações anteriores.
- (D) um resumo dos dados fornecidos.
- (E) uma correção de um erro.

## QUESTÃO 2

*“Recessão quer dizer queda do Produto Interno Bruto (PIB), quando um país produz em um determinado período menos do que em momentos anteriores”.*

Esse segmento do primeiro parágrafo exemplifica um texto do gênero:

- (A) didático.
- (B) publicitário.
- (C) jornalístico.
- (D) informativo.
- (E) preditivo.

## QUESTÃO 3

*“Há um intenso debate sobre se a economia brasileira já saiu da recessão ou, se não, quando isso pode acontecer”*

Nesse primeiro período do texto, o momento de acontecer o fim da recessão:

- (A) não é motivo de debate.
- (B) entra no debate dependendo de resposta anterior.
- (C) é o motivo inicial da discussão.
- (D) indica um assunto de menor importância.
- (E) destaca o ponto essencial do debate.

## QUESTÃO 4

*“Isso aconteceu em 2015, quando o PIB caiu espantosos 3,8% e em 2016, provável redução do mesmo tamanho”*

A afirmação correta sobre os componentes desse segmento do texto é:

- (A) o pronome “isso” se refere à queda de 3,8% do PIB.
- (B) a indicação de dois anos diferentes mostra erro na redação do texto.
- (C) o adjetivo “espantosos” está mal empregado, pois 3,8 é um número pequeno.
- (D) o adjetivo “provável” indica uma certeza.
- (E) o termo “mesmo” tem valor de comparação.

## QUESTÃO 5

O título do texto mostra uma:

- (A) contradição.
- (B) alternativa.
- (C) oposição.
- (D) comparação.
- (E) semelhança.

## QUESTÃO 6

Dentro dos parênteses há uma sigla: PIB. Sobre essa sigla, a única afirmação INCORRETA é:

- (A) uma sigla pode ser empregada para reduzir a extensão do texto.
- (B) o emprego da sigla torna o texto mais claro para o leitor.
- (C) essa sigla é formada pelas letras iniciais da expressão anterior.
- (D) a sigla PIB é formada exclusivamente por letras maiúsculas.
- (E) a sigla exemplifica uma maneira de formar palavras.

## QUESTÃO 7

O termo “desastre”, no início do segundo parágrafo se refere:

- (A) ao debate intenso sobre a economia.
- (B) à provável redução do PIB em 2017.
- (C) à ocorrência da recessão econômica.
- (D) à queda maior do PIB em 2016.
- (E) à superação da perda do PIB brasileiro.

### QUESTÃO 8

A pergunta final do texto se refere:

- (A) a termos começado a deixar a recessão.
- (B) a um agravamento da crise econômica.
- (C) uma repetição da redução do PIB.
- (D) a taxa de desemprego ficar acima de 6%.
- (E) a uma recessão anterior, menos grave.

### QUESTÃO 9

“O desastre estará superado apenas quando a economia recuperar essa perda”. A forma de reescrever esse período que altera o seu sentido original é:

- (A) Apenas quando a economia recuperar essa perda, o desastre estará superado.
- (B) Estará superado o desastre apenas quando a economia recuperar essa perda.
- (C) O desastre, apenas quando a economia recuperar essa perda, estará superado.
- (D) Apenas o desastre estará superado quando a economia recuperar essa perda.
- (E) Apenas quando a economia recuperar essa perda, estará superado o desastre.

### QUESTÃO 10

O segmento do segundo parágrafo do texto que não se volta para o futuro é:

- (A) O desastre estará superado apenas quando a economia recuperar essa perda.
- (B) Quando, por exemplo, a taxa de desemprego voltar para a casa dos 6%.
- (C) Vai levar longo tempo.
- (D) Mas o caminho começa com uma zéragem.
- (E) quando o PIB parar de cair, teremos deixado a recessão para trás...

## HISTÓRIA E GEOGRAFIA DO ESTADO DE RONDÔNIA

### QUESTÃO 11

Avalie se o Estado de Rondônia faz limite com os seguintes Estados:

- I. Acre.
- II. Amapá.
- III. Amazonas.
- IV. Mato Grosso.

Estão corretos:

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

### QUESTÃO 12

Em relação ao Rio Mamoré, avalie se as afirmativas seguintes são falsas (F) ou verdadeiras (V):

- ✓ Nasce na Cordilheira dos Andes, em território boliviano com o nome Grande de La Plata, passando a ser designado Mamoré quando alcança a Serra dos Pacaás Novos, região de Guajará-Mirim.
- ✓ Constitui fronteira natural entre o Brasil e a Bolívia.
- ✓ Recebe as águas do rio Guaporé e, ao juntar-se ao Beni, outro rio boliviano, recebe a designação Mamoré e passa a formar a nascente do rio Madeira; seu curso possui uma extensão aproximada de 1.100 quilômetros e é totalmente navegável.
- ✓ Seus principais afluentes brasileiros são os rios Sotério, Pacaás Novos, Bananeiras e Ribeirão.

As afirmativas são respectivamente:

- (A) V, V, V e V.
- (B) F, F, V e F.
- (C) V, F, V e V.
- (D) V, F, F e V.
- (E) V, V, V e F.

### QUESTÃO 13

Em relação a aspectos relevantes da história da formação de Rondônia, avalie se as afirmativas a seguir são falsas (F) ou verdadeiras (V):

- ✓ Até o século XVII apenas algumas missões religiosas haviam chegado à região onde hoje se encontra o Estado de Rondônia; no início do século XVIII, portugueses subiram o rio Madeira até o rio Guaporé e chegaram ao arraial de Bom Jesus, antigo nome da localidade de Cuiabá, onde descobriram ouro.
- ✓ A partir da descoberta do ouro, ocorrem seguidas explorações de bandeirantes pelo vale do rio Guaporé em busca das riquezas minerais da área.
- ✓ Pelo Tratado de Tordesilhas toda a região pertencia à Espanha; com as Bandeiras e o mapeamento dos rios Madeira, Guaporé e Mamoré, no período de 1722 a 1747, os limites entre Portugal e Espanha foram redefinidos por meio dos Tratados de Madri (1750) e de Santo Ildefonso (1777); Portugal passou então a ter a posse definitiva da região.

As afirmativas são respectivamente:

- (A) F, F e F.
- (B) F, V e V.
- (C) V, F e V.
- (D) V, V e F.
- (E) V, V e V.

### QUESTÃO 14

Em relação ao Real Forte do Príncipe da Beira, NÃO é correto afirmar que:

- (A) está localizado no município de Costa Marques, à margem direita do rio Guaporé, na localidade denominada Príncipe da Beira.
- (B) faz parte do Patrimônio Histórico Nacional.
- (C) sua construção é consequência do Ciclo do Ouro e marca o primeiro processo de colonização do espaço físico que constitui o Estado de Rondônia.
- (D) sua pedra fundamental foi lançada em 20 de junho de 1826.
- (E) serviu para manter o domínio português sobre as duas principais vias de comunicação da região, os rios Guaporé e Jauru.

### QUESTÃO 15

A história da construção da ferrovia Madeira-Mamoré passa pela questão do Acre (1899-1902), que ocasionou a assinatura de um importante tratado em 1903. Esse tratado define a compra da Região do Acre por 2 milhões de libras esterlinas e viabiliza a construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré por parte do governo brasileiro, então vivamente interessado na exploração da borracha do Acre e do noroeste boliviano.

Esse documento é conhecido como Tratado de:

- (A) Madri.
- (B) Petrópolis.
- (C) Paris.
- (D) São Paulo.
- (E) Manaus.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### QUESTÃO 16

Com base na Lei 8080/90, as seguintes afirmativas são verdadeiras, EXCETO:

- (A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- (B) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) O dever do Estado exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
- (D) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País.
- (E) A saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

### QUESTÃO 17

De acordo com a Lei 8080/90, o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) inclui a execução de ações de, EXCETO:

- (A) vigilância sanitária.
- (B) vigilância socioambiental.
- (C) vigilância epidemiológica.
- (D) saúde do trabalhador.
- (E) assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

### QUESTÃO 18

“Conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” caracteriza:

- (A) a integralidade de assistência.
- (B) a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- (C) a preservação da autonomia das pessoas.
- (D) a descentralização político-administrativa.
- (E) a hierarquização do sistema de saúde.

### QUESTÃO 19

*“Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.*

*As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).” (Art. 12, Lei 8080/90)*

Avalie se a articulação das políticas e programas a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, entre outras, as seguintes áreas:

- I. Alimentação e nutrição.
- II. Saneamento e meio ambiente.
- III. Vigilância sanitária e farmacoepidemiologia.
- IV. Ciência e tecnologia.

Estão corretos os itens:

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

**QUESTÃO 20**

De acordo com o decreto 7.508/11, as seguintes afirmativas a respeito das Regiões de Saúde estão corretas, EXCETO:

- (A) As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT.
- (B) Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.
- (C) A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.
- (D) As Regiões de Saúde não serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- (E) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

**QUESTÃO 21**

Em relação ao planejamento da saúde, o Decreto 7.508/11, estabelece que, EXCETO:

- (A) O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- (B) O planejamento da saúde é opcional para os entes públicos.
- (C) O planejamento da saúde é indutor de políticas para a iniciativa privada.
- (D) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.
- (E) O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

**QUESTÃO 22**

Avale, com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), se as afirmativas a seguir a respeito da Atenção Básica são falsas (F) ou verdadeiras (V):

- ✓ A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

- ✓ É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.
- ✓ Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

As afirmativas são respectivamente:

- (A) F, F e V.
- (B) V, F e V.
- (C) V, V e V.
- (D) F, V e F.
- (E) V, V e F.

**QUESTÃO 23**

De acordo com a PNAB, competem ao Ministério da Saúde as seguintes ações, EXCETO UMA, que é de competência das Secretarias Estaduais da Saúde e do Distrito federal. Assinale-a.

- (A) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
- (B) estabelecer, de forma tripartite, diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de gestão, de formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica.
- (C) garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica.
- (D) verificar a qualidade e a consistência dos dados enviados pelos municípios por meio dos sistemas informatizados, retornando informações aos gestores municipais.
- (E) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica.

**QUESTÃO 24**

Avalie, com base na PNAB, se são características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

- I. Definir o território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes.
- II. Programar e implementar as atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência.
- III. Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis.
- IV. Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita.

Estão corretas:

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

**QUESTÃO 25**

De acordo com a Lei complementar 141/12, os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, o seguinte percentual da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios:

- (A) 12%.
- (B) 15%.
- (C) 18%.
- (D) 21%.
- (E) 24%.

**QUESTÃO 26**

Em relação à dengue com sinais de alarme, é correto afirmar que:

- (A) os sintomas de alarme ocorrem, caracteristicamente no período de defervescência da febre.
- (B) anemia causada por hemodiluição é um importante sinal de alarme.
- (C) a presença de dor abdominal intensa e contínua não é característica de sinal de alarme.
- (D) vômitos persistentes e esplenomegalia são característicos deste tipo de virose.
- (E) positividade para Ig G associada a sinais de alarme nos primeiros dias da doença confirmam a infecção primária por dengue.

**QUESTÃO 27**

Um dos aspectos mais relevantes da relação médico-paciente é a obtenção de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Em relação ao tema, é correto afirmar que:

- (A) existe necessidade de obtenção da assinatura do paciente em um TCLE apenas nos casos de tratamentos experimentais (pesquisa clínica).
- (B) a vantagem da obtenção de um TCLE é que ele livra o médico da possibilidade de ser processado pelo paciente na justiça.
- (C) o TCLE deve ter uma linguagem simples, sem jargões médicos, pois assim ele pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde.
- (D) o paciente tem o direito de recusar-se a assinar o TCLE caso não concorde com o tratamento proposto e solicitar junto à equipe de saúde uma outra opção.
- (E) a necessidade de TCLE comprometeu a relação médico-paciente porque criou uma relação burocratizada onde antes imperava uma relação de confiança mútua.

**QUESTÃO 28**

A seguinte anormalidade apresentada no eletrocardiograma está associada com hipocalemia severa:

- (A) fibrilação atrial.
- (B) ondas U proeminentes.
- (C) supradesnivelamento ST.
- (D) alargamento QT.
- (E) extrassístoles ventriculares.

**QUESTÃO 29**

Uma das principais emergências médicas é a doença coronariana que evolui com supradesnivelamento ST e infarto agudo do miocárdio. Em relação à abordagem inicial de paciente nessa condição, é correto afirmar que:

- (A) oxigênio suplementar deve ser administrado a todos os pacientes, independente de anormalidade da saturação arterial de oxigênio.
- (B) recentemente, ficou estabelecido que corticoides são de grande valia para reduzir a área do infarto.
- (C) a alteplase e a tenecteplase são mais eficazes do que a estreptoquinase para a restauração do fluxo normal no vaso acometido.
- (D) entre as substâncias ativadoras de plasminogênio tecidual humano, a tenecteplase é a mais difícil de ser utilizada pois são necessárias várias infusões.
- (E) a intervenção percutânea coronariana (angioplastia, colocação de "stent") primária não tem papel no manejo do infarto agudo do miocárdio; esse procedimento é reservado para falhas à trombólise medicamentosa.

**QUESTÃO 30**

Paciente masculino, 26 anos, compareceu à Emergência com queixas de epigastralgia e mal-estar geral. O paciente foi diagnosticado como tendo gastrite e liberado com uso de omeprazol. No dia seguinte, ele retorna com queixa de piora da dor, desta vez em quadrante inferior direito do abdômen e náuseas e vômitos recentes. No exame físico, ele encontra-se em posição antálgica com o tronco levemente fletido. A palpação do quadrante inferior esquerdo causa dor contralateral (sinal de Rovsing). O hemograma tem leve leucocitose (11.500/mm<sup>3</sup>).

O diagnóstico mais provável e a conduta são:

- (A) úlcera péptica perforada e cirurgia (laparotomia).
- (B) colecistite aguda e colecistectomia.
- (C) apendicite aguda e cirurgia de apendicectomia.
- (D) nefrolitíase e medicamentos antiespasmódicos.
- (E) peritonite bacteriana e antibióticos de amplo espectro.

**QUESTÃO 31**

O conceito de clínica ampliada está melhor definido na seguinte opção:

- (A) esquema padrão no qual um médico prescreve um remédio ou solicita um exame para comprovar ou não a hipótese de determinada doença; o medicamento é fornecido por um farmacêutico e o tratamento é aplicado por uma enfermeira.
- (B) busca da integração de várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional, de forma a ajudar o paciente a enfrentar ou perceber este processo de construção social em que todos influenciam e são influenciados.
- (C) rede de unidades de atendimento de alta capacidade, localizadas em locais centrais onde há grande densidade demográfica, principalmente de populações com pouco acesso aos tradicionais centros urbanos.
- (D) estratégia que busca a conexão por via informatizada entre a equipe de saúde localizada em uma ponta da Rede de Saúde com equipes altamente especializadas de Hospitais de Alta Complexidade visando elucidação diagnóstica.
- (E) a valorização do conhecimento do processo fisiopatológico de adoecimento em relação a processos menos associados a ele, tais como processos de luto, desemprego e situações de dificuldade psicossomática, de modo a que o foco seja mantido e o processo de cura acelerado.

**QUESTÃO 32**

Existem diversos antimicrobianos do grupo das quinolonas. Assinale a alternativa que contém aqueles de melhor ação contra *Streptococcus pneumoniae*:

- (A) levofloxacin e moxifloxacin.
- (B) ciprofloxacina e levofloxacin.
- (C) norfloxacina e moxifloxacin.
- (D) moxifloxacin e ciprofloxacina.
- (E) norfloxacina e ciprofloxacina.

**QUESTÃO 33**

Em relação aos medicamentos inibidores da enzima conversora de angiotensina, é correto afirmar-se que:

- (A) são mais eficazes em pessoas idosas com hipertensão sistólica isolada.
- (B) são os agentes de escolha para pessoas com diabetes mellitus tipo I e evidência de disfunção renal.
- (C) podem ser usados de forma segura durante toda a gestação em mulheres com hipertensão arterial.
- (D) devem ser evitados em pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção muito diminuída.
- (E) pacientes com disfunção renal podem desenvolver hipocalcemia por efeito dessas drogas.

**QUESTÃO 34**

Analise o hemograma abaixo:

Hemácias 3.940.000/mm<sup>3</sup>  
Hemoglobina 9,5 g/dL  
Hematócrito 28%  
Volume corpuscular médio 71 fL  
Leucócitos 7500/mm<sup>3</sup> (0/1/4/69/18/8)  
Plaquetas 495.000/mm<sup>3</sup>

Nessas condições, o exame:

- (A) está normal.
- (B) mostra anemia normocítica e trombocitose.
- (C) mostra anemia normocítica e leucocitose.
- (D) mostra apenas anemia microcítica.
- (E) mostra anemia microcítica e trombocitose.

**QUESTÃO 35**

Em relação às medidas para controle de infecções hospitalares, é correto afirmar que:

- (A) é alta a aderência à lavagem das mãos antes e depois do contato com pacientes entre os profissionais de saúde.
- (B) o rastreamento de pele e mucosas por bactérias multirresistentes não é necessário para a prevenção de infecção hospitalar.
- (C) o uso de luvas para manipular pacientes torna desnecessária a limpeza das mãos com água e sabão.
- (D) o uso de álcool gel pode substituir a lavagem das mãos exceto em situações de contaminação grosseira das mãos.
- (E) o uso disseminado de antibióticos de amplo espectro diminui a chance de seleção de bactérias resistentes ao tratamento.

**QUESTÃO 36**

Paciente diabético tipo 1 é trazido para a emergência com quadro de confusão mental agudo. Apresenta taquipneia, apesar de saturação de oxigênio de 100%. Nota-se ainda desidratação severa. A família relata que o paciente vinha apresentando febre há 48 h. A avaliação laboratorial demonstrou os seguintes resultados:

Glicemia 350 mg/dL; sódio 130 meq/L; potássio 5,1 meq/L; bicarbonato 14 meq/L; pH 7,1.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) crise hiperglicêmica hiperosmolar.
- (B) infecção (sepsis).
- (C) crise de hipoglicemia.
- (D) intoxicação etílica.
- (E) cetoacidose diabética.

**QUESTÃO 37**

Pacientes que fazem tratamento crônico com corticosteroides, tais como aqueles com artrite reumatoide, estão sujeitos ao seguinte efeito colateral do uso dessas drogas por longo prazo:

- (A) osteoporose.
- (B) hepatotoxicidade.
- (C) feocromocitoma.
- (D) puberdade precoce.
- (E) hipertrofia muscular.

**QUESTÃO 38**

O exame complementar para confirmação de litíase biliar é:

- (A) tomografia computadorizada de abdômen.
- (B) ressonância magnética de abdômen.
- (C) ultrassonografia de abdômen.
- (D) radiografia de abdômen em múltiplas incidências.
- (E) PET scan.

**QUESTÃO 39**

Na relação médico-paciente ideal, o médico deve agir com, EXCETO:

- (A) empatia e compaixão com o paciente.
- (B) confiança mútua.
- (C) habilidade em comunicar-se com clareza.
- (D) firmeza nas decisões para evitar insegurança.
- (E) formação de time de especialistas entrosado em torno de valores comuns.

**QUESTÃO 40**

A febre amarela voltou a representar um importante problema de saúde pública no Brasil. Cerca de 15% dos acometidos adquire a forma grave da doença, com alta letalidade. Os achados clínicos são semelhantes aos da hepatite viral, da leptospirose, da malária, etc. O seguinte achado é mais comum na febre amarela grave do que nas demais infecções citadas:

- (A) albuminúria.
- (B) transaminases pouco elevadas.
- (C) taquicardia desproporcional à temperatura.
- (D) trombozes.
- (E) poliúria.

**QUESTÃO 41**

Na seguinte situação a investigação sorológica mencionada para as infecções presumidas resulta em diagnóstico etiológico claramente estabelecido:

- (A) VDRL com titulação de 1:8 coletado na segunda semana de investigação de febre, artralgia generalizada e exantema maculopapular, em mulher jovem, sexualmente ativa.
- (B) sorologias para rubéola, coletadas no período de doença e na convalescência, mostrando respectivamente: IgG reativa (título 1:8) e IgG reativa (título 1:16), em criança não vacinada com quadro exantemático febril recente.
- (C) exames de macroaglutinação para leptospirose, coletados no 3º dia e no 7º dia de doença, mostrando-se, respectivamente, não reativa e reativa, em homem com mialgia, febre alta, icterícia e sangramentos.
- (D) marcadores virais de hepatites mostrando: Anti-HAV – IgG reativo; HBsAg reativo e Anti-HBC – IgG reativo; Anti-HCV – IgG não reativo, em paciente com febre baixa, náuseas, icterícia, colúria e acolia fecal de início recente.
- (E) sorologias para HIV ELISA reativa, Western blot positivo (várias bandas) e PCR para HIV de 8.000 cópias/ml no 10º dia de investigação de paciente com síndrome de mononucleose infecciosa.



**QUESTÃO 42**

Criança de 3 anos, sexo feminino, é trazida ao Serviço de Emergência por apresentar, há dois dias, febre, cefaleia, episódios de vômitos e diarreia moderada. A mãe informa ter conhecimento de casos de febre e diarreia nas últimas duas semanas, na creche que a criança frequenta.

Ao exame clínico a criança está em regular estado geral, embora um pouco irritada e queixando-se de dor de cabeça ao ser manuseada, normocorada e hidratada, acianótica e anictérica, com presença de rigidez de nuca 2+/4, sinais de Kernig e Brudzinski presentes e ausência de sinais neurológicos focais. Revisão segmentar sem alterações significativas. Presença de hiperemia conjuntival bilateral. Sinais vitais: PA: 100/70 mmHg, FC: 100 bpm, FR: 26 irpm e Tax: 39,0 °C. Fundoscopia ocular normal. Foi realizada punção lombar, com os seguintes achados imediatos:

Líquido cefalorraquidiano (LCR) de aspecto claro  
 Celularidade = 180 células/mm<sup>3</sup> com 85% mononucleares  
 Glicose 65 mg/dl; proteína 30 mg/dl;  
 Bacterioscopia pelo Gram = ausência de bactérias  
 Pesquisa de antígenos pelo látex = negativa

A etiologia mais provável para o conjunto de achados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais é:

- (A) Vírus Zika.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) Herpesvírus.
- (D) Vírus Coxsackie.
- (E) Vírus da Caxumba.

**QUESTÃO 43**

Homem de 35 anos é admitido em serviço de emergência, referindo tosse seca persistente há duas semanas e início de febre alta (40 °C) há cinco dias. Há dois dias com dispneia, mesmo em repouso. Refere ainda emagrecimento de 6 Kg nos últimos dois meses, atribuído em parte à dificuldade de ingestão de alimentos sólidos por dor retroesternal. Sabe ser portador de HIV há anos, mas não faz acompanhamento médico nem faz terapia específica. Usuário de drogas ilícitas, nos últimos seis anos, não mais usando a via intravenosa.

Na anamnese dirigida ainda foram evidenciados: diarreia de até 10 evacuações diárias, sem muco, pus ou sangue; ulceração perianal com mais um mês de duração; e alteração de acuidade visual à direita. Ao exame, paciente emagrecido, hipocorado ++/4, desidratado, taquipnéico, orofaringe com placas esbranquiçadas superficiais em mucosa jugal e língua, removíveis com espátula, e também de lesões raiadas, brancas, nas bordas laterais da língua, não removíveis com espátula. Presença de lesões violáceas de 1 cm de diâmetro em região gengival e palato. FR 32 irpm, PA 110 x 50 mmHg, PR 112 bpm. Pulmões com MV rude com estertores crepitantes difusos bilateralmente. Fígado palpável a 2 cm do RCD. Sem sinais meníngeos ou déficits neurológicos focais.

Cicatriz hipocrômica em região torácica seguindo o trajeto intercostal restrito ao lado direito do corpo. Lesões cutâneas máculo-papulares violáceas em tronco e membros inferiores. Presença de lesão ulcerada em região perianal, de 4 cm de diâmetro, dolorosa, de fundo limpo e bordas regulares. Radiografia de tórax revela infiltrado intersticial difuso e gasometria arterial mostra PaO<sub>2</sub> de 50 mmHg. Fundoscopia encontra focos de hemorragia sobre exsudato amarelado.

O número de manifestações oportunistas, ativas ou passadas, apresentadas pelo paciente nesse quadro avançado de síndrome de imunodeficiência adquirida, que pode ser atribuído à família dos herpesvírus é:

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.
- (E) 5.

**QUESTÃO 44**

Um paciente portador de infecção pelo HIV, em abandono de terapia antirretroviral há 6 meses, é admitido num Serviço de Infectologia com quadro respiratório a esclarecer. É colocado em quarto privativo, em precaução de disseminação aérea e medicado com sulfametoxazol + trimetoprim, em dose para pneumocistose, e com a associação de ampicilina + sulbactam. No quinto dia de internação, desenvolve um quadro de herpes zoster na região torácica, simultaneamente à liberação do resultado da pesquisa de BAAR em escarro induzido, que se revelou negativa.

Além de iniciar tratamento antiviral específico para o paciente, o conjunto de condutas imediatas mais adequado, que deve ser implementado pelos profissionais de saúde, atuando naquele setor, após o diagnóstico do herpes zoster é:

- (A) manter o paciente no quarto privativo, suspender a precaução de disseminação aérea, estabelecer medidas de precaução de contato e selecionar os profissionais de saúde que tiveram herpes zoster para cuidar do paciente.
- (B) deslocar o paciente para a enfermaria, suspender a precaução de disseminação aérea, estabelecer medidas de precaução de contato e selecionar os profissionais de saúde com vacinação para varicela para cuidar do paciente.
- (C) manter o paciente no quarto privativo, manter a precaução de disseminação aérea, acrescentar medidas de precaução de contato e selecionar os profissionais de saúde imunes à varicela para cuidar do paciente.
- (D) deslocar o paciente para a enfermaria, suspender a precaução de disseminação aérea, estabelecer medidas de precaução de contato e gotículas e selecionar os profissionais de saúde imunes à varicela para cuidar do paciente.
- (E) manter o paciente no quarto privativo, manter as medidas de precaução de disseminação aérea e selecionar os profissionais de saúde que tiveram varicela e herpes zoster para cuidar do paciente.

**QUESTÃO 45**

Interno de medicina, 24 anos, participa de uma cirurgia ortopédica de urgência e se acidenta com espícula óssea, resultando em uma lesão cortante profunda em sua mão direita. Ao ser atendido e interrogado imediatamente após o acidente, o interno refere ter feito “todas as vacinas da infância no posto de saúde”, nega ter feito qualquer vacina durante a adolescência e afirma ter recebido uma dose de vacina contra hepatite B no ano que ingressou na faculdade.

O perfil sorológico para hepatite B, HIV e hepatite C do paciente determina qual conduta deverá ser recomendada ao interno. O conjunto de medidas de profilaxia pós-exposição indicada para o interno seria:

- (A) aplicar 3 doses da vacina para hepatite B, prescrever antirretrovirais por 28 dias e acompanhar a carga viral para o vírus C se testes rápidos forem reativos para HBsAg e HIV e sorologia for não reativa para o vírus C.
- (B) aplicar imunoglobulina para hepatite B, prescrever antirretrovirais por 28 dias e acompanhar a carga viral para o vírus C se testes rápidos forem reativos para HBsAg e HIV e sorologia for reativa para o vírus C.
- (C) aplicar 2 doses da vacina para hepatite B, não usar antirretrovirais e acompanhar a sorologia para o vírus C se testes rápidos forem não reativos para HBsAg e HIV e sorologia for negativa para o vírus C.
- (D) aplicar imunoglobulina para hepatite B, completar 3 doses da vacina para hepatite B e não usar antirretrovirais se testes rápidos forem reativo para HBsAg e não reativo para HIV e sorologia for não reativa para o vírus C.
- (E) aplicar imunoglobulina para hepatite B, aplicar 3 doses da vacina para hepatite B e prescrever antirretrovirais por 28 dias se teste rápido for reativo para HBsAg e não reativo para HIV e sorologia for não reativa para o vírus C.

**QUESTÃO 46**

Um jovem médico, convencido de que é extremamente importante obter cultura para realização de TSA mesmo nos casos mais simples de infecções de pele e subcutâneo, visando tanto assegurar a eficácia da terapêutica individual, quanto o conhecimento “real” do problema da resistência antimicrobiana, adota como rotina, sempre que possível, coletar amostra adequada para isolamento microbiológico.

O resultado de cultura e antibiograma exposto abaixo pertence a um adolescente, com antecedente de reação anafilática à sulfa na infância, e foi obtido dois dias antes a partir da aspiração do centro de uma lesão compatível com furúnculo em nádega esquerda e que apresentava halo circunjacente de cerca de 7 cm.

<b>TESTE DE SENSIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS</b>		
<b>Identificação e Antibiograma (MIC) automatizados</b>		
<b>Material clínico: aspirado de furúnculo</b>		
<b>Bactéria isolada: Staphylococcus aureus</b>		
<b>Antimicrobiano testado</b>	<b>Concentração Inibitória Mínima (MIC) aproximada</b>	<b>Inibitória</b>
<u>Ampicilina/Sulbactam</u>	>8 mcg/mL	R
<u>Cefazolina</u>	< 8 mcg/mL	R
<u>Clindamicina</u>	> 16 mcg/mL	R
<u>Eritromicina</u>	> 32 mcg/mL	R
<u>Gentamicina</u>	< 0,5 mcg/mL	S
<u>Oxacilina</u>	> 4 mcg/mL	R
<u>Penicilina G</u>	> 2 mcg/mL	R
<u>Tetraciclina</u>	< 1 mcg/mL	S
<u>TMP/SMT</u>	< 1 mcg/mL	S
<u>Vancomicina</u>	< 0,5 mcg/mL	S

Sabendo-se que o esquema antimicrobiano prescrito foi clindamicina VO por 7 dias e que o paciente encontra-se estável clinicamente e apresentou uma melhora parcial da lesão, a melhor conduta a ser prescrita a partir deste momento, terceiro dia após início de tratamento, com base na evolução clínica e dos resultados laboratoriais dispostos seria:

- (A) completar os 7 dias de clindamicina.
- (B) continuar o tratamento com sulfametoxazol + trimetoprim.
- (C) reiniciar o tratamento com 7 dias de vancomicina.
- (D) finalizar os 7 dias de tratamento com gentamicina.
- (E) prescrever 7 dias adicionais de doxiciclina.

**QUESTÃO 47**

Nas infecções associadas aos cuidados de saúde, diversos são os fatores de risco associados ao seu desenvolvimento: fatores relacionados ao hospedeiro, presença de dispositivos e procedimentos, uso prévio de antibiótico, atuação dos profissionais de saúde, qualidade do material usado na assistência à saúde, além de fatores relacionados aos microorganismos envolvidos. Entre os fatores relacionados aos microorganismos, a maior resistência aos processos de desinfecção é característica de:

- (A) *Clostridium difficile*.
- (B) *Klebsiella pneumoniae* (KPC).
- (C) *Acinetobacter baumannii*.
- (D) *Staphylococcus aureus* (MRSA).
- (E) *Enterococcus faecalis* (VRE).

**QUESTÃO 48**

Homem de 43 anos, portador de infecção pelo HIV há 6 anos, atualmente em uso do seu primeiro esquema antirretroviral, com tenofovir / lamivudina / efavirenz há 3 anos. Refere má adesão à terapia, frequentemente deixando de tomar seu esquema principalmente, mas não exclusivamente, nos finais de semana. Últimos exames laboratoriais do ambulatório mostram CD4 210 células/mm<sup>3</sup> (era 480 células/mm<sup>3</sup> há seis meses), carga viral 10.200 cópias/ml (era indetectável há 6 meses). Apresenta febre persistente, que cede com uso de antitérmicos comuns, tosse não produtiva e surgimento de adenomegalias cervicais bilateralmente. Ao exame, emagrecido, hipocorado, hidratado, eupnéico. OF sem candidose. Adenomegalias cervicais bilaterais, de 1 a 2 cm de diâmetro, não aderidas aos planos profundos, algumas parecendo ter flutuação à palpação. Radiografia de tórax mostra alargamento de mediastino. Internado para investigação, foi submetido a aspirado de gânglio cervical, que demonstrou pesquisa de BAAR positiva. Escarro espontâneo analisado por GeneXpert mostrou positividade e sensibilidade para a rifampicina.

Na impossibilidade de realizar exames laboratoriais adicionais, a melhor conduta terapêutica para o paciente, considerando as informações clínicas e laboratoriais disponíveis, é iniciar no decorrer dos próximos dias esquema:

- (A) com Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol, em doses fixas combinadas, associado ao esquema antirretroviral atual, intensificando medidas para melhorar adesão.
- (B) com Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol, em doses fixas combinadas, associado a um novo esquema antirretroviral baseado na associação Ritonavir + Saquinavir.
- (C) com Rifabutina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol em formulação separada e um novo esquema antirretroviral baseado em inibidor da protease potencializado com Ritonavir.
- (D) alternativo com Estreptomicina + Etionamida + Pirazinamida + Etambutol associado a um novo esquema antirretroviral baseado em inibidor da integrase.
- (E) com Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol em doses fixas combinadas suspendendo a terapia antirretroviral até o término do tratamento da tuberculose.

**QUESTÃO 49**

Homem de 70 anos evolui para coma após acidente vascular cerebral. No 20º dia de internação em enfermaria de neurologia de um hospital geral, apresenta insuficiência respiratória pelo agravamento do quadro neurológico, sendo intubado, colocado em ventilação mecânica e encaminhado à UTI. No 4º dia de internação na UTI, desenvolve febre, evolui com piora dos parâmetros ventilatórios, descompensação hemodinâmica, aumento da secreção pelo tubo orotraqueal e surgem leucocitose no hemograma e imagem radiológica de condensação na radiografia de tórax no leito. Fez uso de ciprofloxacino intravenoso por 7 dias durante o período que esteve internado na enfermaria.

Diante da evolução clínica e laboratorial do paciente, é necessário que:

- (A) os níveis de procalcitonina sérica e proteína C reativa sejam levados em consideração para decidir o início ou não de antibioticoterapia sistêmica.
- (B) a cobertura antibiótica empírica inclua *Staphylococcus aureus* (MRSA ou MSSA), *Pseudomonas aeruginosa* e outros bastonetes gram-negativos.
- (C) a cobertura antibiótica empírica para *Staphylococcus aureus* MRSA seja realizada com vancomicina, linezolida ou daptomicina.
- (D) a cobertura para *Pseudomonas aeruginosa* deva ser desescalada para aminoglicosídeo em monoterapia, se sensibilidade demonstrada em antibiograma.
- (E) o tempo de antibioticoterapia sistêmica não seja inferior a 10 dias, independentemente da melhora clínica, radiológica ou de parâmetros laboratoriais.

**QUESTÃO 50**

Em dezembro de 2005, o Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo (CVE) recebeu notificação da vigilância epidemiológica do município de Taboão da Serra (na Grande São Paulo) sobre a internação de quatro casos, entre os quais, um óbito, três adultos e uma criança, que pertenciam a uma família de imigrantes chineses. Os sintomas apresentados pelos pacientes foram: ptose palpebral (100%), vertigem (75%), disfonia (75%), vômitos (75%), disfagia (50%), diplopia (50%), insuficiência respiratória (50%), desorientação (25%), disartria (25%), fraqueza muscular de membros superiores e inferiores (50%). A investigação epidemiológica, que consistiu de levantamento dos dados clínicos, histórico alimentar, coleta de amostras de soro, lavado gástrico e fezes dos pacientes internados, para exames laboratoriais específicos e tecidos/ vísceras do caso que evoluiu para óbito, provavelmente resultou no diagnóstico de:

- (A) infecção alimentar por *Bacillus cereus*.
- (B) intoxicação por toxina botulínica.
- (C) infecção por *Clostridium perfringens*.
- (D) intoxicação por toxina ciguatera.
- (E) infecção por *Escherichia coli* O157:H7.

