



CT1324

Infectologia

Tecnologista em Saúde Pública

Prova Objetiva

**Conhecimentos Específicos
na Área de Atuação**

01. Existem várias drogas disponíveis para o tratamento da malária, com variação de eficácia conforme a espécie e o estágio evolutivo do plasmódio. A droga associada à hemólise em pacientes com deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase é a:

- (A) mefloquina.
- (B) primaquina.
- (C) artemisina.
- (D) cloroquina.
- (E) quinina.

02. Paciente de 53 anos, tabagista, trabalhador rural, relata história de tosse produtiva e perda de peso há 3 meses. O exame direto de escarro revelou formas arredondadas com brotamento múltiplo em solução de KOH a 10%. Esse achado laboratorial é típico de:

- (A) tuberculose.
- (B) histoplasmoses.
- (C) aspergilose.
- (D) paracoccidioidomicose.
- (E) criptococose.

03. Paciente feminina, 24 anos, profissional de saúde, relata ter feito vacinação em local de trabalho há alguns anos, mas não se lembra qual vacina recebeu. A sorologia solicitada apresentou o seguinte resultado: HBsAg negativo; Anti-HBs positivo; Anti-HBc positivo. Esse perfil sorológico é compatível com:

- (A) imunidade após vacinação.
- (B) susceptibilidade.
- (C) infecção aguda ativa.
- (D) infecção crônica ativa.
- (E) imunidade após infecção.

04. Apesar da semelhança clínica, a síndrome gripal causada pelo vírus influenza e o resfriado comum causado por outros vírus respiratórios apresentam diferenças relevantes no prognóstico e nas medidas terapêuticas e preventivas recomendadas. Existe um sinal clínico presente na definição de caso de síndrome gripal que a diferencia do resfriado comum. Esse sinal é:

- (A) febre.
- (B) hipoxemia.
- (C) dispneia.
- (D) tosse.
- (E) mialgia.

05. Paciente chega a uma unidade de saúde com tosse, febre alta e dispneia. O exame radiográfico revela um derrame pleural, e a toracocentese identifica a presença de empiema. O achado laboratorial no exame do líquido pleural que isoladamente permite classificá-lo como um empiema é:

- (A) proteína acima de 3 g/dl.
- (B) leucócitos acima de 50.000/mm³.
- (C) cultura para bactérias positiva.
- (D) glicose abaixo de 60 mg/dl.
- (E) LDH acima de 200 IU/L.

06. Com relação ao diagnóstico de HIV, após um paciente apresentar dois testes rápidos em paralelo com resultado positivo para HIV em ambos os testes, o recomendado é:

- (A) considerar o resultado como positivo sem necessidade de nenhum outro teste.
- (B) realizar um terceiro teste rápido confirmatório.
- (C) realizar um teste Western Blot confirmatório.
- (D) realizar a triagem convencional com ELISA sem considerar os resultados dos testes rápidos.
- (E) solicitar um teste de Imunofluorescência para confirmação diagnóstica.

07. Uma das características que permite classificar uma pneumonia como hospitalar é:

- (A) iniciar o quadro 24h após internação hospitalar.
- (B) ser causada por bactéria multirresistente.
- (C) evoluir com insuficiência respiratória e ventilação mecânica.
- (D) acometer pacientes imunodeprimidos.
- (E) iniciar o quadro 24h após a alta hospitalar.

08. A febre tifoide é confirmada por meio do isolamento da *Salmonella typhi*. O exame que apresenta maior sensibilidade e mantém bom rendimento, mesmo na presença de antibioticoterapia, é:

- (A) hemocultura.
- (B) mielocultura.
- (C) coprocultura.
- (D) urinocultura.
- (E) cultura de líquido.

09. Entre as vias de infecção da toxoplasmose, a mais comum em adultos é:

- (A) ocorrência de relações sexuais desprotegidas.
- (B) contato da pele com urina de gatos infectados.
- (C) transmissão respiratória a partir de gatos infectados.
- (D) ingestão de água ou comida que contenham cistos do parasita.
- (E) transmissão respiratória a partir de indivíduos infectados.

10. Para os pacientes com infecção pelo *Staphylococcus aureus* resistente à Meticilina (MRSA) e com contra-indicação à utilização da Vancomicina, um antibiótico alternativo seria:

- (A) Poimixina B.
- (B) Meropenem.
- (C) Linezolida.
- (D) Imipenem.
- (E) Oxacilina.

11. Paciente procurou atendimento na emergência após sofrer agressão por morcego, tendo capturado o animal e trazido até a unidade para identificação. O paciente apresenta um ferimento superficial, de aproximadamente 2 cm em membro superior direito. A conduta recomendada para profilaxia da raiva é:

- (A) aplicar cinco doses de vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 28. Não aplicar soro.
- (B) observar o animal por 10 dias. Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso. Se morrer ou adoecer, iniciar o esquema vacinal de cinco doses.
- (C) observar o animal por 10 dias e iniciar o esquema vacinal nos dias 0, 3 e 7. Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso. Se morrer ou adoecer, completar o esquema vacinal com duas doses nos dias 14 e 28.
- (D) aplicar soro antirrábico e cinco doses de vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (E) testar o animal para raiva e, se o resultado for positivo, aplicar soro e cinco doses de vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.

12. A espécie de *Plasmodium* mais frequentemente associada à malária grave no Brasil é o:

- (A) *Plasmodium vivax*.
- (B) *Plasmodium malariae*.
- (C) *Plasmodium ovale*.
- (D) *Plasmodium knowlesi*.
- (E) *Plasmodium falciparum*.

13. Segundo o Ministério da Saúde, para pacientes acima de 50 anos com diagnóstico de Leishmaniose Visceral, o tratamento de escolha deve ser:

- (A) Anfotericina B desoxicolato.
- (B) Anfotericina B lipossomal.
- (C) Glucantime.
- (D) Miltefosina.
- (E) Metronidazol.

14. Uma das alterações laboratoriais características da insuficiência renal presente na Leptospirose é:

- (A) hipopotassemia.
- (B) plaquetopenia.
- (C) amilase baixa.
- (D) leucopenia.
- (E) ureia baixa.

15. Um dos sinais clínicos que é considerado sinal de alarme em casos de dengue é:

- (A) choque.
- (B) pressão arterial convergente.
- (C) hepatomegalia dolorosa.
- (D) cianose.
- (E) enchimento capilar lento (> 2 segundos).

16. Na abordagem sindrômica das uretrites, um paciente que apresente ausência de diplococos gram negativos intracelulares na bacterioscopia deverá receber:

- (A) Ceftriaxone 250mg IM dose única.
- (B) Ciprofloxacina 500mg VO dose única.
- (C) Ciprofloxacina 500mg VO dose única e tetraciclina 100mg VO de 12/12h por 7 dias.
- (D) Ceftriaxone 250mg IM dose única e Azitromicina 1g oral dose única.
- (E) Azitromicina 1g por via oral em dose única.

17. Você recebe em seu ambulatório um paciente com diagnóstico de Hepatite C crônica para verificar a necessidade de tratamento. Após a avaliação clínica e laboratorial, você contra-indica o tratamento. O achado abaixo responsável pela exclusão do paciente do protocolo de tratamento é:

- (A) apresentar cirrose hepática descompensada.
- (B) ter 65 anos de idade.
- (C) ter atividade necro-inflamatória e de fibrose classificadas como moderada a intensa na biópsia hepática.
- (D) ter contagem de neutrófilos de 2.000 cels/mm³.
- (E) ter contagem de plaquetas 80.000 cels/mm³.

18. Paciente de 50 anos apresentou pápula em região sub-mandibular esquerda após extração dentária. A lesão inicial evoluiu com formação de abscesso e aparecimento de trismo e fistulização para pele com drenagem de secreção seropurulenta que contém grãos vermelhos. O agente infeccioso responsável por esse tipo de quadro é:

- (A) *Paraccoccidioides brasiliensis*.
- (B) *Actinomyces israeli*.
- (C) *Leishmania braziliensis*.
- (D) *Clostridium tetani*.
- (E) *Mucor pusillus*.

19. A miocardite tem como agente infeccioso mais comumente envolvido:

- (A) Parvovirus.
- (B) Coxsackievirus.
- (C) Adenovirus.
- (D) Citomegalovirus.
- (E) Parainfluenza.

20. Uma das consequências de desastres como o terremoto ocorrido no Haiti é a ocorrência de epidemias de doenças transmitidas por água ou alimentos, como a Cólera. A droga de escolha para o tratamento dessa infecção é:

- (A) Ceftriaxone.
- (B) Levofloxacina.
- (C) Clindamicina.
- (D) Metronidazol.
- (E) Tetraciclina.

Conhecimentos Específicos no Perfil

21. Observe as afirmativas a seguir, em relação à estratégia DOTS:

- I - consiste num conjunto de medidas cujo objetivo principal foi a implantação do tratamento diretamente observado.
- II - foi elaborada pelo Ministério da Saúde/Brasil para o controle da tuberculose.
- III - 85% dos municípios brasileiros a utilizam para o controle da tuberculose.
- IV - é um conjunto de boas práticas para o controle da tuberculose e tem como fundamento cinco componentes.
- V - apresenta seis componentes e foi recomendada como resposta global ao controle da tuberculose.

Das afirmativas acima:

- (A) apenas a I está correta.
- (B) apenas a II está correta.
- (C) a I e II estão corretas.
- (D) a III e V estão corretas.
- (E) apenas a IV está correta.

22. Em relação à terapia antirretroviral é correto afirmar que para pacientes:

- (A) com tuberculose o efavirenz deve preferencialmente compor o esquema devendo-se iniciar a terapia antirretroviral no mesmo momento do início do tratamento da tuberculose.
- (B) com hepatite B é recomendado o uso preferencial da dupla de ITRN/ITRnt, tenofovir + lamivudina, em virtude da ação contra o vírus da hepatite B (HBV).
- (C) com hepatite B, tuberculose, nefropatia e nas gestantes não há recomendação especial em relação à escolha da terapia antirretroviral.
- (D) gestantes o esquema preferencial deve ser tenofovir + lamivudina + efavirenz não sendo recomendado o uso de zidovudina.
- (E) com nefropatia a dupla de ITNR/ITNRt preferencial é didanosina + lamivudina devendo-se evitar o uso de tenofovir em razão da nefrotoxicidade.

23. Visando interromper a cadeia de transmissão da tuberculose, as principais medidas de controle da doença são:

- (A) prevenção e tratamento adequados.
- (B) diagnóstico precoce e tratamento correto.
- (C) registro dos casos e busca dos contatos.
- (D) busca ativa e registro correto dos sintomáticos respiratórios.
- (E) realização da prova tuberculínica e tratamento da infecção latente em adultos.

24. Paciente de 28 anos, feminina, branca, casada, apresenta quadro de icterícia, náuseas e vômitos há 7 dias. Relata que há 4 semanas, apresentou quadro de febre, astenia, dores musculares, perversão do paladar. Foram solicitadas sorologias para hepatites. O diagnóstico final foi hepatite aguda pelo vírus da hepatite B. O diagnóstico foi confirmado pelos seguintes resultados:

- (A) HBsAg positivo, HBeAg positivo, anti HBc IgM positivo e antiHBc IgG positivo.
- (B) HBsAg negativo, HBeAg positivo, anti HBc IgM negativo e antiHBc IgG negativo.
- (C) HBsAg positivo, HBeAg negativo, anti HBc IgM negativo e antiHBc IgG negativo.
- (D) HBsAg negativo, HBeAg negativo, anti HBc IgM positivo e antiHBc IgG positivo.
- (E) HBsAg negativo, HBeAg negativo, anti HBc IgM negativo e antiHBc IgG positivo.

25. Em relação ao risco médio anual de infecção tuberculosa (RMAI) numa unidade de saúde, é correto afirmar que o RMAI:

- (A) corresponde ao número de casos estimados de doença ao ano naquele local tendo como exemplo, o resultado de 1% corresponde a 100 casos de tuberculose/ano.
- (B) é aferido pela proporção de profissionais de saúde que apresentaram conversão tuberculínica no período de um ano.
- (C) demonstra a proporção de profissionais de saúde que apresentaram efeito booster positivo no período de 01 ano.
- (D) corresponde ao resultado da taxa de infecção tuberculosa na unidade estudada no período de um ano.
- (E) indica a proporção de profissionais de saúde com infecção latente tuberculosa no período de 01 ano.

26. Avalie se são princípios básicos do tratamento da tuberculose para evitar a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência aos fármacos:

- I - A associação medicamentosa adequada.
- II - As doses corretas.
- III - O uso por tempo suficiente.

Das afirmativas acima:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas II está correta.
- (C) apenas I e II estão corretas.
- (D) apenas II e III estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

27. Paciente de 35 anos, masculino, solteiro, tabagista, natural RJ, procurou o serviço de emergência com quadro de dor torácica, tosse produtiva e febre não aferida. Radiografia de tórax: infiltrado em segmento posterior do LSE. Prescrição médica: amoxicilina/clavulanato (500mg de 8/8h) por 10 dias e alta para casa. Apresentou discreta melhora clínica, mas, devido à persistência dos sintomas após o 10º dia de medicação, procurou a Unidade da ESF perto de sua residência. Além da anamnese minuciosa e exame físico, a conduta diagnóstica adequada será solicitar:

- (A) hemograma e radiografia de tórax.
- (B) tomografia de tórax e broncoscopia.
- (C) radiografia de tórax e citologia do escarro.
- (D) prova tuberculínica e tomografia de tórax.
- (E) baciloscopia de escarro (02 amostras) e radiografia de tórax.

28. Em relação à coinfeção TB/HIV, avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- I - Nas formas pulmonares a apresentação clínica é semelhante a pacientes não infectados.
- II - A frequência de formas extrapulmonares e disseminadas em pessoas infectadas pelo HIV é maior em relação a pessoas imunocompetentes.
- III - Nos pacientes que já iniciaram o uso de terapia antirretroviral (TARV), o diagnóstico de tuberculose pode ser evidenciado pela síndrome da reconstituição imune.

As afirmativas I, II e III são respectivamente:

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

29. As medidas relativas à biossegurança descritas abaixo são consideradas importantes para reduzir a transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*, EXCETO:

- (A) a orientação quanto ao local adequado para coleta de escarro, de preferência em área externa.
- (B) o posicionamento de exaustores ou ventiladores de forma que o ar dos ambientes potencialmente contaminados se dirija ao exterior.
- (C) o encaminhamento dos sintomáticos respiratórios para as unidades de referência para realização de exames.
- (D) a utilização da máscara PFF2 pelo profissional de saúde ao entrar em áreas de alto risco de transmissão da doença.
- (E) a utilização da máscara cirúrgica pelos pacientes com TB pulmonar ou sintomático respiratório em situação de potencial risco de transmissão.

30. Paciente de 30 anos, feminina, casada, residente em Manguinhos, Rio de Janeiro, chegou à Unidade de Saúde com diagnóstico de tuberculose pulmonar. Emagrecida. Mau estado geral. Sem história anterior de tratamento para tuberculose. Contato de tuberculose multirresistente. A conduta terapêutica é iniciar esquema:

- (A) básico.
- (B) para multirresistência.
- (C) básico associado à estreptomicina.
- (D) básico associado à quinolona.
- (E) para polirresistência.

31. São contraindicações absolutas à vacinação com BCG no Brasil, EXCETO:

- (A) adultos HIV positivos, independentemente dos sintomas.
- (B) crianças HIV positivos sintomáticas.
- (C) afecções dermatológicas no local da vacinação ou generalizadas.
- (D) imunodeficiência congênita.
- (E) recém-nascidos que tiverem contato com baculíferos.

32. Os seguintes fatores estão relacionados à maior incidência da Síndrome Inflamatória da Reconstituição Imune, EXCETO:

- (A) soropositividade para o HIV.
- (B) tuberculose pulmonar.
- (C) imunodeficiência avançada.
- (D) pacientes virgens de tratamento ARV.
- (E) presença de adenomegalias atribuídas à infecção pelo HIV.

33. Em relação aos contatos de caso de tuberculose, NÃO é correto afirmar que:

- (A) contato é definido como toda pessoa que convive com o caso índice em casa, no ambiente de trabalho e/ou escola no momento do diagnóstico da tuberculose.
- (B) contatos infectados pelo HIV deverão tratar infecção latente tuberculosa independentemente do resultado da prova tuberculínica.
- (C) contatos com história prévia de tratamento de tuberculose, independente do resultado da prova tuberculínica, devem ser submetidos ao tratamento da infecção latente tuberculosa.
- (D) a visita domiciliar é uma medida importante para a busca ativa dos contatos faltosos à unidade de saúde.
- (E) crianças e adultos que apresentarem sintomas deverão realizar investigação diagnóstica diferencial por meio de radiografia de tórax, baciloscopia de escarro e, se necessário, outros exames.

34. Paciente de 45 anos, masculino, solteiro, natural do Rio de Janeiro, tabagista, etilista, foi diagnosticado de tuberculose pulmonar e iniciado tratamento específico. No segundo mês, compareceu à consulta de rotina e o médico constatou que a baciloscopia de controle mensal permanecia com positividade. A conduta adequada é:

- (A) permanecer com o esquema adotado e solicitar cultura para *Mycobacterium tuberculosis*.
- (B) trocar o esquema terapêutico de imediato, por se tratar de um caso de falência de tratamento.
- (C) manter o esquema prévio, instituir o tratamento diretamente observado e aguardar a próxima baciloscopia de controle mensal.
- (D) permanecer com o esquema prescrito, instituir o tratamento diretamente observado, solicitar cultura para *Mycobacterium tuberculosis* com identificação de espécie e testes de sensibilidade aos medicamentos.
- (E) continuar com o esquema adotado, instituir o tratamento diretamente observado e aguardar os próximos meses até completar o quarto mês quando então se caracterizará um caso de falência.

35. É correto afirmar que, em pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), a profilaxia primária está indicada para:

- (A) micobacteriose não tuberculosa (complexo MAI) em pacientes que tenham prova tuberculínica acima de 5 mm e LT-CD4 + < 100 cel/mm³.
- (B) pneumocistose (*Pneumocystis jirovecii*) em pacientes com LT-CD4 + < 200 cel/mm³, 03 vezes por semana, com sulfametoxazol + trimetopima (800/160mg).
- (C) citomegalovírus em pacientes com LT-CD4+ < 100 cel/mm³ tendo como critério de suspensão a boa resposta ao tratamento antiretroviral.
- (D) herpes simples em pacientes com LT-CD4 + acima de 200 cel/mm³ tendo como critério de suspensão a boa resposta ao tratamento antiretroviral.
- (E) criptococose e histoplasmose, em pacientes com LT-CD4 + < 200 cel/mm³; com fluconazol e/ou itraconazol.

36. Paciente de 65 anos, feminina, branca, casada, moradora de Manguinhos, natural do Rio de Janeiro, em tratamento para tuberculose pulmonar há 03 meses. Procurou o Centro de Saúde Escola para consulta. Refere dor abdominal, náuseas, vômitos e que há 02 dias, a urina estava escura. Fazia uso de esquema terapêutico adequado, na fase de manutenção. Ao exame físico, apresentava escleróticas ictéricas (+/4), dor à palpação de hipocôndrio direito e hepatomegalia discreta. A conduta recomendada é:

- (A) suspensão do esquema terapêutico, solicitação das enzimas hepáticas de urgência e prescrição de sintomáticos.
- (B) manutenção do esquema terapêutico, repouso e dieta alimentar.
- (C) mudança do esquema terapêutico, solicitação das enzimas hepáticas de urgência e prescrição de sintomáticos.
- (D) suspensão do esquema terapêutico e encaminhamento para o gastroenterologista.
- (E) manutenção do esquema terapêutico, solicitação das enzimas hepáticas de urgência e prescrição de sintomáticos.

37. São considerados efeitos adversos menores ao tratamento antituberculose:

- (A) náusea, vômito, dor abdominal e neurite ótica.
- (B) hipoacusia, prurido, exantema leve e dor articular.
- (C) neuropatia periférica, hiperuricemia com artralgia e cefaleia.
- (D) psicose, crise convulsiva, suor e urina de cor avermelhada.
- (E) hepatotoxicidade, trombocitopenia, hiperuricemia sem sintomas.

38. A linfadenopatia regional supurada em decorrência da vacinação BCG:

- (A) ocorre, geralmente, após 6 meses da vacinação.
- (B) deve ser tratada com isoniazida na dose de 10 mg/kg/dia, dose máxima de 400 mg, por um período de 6 a 12 meses.
- (C) pode ser tratada como método coadjuvante com a incisão ou exérese dos gânglios.
- (D) é considerada uma complicação pós-vacinal que, em sua maioria, resulta do tipo de cepa e de erros programáticos.
- (E) é frequente no nosso meio, com uma prevalência de 10%.

39. Em relação ao tratamento da tuberculose é correto afirmar que:

- (A) aos pacientes em mau estado geral, alcoolistas, idosos, infectados por HIV que manifestem alterações hepáticas, deve ser dada atenção especial devido ao alto risco de toxicidade.
- (B) em caso de aleitamento materno e gestação, os medicamentos de primeira linha não são considerados seguros.
- (C) em caso de intolerância à rifampicina e/ou isoniazida, deve-se utilizar um esquema especial com estreptomicina e etambutol durante 12 meses.
- (D) o esquema de escolha para hepatopatia é estreptomicina, etambutol e ofloxacino.
- (E) pacientes nefropatas devem ter a dose do esquema terapêutico ajustada independente do clearance de creatinina.

40. NÃO há indicação de profilaxia secundária em pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) na seguinte infecção oportunista:

- (A) citomegalovírus.
- (B) histoplasmose.
- (C) isospora belli.
- (D) candidíase esofágica.
- (E) herpes simplex.

41. Para o tratamento dos casos de tuberculose com doença hepática prévia, recomenda-se:

- (A) naqueles com cirrose, utilizar inicialmente esquema com estreptomicina, quinolona e etambutol durante 06 meses.
- (B) naqueles sem cirrose e com enzimas hepáticas com valores abaixo de três vezes o limite superior de normalidade, deve-se iniciar o esquema básico com monitoramento regular das enzimas.
- (C) naqueles com cirrose, deve-se utilizar, preferencialmente, esquemas terapêuticos com rifampicina ou isoniazida devido a sua maior eficácia.
- (D) naqueles com cirrose, no impedimento do uso de rifampicina, a ofloxacina não pode ser substituída pela levofloxacina.
- (E) naqueles sem cirrose e com enzimas hepáticas com valores acima de três vezes o limite superior de normalidade, deve-se iniciar, preferencialmente, esquemas com a rifampicina e monitorar regularmente o tratamento com exames laboratoriais.

42. O diagnóstico rápido da infecção pelo HIV poderá ser realizado nas seguintes situações especiais, EXCETO:

- (A) em caso de acidentes biológicos ocupacionais.
- (B) em caso de abortamento espontâneo, independente da idade gestacional.
- (C) em seguimentos populacionais mais vulneráveis.
- (D) no Centro de Testagem e Aconselhamento.
- (E) em parturientes que realizaram a testagem no pré-natal.

43. Em relação ao dengue, pode-se afirmar EXCETO:

- (A) Deve-se notificar todo caso suspeito à Vigilância Epidemiológica e, de imediato, as formas graves da doença.
- (B) Estima-se que os pacientes sem evidências de sangramento espontâneo ou prova do laço positiva não evoluirão para o choque.
- (C) Considera-se caso suspeito de dengue todo paciente que apresente doença febril aguda, com duração máxima de sete dias, com história epidemiológica positiva e acompanhada de pelo menos dois dos sinais ou sintomas: cefaleia, dor retroorbitária, mialgia, artralgia, prostração ou exantema.
- (D) Deve-se fazer diagnóstico diferencial com doenças febris exantemáticas e outras síndromes febris agudas de importância em cada situação epidemiológica
- (E) Caracteriza-se como um sinal de choque da dengue, o fenômeno de pinçamento (estreitamento) da pressão arterial.

44. Observe abaixo as afirmativas sobre indicações recomendadas para o diagnóstico da infecção pelo HIV-2.

- I – Pacientes com carga viral indetectável com sintomatologia ou contagem de linfócitos T CD4+ crescente.
- II – Transusão de sangue ou injeções com agulhas estéreis em países onde o HIV-2 é endêmico.
- III – Parcerias sexuais sabidamente infectadas pelo HIV-2.

Sobre as afirmativas acima, pode-se dizer que:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas II está correta.
- (C) apenas I e II estão corretas.
- (D) apenas II e III estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

45. Observe as afirmativas abaixo em relação à sífilis:

- I- Nas gestantes, o exame laboratorial para o diagnóstico de sífilis deve ser feito na primeira consulta pré-natal, no terceiro trimestre da gestação e no momento do parto.
- II- As manifestações clínicas estão mais presentes nas duas primeiras fases da doença do que na terceira.
- III- Todos os recém-natos devem realizar o teste para sífilis ao nascer independente do teste da mãe.
- IV- A sífilis congênita pode causar aborto, má formação do feto e morte da criança ao nascer.

Sobre as afirmativas acima, pode-se dizer que:

- (A) apenas a I está correta.
- (B) apenas a II está correta.
- (C) apenas a III está correta.
- (D) apenas as I e IV estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

46. Em caso de pacientes adultos e adolescentes (acima de 10 anos) coinfectados TB/HIV que já estejam em uso de tratamento com antirretrovirais que não seja ITRNN ou lopinavir/ritonavir, é recomendada a substituição da rifampicina por:

- (A) terizidona.
- (B) ampicilina.
- (C) rifabutina.
- (D) estreptomicina associada ao etambutol.
- (E) rifapentina.

47. Observe os critérios abaixo, relacionados às recomendações para introdução dos medicamentos boceprevir (BOC) e telaprevir (TVR) para pacientes com hepatite C:

- I - Monoinfecção pelo genótipo 1 do HCV.
- II - Fibrose hepática avançada (Metavir F3 ou F4)1 ou evidências menos invasivas de cirrose2.
- III - Doença hepática compensada (escore Child-Pugh ≤ 6 ; classe A), sem histórico de descompensação prévia;
- IV - Tratamento prévio com inibidores da protease.

Pode-se afirmar que:

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

48. Em relação ao esquema terapêutico antirretroviral inicial para pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- I - O esquema de primeira linha deve ser: tenofovir + lamivudina + efavirenz.
- II - Em caso de contraindicação do tenofovir, a primeira opção é abacavir.
- III - A contraindicação ao uso de antirretrovirais deve ser registrada em prontuário.
- IV - A dispensação de outros antirretrovirais está condicionada ao fornecimento da justificativa relativa à situação de contraindicação.

As afirmativas I, II, III e IV são respectivamente:

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

49. Segundo o Programa Nacional de Imunizações (PNI), recomenda-se a vacinação para hepatite B para os grupos abaixo, EXCETO:

- (A) crianças.
- (B) hemofílicos.
- (C) indivíduos em hemodiálise.
- (D) profissionais de saúde
- (E) adultos.

50. Em relação ao esquema terapêutico antirretroviral de segunda linha para pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), pode-se afirmar que:

- (A) em situações nas quais o uso de efavirenz ou nevirapina esteja contraindicado, deve-se proceder a substituição por um inibidor de protease.
- (B) associação lopinavir/ritonavir não é a opção preferencial diante da impossibilidade do uso de ITRNN na composição do esquema.
- (C) a primeira opção para a substituição ao uso da associação lopinavir/ritonavir, quando necessária, deve ser a associação de fosamprenavir/ritonavir.
- (D) a segunda opção para a substituição ao uso de associação lopinavir/ritonavir, se necessário, deve ser a associação atazanavir/ritonavir.
- (E) a combinação da associação atazanavir/ritonavir está associada a maior ocorrência de dislipidemia.

51. Em relação à imunização de pacientes adultos e adolescentes que vivem com aids, pode-se afirmar que:

- (A) a tríplice viral deve ser administrada em 03 doses nos suscetíveis com LT-CD4+ > 200 células/mm³.
- (B) a administração de vacinas com agentes vivos atenuados pode ser feita com segurança caso a contagem de LT-CD4+ esteja entre 200-350 células/mm³.
- (C) a vacinação para hepatite A deve ser administrada em indivíduos suscetíveis à hepatite A (anti-HAV negativo) e portadores de hepatopatia crônica.
- (D) a imunogenicidade e eficácia da vacina contra hepatite B é semelhante em pacientes imunodeprimidos e imunocompetentes.
- (E) a vacina dupla do tipo adulto (dT) deve ser administrada 02 doses e o reforço a cada 05 anos.

52. Em acidentes ocupacionais perfurocortantes, o risco de contaminação pelo vírus da hepatite B (HBV) é maior quando está relacionado principalmente:

- (A) ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho e à presença do antígeno HBeAg no paciente-fonte.
- (B) ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho, independente da presença do antígeno HBeAg no paciente fonte.
- (C) à exposição envolvendo sangue sabidamente infectado pelo HIV no paciente fonte.
- (D) à exposição ao sangue no ambiente de trabalho e a presença de antígeno HBsAg no paciente fonte.
- (E) à exposição ao sangue no ambiente de trabalho e a presença de antígeno HCV no paciente fonte.

53. Um técnico de laboratório sofre acidente perfurocortante ao coletar sangue de um paciente com infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV). A medida correta é:

- (A) vacinação imediata.
- (B) acompanhamento clínico-laboratorial nos primeiros seis meses.
- (C) administração de rivabirina e interferon peguilhado em até sete dias.
- (D) aplicação de gamaglobulina hiperimune em até 72 horas.
- (E) aplicação de gamaglobulina padrão o mais rapidamente possível.

54. Os mecanismos de ação das vacinas são diferentes, variando segundo seus componentes antigênicos, que se apresentam sob diferentes formas como exposto na coluna 1. A coluna 2 apresenta uma listagem de vacinas.

Estabeleça a correta correspondência entre as colunas 1 e 2.

Coluna 1:

1. suspensão de bactérias vivas atenuadas
2. suspensão de bactérias mortas ou avirulentas.
3. componentes das bactérias.
4. toxinas obtidas em cultura de bactérias, submetidas a modificações químicas ou pelo calor
5. vírus vivos atenuados
6. vírus inativados
7. frações de vírus

Coluna 2:

- () vacinas contra a coqueluche e a febre tifoide.
- () vacina meningocócica dos grupos A e C.
- () BCG
- () vacina oral contra a poliomielite e vacinas contra o sarampo e a febre amarela
- () vacina contra a raiva.
- () toxoides diftérico e tetânico
- () vacina contra a hepatite B, constituída pelo antígeno de superfície do vírus.

A sequência correta da coluna 2, de cima para baixo, é:

- (A) 2, 3, 1, 5, 6, 4, 7.
- (B) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.
- (C) 2, 4, 5, 7, 6, 1, 3.
- (D) 2, 5, 7, 6, 1, 3, 4.
- (E) 1, 3, 4, 6, 7, 2, 5.

55. Em relação à dengue, verifique se as afirmativas abaixo são consideradas verdadeiras(V) ou falsas (F) como sinal de alarme:

- I - dor abdominal intensa e contínua, hepatomegalia dolorosa, vômitos persistentes.
- II - aumento repentino do hematócrito, queda abrupta de plaquetas, diurese diminuída.
- III - sonolência, hipotensão postural, hipotermia.
- IV - irritabilidade, diminuição da diurese, lipotimia.

As afirmativas I, II, III e IV são respectivamente:

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

56. Paciente de 20 anos, masculino, branco, procura a unidade de saúde com ferimento profundo em membro inferior esquerdo devido acidente automobilístico. Historia vacinal para tétano desconhecida. A conduta indicada é:

- (A) administração de 3 doses de vacina dupla adulta com intervalo de 2 meses.
- (B) administração de soro antitetânico.
- (C) limpeza e debridamento da ferida, se necessário; soro antitetânico.
- (D) limpeza do ferimento, soro antitetânico ou imunoglobulina antitetânica, vacina dupla adulta.
- (E) limpeza do ferimento; imunoglobulina antitetânica.

57. Em relação ao calendário básico de vacinação de rotina em crianças, NÃO é correto afirmar que:

- (A) ao nascer, devem ser administradas as seguintes vacinas: BCG ID e Hepatite B.
- (B) com 2 e 4 meses de idade, devem ser administradas a vacina Pentavalente, a vacina Inativada de Poliomielite e a vacina Oral de Rotavirus Humano.
- (C) Com 3 e 5 meses de idade, devem ser administradas a vacina Pneumocócica 10 e a vacina Meningocócica C.
- (D) Com 6 meses de idade, devem ser administradas a vacina Pentavalente e a Vacina Oral de Poliomielite..
- (E) Com 9 meses de idade, deve ser administrada a vacina Febre Amarela, independente do contexto epidemiológico.

58. Em relação à dengue, segundo a classificação de risco, avalie se é correto afirmar sobre a conduta terapêutica que:

- I - Nos grupos A e B: hidratação, orientação, sintomáticos, retorno ao lar
- II - No grupo C: internação por pelo menos 48 h, reposição volêmica, sintomáticos.
- III - No grupo D: internação no serviço de terapia intensiva, reposição volêmica, sintomáticos.

Dessas afirmativas:

- (A) somente a I está correta.
- (B) somente a II está correta
- (C) somente a I e II estão corretas
- (D) somente a I e III estão corretas
- (E) todas estão corretas.

59. Observe as afirmativas abaixo, em relação ao diagnóstico da dengue:

- I - A solicitação da sorologia para dengue deve ser feita até o sexto dia de doença.
- II - A realização do isolamento viral deve ser feito até o quinto dia de doença.
- III - A realização do teste NS1 deve ser feito até o terceiro dia do início dos sintomas, preferencialmente, no primeiro dia.

Dessas afirmativas:

- (A) somente a I está correta.
- (B) somente a III está correta.
- (C) somente a I e a II estão corretas.
- (D) somente a II e III estão corretas
- (E) todas estão corretas.

60. Em relação à hepatite B, verifique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- I - Dentre as pessoas adultas infectadas com o vírus da hepatite B (HBV), 90 a 95% se curam e 5 a 10% permanecem com o vírus por mais de 6 meses, evoluindo para a forma crônica da doença.
- II - A apresentação de curso clínico agudo grave (fulminante) é inferior a 1%.
- III - A infecção em neonatos apresenta uma taxa de cronificação muito superior àquela que encontramos na infecção do adulto, com cerca de 90% dos neonatos evoluindo para a forma crônica.

As afirmativas I, II e III são respectivamente:

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

