



**PROVA OBJETIVA**  
**ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO INFECTOLOGISTA**

NOME: \_\_\_\_\_

Nº INSCR. \_\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES**

- 1- Preencha com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada de material transparente, de maneira legível, os dados de **IDENTIFICAÇÃO** solicitados no Caderno de Prova (Nome Completo e Número de Inscrição) e assine no Cartão Resposta.
- 2- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta (15 páginas). **Após a orientação do fiscal sobre a conferência da prova, este não será substituído sob qualquer alegação.**
- 3- **A PROVA OBJETIVA contém 40 ( quarenta) questões objetivas, com 04 (quatro) alternativas (A, B, C e D), valendo 2,25 (dois pontos e vinte e cinco centésimos) cada, devendo o candidato obter no mínimo 60% de acerto para ser aprovado.**
- 4- No Cartão Resposta, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, **FORTEMENTE**, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), toda a opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas. Conforme modelo abaixo.

Exemplo: Questão 01 - A



- 5- **O Cartão Resposta será o único documento válido para correção e NÃO será substituído em hipótese alguma, salvo se detectado erro ocasionado pela coordenação do Concurso.**
- 6- **NÃO RASURE** o Cartão Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**, caso contrário, o cartão ou a questão poderão ser **ANULADOS**. Evite deixar questões sem respostas.
- 7- Para o correto preenchimento do Cartão Resposta aguarde a orientação do fiscal.
- 8- Não faça perguntas aos examinadores, a interpretação das questões faz parte da Prova.
- 9- No decorrer da Prova não será permitida qualquer espécie de consulta bem como qualquer comunicação externa e interna e entre os candidatos.
- 10- A Prova terá duração de **03 (três) horas** e ao terminá-la entregue ao fiscal o Caderno de Prova completo, juntamente com o Cartão Resposta.
- 11- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 01 (uma) hora de início da Prova. A não observância desta exigência acarretará a exclusão do Concurso.
- 12- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova.
- 13- O gabarito será publicado no dia **07/05/2024**, e a Classificação Final a partir do dia **28/05/2024** no Diário Oficial de Bauru.

01		21	
02		22	
03		23	
04		24	
05		25	
06		26	
07		27	
08		28	
09		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**  
*Secretaria Municipal de Administração*  
*Departamento de Recursos Humanos*



Prefeitura Municipal de Bauru

## Concurso Público para o Cargo de Especialista em Saúde Médico – MÉDICO INFECTOLOGISTA

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**01)** Na triagem da toxoplasmose no pré-natal, deve-se realizar as sorologias até a 16ª semana; nos casos de gestantes com IgM e IgG positivos, qual a conduta adequada?

- A)** Solicitar teste de avidéz para confirmação da infecção durante a gestação; aguardar resultado para tomada de decisões quanto a prescrição de medicação específica.
- B)** Iniciar espiramicina imediatamente e solicitar teste de avidéz.
- C)** Repetir sorologia em 2-3 semanas para confirmação de infecção durante a gestação e posterior tomada de conduta.
- D)** Iniciar sulfadiazina + pirimetamina + ácido folínico imediatamente.

**02)** Após realização do teste de avidéz em gestante com sorologia IgM e IgG positivas:

- A)** Avidéz forte/Alta avidéz de IgG: provável infecção aguda, devendo manter espiramicina até o final da gestação; encaminhar para pré-natal de alto risco.
- B)** Avidéz forte/Alta avidéz de IgG: manter espiramicina e repetir sorologia IgM/gG após 2-3 semanas. Se IgM/MgG persistirem positivos, encaminhar para pré-natal de alto risco.
- C)** Avidéz forte/Alta avidéz de IgG: provável infecção anterior à gestação; interromper espiramicina e manter orientações para pré-natal de risco habitual.
- D)** Avidéz forte/Alta avidéz de IgG: provável infecção anterior à gestação; manter espiramicina até o final da gestação e manter orientações para pré-natal de risco habitual.

**03)** Paciente masculino, 68 anos, heterossexual, com diagnóstico de HIV há 10 anos tendo tratado monilíase esofágica à época do diagnóstico. Apresenta HAS e DM1, dislipidemia e complicações relacionadas às doenças de base como retinopatia diabética. Uso diário de atenolol 25 mg 12/12 horas, insulina NPH 3x/dia, losartan 50 mg 12/12 horas e rosuvastatina 10 mg/dia. Iniciou TARV - terapia anti-retroviral com AZT + 3TC + EFV; posteriormente, substituída terapêutica por 3TC + TDF + EFV apenas por facilidade posológica.

Após 4 anos de tratamento, sempre mantendo carga viral indetectável e adesão regular à TARV, evoluiu com sinais de insuficiência renal, com Tfge > 30 ml/min.

Considerando que o quadro de insuficiência renal para este paciente é multifatorial, em função das comorbidades, qual a conduta para este caso?

- A)** Manter esquema atual com 3TC+TDF+ EFV.
- B)** Reiniciar AZT+3TC+EFV.
- C)** 3TC+ABC+DTG.
- D)** 3TC+DTG.

**04)** Paciente .42 anos, HIV +, comparece à UPA com queixa de diminuição da acuidade visual e hemiparesia há 1 semana; evoluiu com alteração na marcha, confusão mental e crise convulsiva, o que motivou a ida ao atendimento de urgência e emergência. Em uso



irregular de TARV, com contagem de CD4 = 137 e carga viral detectável (familiares não souberam informar).

Realizou exames na urgência, tendo hemograma normal, análise padrão de líquido sem alterações significativas. O exame de ressonância evidenciou múltiplas lesões hiperintensas na substância branca subcortical em imagens ponderadas em T2. Em relação as hipóteses diagnósticas, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) LEMP
- B) Neurotoxoplasmose
- C) Neurotuberculose
- D) Demência relacionada ao HIV

**05)** A Leptospirose é uma doença infecciosa febril, de início abrupto, cujo agente etiológico é uma bactéria (espiroqueta) do gênero leptospira, sendo endêmica no Brasil e tornando-se epidêmica em períodos chuvosos, principalmente nas capitais e áreas metropolitanas, devido às enchentes associadas à aglomeração populacional de baixa renda, condições inadequadas de saneamento e alta infestação de roedores. Os principais sintomas são febre, mialgia e cefaleia, náuseas, vômitos e diarreia, que podem aparecer em até 30 dias da exposição (período de incubação é em média 5-14 dias). Dores nas panturrilhas e região lombar além de erupções cutâneas também podem estar presentes.

Do ponto de vista laboratorial, tem-se aumento das bilirrubinas, alterações nas transaminases, aumento na creatinina e plaquetopenia.

Alguns pacientes podem ter infecção subclínica, leve e autolimitada, entretanto, outros podem apresentar formas graves, com miocardite, insuficiência renal aguda, hepatite com colestase.

É **CORRETO** afirmar:

- A) A transmissão ocorre através do contato com água contaminada por fluidos de animais infectados, exposição direta à fluidos de animais contaminados e contato inter-humano através de fluidos corporais.
- B) Para os casos que requerem hospitalização, o tratamento preferencial se dá com penicilina G 1 milhão UI, EV, 4/4 horas por 5-7 dias.
- C) Corticoides são sempre recomendados nos casos de infecções graves.
- D) Para os casos tratados ambulatorialmente - formas leves, indica-se o uso de quinolonas por 5-7 dias.

**06)** Assinale a alternativa **CORRETA**:

Com relação ao exame de genotipagem:

- A) A mutação M184V está relacionada a resistência aos inibidores de protease, considerada mutação principal.
- B) A mutação K103N confere resistência aos NNRTIS, portanto, na presença de apenas uma mutação de resistência nesta classe, pressupõe-se não utilizá-los mais.
- C) O exame de genotipagem serve para nortear modificações na TARV – terapia anti-retroviral, porém, havendo níveis de CD4 > 500, não há necessidade de troca, mesmo com a presença de mutações de resistência.
- D) O exame de genotipagem está indicado em qualquer situação de níveis de carga viral detectáveis, mesmo que o paciente não esteja em uso regular da mesma.



07) Sobre os bacilos gram negativos, quais apresentam resistência natural à fosfomicina?

- A) Triboproterae
- B) Complexo Enterobacter cloacae e Citrobacter freundii
- C) Acinetobacter baumannii, Complexo A. calcoaceticus, Stenotrophomonas maltophilia, Complexo Burkholderia cepacia, Leclercia adecarboxylata.
- D) Plesiomonas shigelloides, Complexo Aeromonas caviae.

08) De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções – Ministério da Saúde, 2023, é **INCORRETO** afirmar:

- A) A infecção crônica pelo HBV é definida pela persistência de HBsAg reagente por período igual ou superior a seis meses.
- B) Estado de portador inativo é caracterizado por elevados níveis de HBV-DNA sérico, com aminotransferases normais ou alteradas e, habitualmente, soroconversão anti-HBe.
- C) Em recém-nascidos de mulheres com HBsAg reagente, deve-se realizar o esquema vacinal com as quatro doses, sendo a primeira dose (ou dose ao nascer) deve ser administrada nas primeiras 24 horas de vida e preferencialmente nas primeiras 12 horas. Contudo, além da primeira dose da vacina hepatite B monovalente (recombinante) ao nascer, deve-se administrar a IGHAHB.
- D) O objetivo principal do tratamento é reduzir o risco de progressão da doença hepática e de seus desfechos primários, especificamente cirrose, CHC e óbito.

09) Sobre as infecções por micobactérias não-tuberculosas, é **CORRETO** afirmar:

- A) Infecções por M. kansasii e M. xenopi respondem a isoniazida, rifabutina e etambutol, com ou sem estreptomicina ou claritromicina, administradas durante 18 a 24 meses.
- B) Para o diagnóstico de MAC, indica-se a realização de sorologia e posterior cultura para caracterização da espécie.
- C) M. scrofulaceum e M. abscessus são causadores de linfadenite crônica em crianças entre 1 a 5 anos, sendo o tratamento preconizado, exérese do linfonodo e antibioticoterapia convencional por 14 dias.
- D) M. marinum causa doença granulomatosa de pele, levando à ulcerações em MMSS e joelhos - locais mais comumente afetados. Por se tratar de doença autolimitada, não há necessidade de tratamento sistêmico.

10) Chlamydia trachomatis é uma bactéria responsável pela etiologia de patologias diferentes. Apresenta sorotipos que podem ser classificados de acordo com diferentes apresentações clínicas. Marque a alternativa **INCORRETA**:

- A) Sorotipos A, B, Ba e C estão associados ao Tracoma endêmico.
- B) Sorotipos D ao K estão associados às infecções genitais e em neonatos.
- C) Sorotipos L1, L2, L3 estão associados ao Linfogruloma Venéreo (LGV).
- D) Sorotipos A, B e C estão associados ao desenvolvimento de Linfomas.



**11)** Quanto à Esporotricose, assinale a alternativa **CORRETA**:

**A)** A Esporotricose é uma doença causada por um parasita do gênero *Sporothrix* presente na natureza, no solo rico em material orgânico, nos espinhos de arbustos, em árvores e vegetação em decomposição.

**B)** A principal forma de transmissão, que leva a infecção, se dá pelo trauma com espinhos, lascas de madeira e até arranhadura ou mordedura de animais doentes sendo os roedores os hospedeiros naturais.

**C)** O tratamento é realizado com Itraconazol e deve ser mantido até a remissão completa das lesões, podendo variar entre 3-6 meses ou até 1 ano. Lembrando que deve ser mantido por 2- 4 semanas após a recrudescência das lesões.

**D)** A indicação da melhor terapêutica varia conforme a apresentação clínica. No caso das formas graves como a Esporotricose Disseminada e Esporotricose Extracutânea, os pacientes devem ser tratados sob regime de internação hospitalar e uso de Penicilinas como primeira escolha.

**12)** Paciente, adolescente de 17 anos, comparece à UPA, em uma quarta-feira, referindo que há 2 dias, iniciou quadro de febre (38,7°C) e mialgia. Evoluiu com queda do estado geral, fadiga e dor de garganta. Nega comorbidades, nega uso de medicações rotineiras, mas relatou que no último sábado, esteve em uma “heavy” onde permaneceu por quase toda a noite.

Após avaliação médica criteriosa, apresentava-se em regular estado geral, desidratada, com níveis pressóricos estáveis, bem como FC e FR. Orofaringe com placas bilaterais, adenomegalia cervical bilateral, sem alterações no exame cardiopulmonar. Sem visceromegalias, mas com lesões de pele disseminadas semelhantes à exantema.

Exames laboratoriais mostraram hemograma com discreta leucocitose, porém, com linfocitose e presença de linfócitos atípicos, plaquetas dentro da normalidade, além de alterações discretas nas transaminases.

Assinale a principal hipótese diagnóstica, agente etiológico e tratamento:

**A)** Toxoplasmose – *Toxoplasma gondii* – Sulfadiazina e dapsona.

**B)** Rubéola – Rubivirus – tratamento apenas com sintomáticos, analgésicos e anti térmicos além de hidratação.

**C)** Mononucleose Infecciosa – Epstein Baar – tratamento apenas com sintomáticos, analgésicos e antitérmicos além de hidratação.

**D)** Dengue – Flavivírus – tratamento apenas com sintomáticos, analgésicos e antitérmicos além de hidratação.

**13)** Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre o HPV:

**A)** HPV ou Papilomavírus Humano é uma patologia que causa lesões tipo verrugas, essencialmente assintomáticas, que acometem regiões sujeitas a traumatismos durante a atividade sexual, portanto, a via de transmissão é sexual na maioria dos casos.

**B)** Possui mais de 60 subtipos reconhecidos, porém, os subtipos de importância clínica são 6,11,16 e 18. Os subtipos 6 e 11 são responsáveis por mais de 90% das lesões anogenitais e com baixo risco de evolução para malignidade. Já os subtipos 16 e 18, tem alto risco de evolução para lesões malignas – câncer cervical por exemplo.



C) Tem período de incubação variável, mas na prática clínica, em média são 3 semanas embora estudos mostrem que o período de incubação possa atingir até 20 anos.

D) A vacina foi criada com o intuito de diminuir os riscos de infecções pelo HPV e dirigida para os subtipos mais frequentes = 6, 11, 16 e 18, mas também tem sido amplamente utilizada em pacientes com lesões em atividade como parte do tratamento.

14) Paciente de 68 anos, previamente hígido, sem comorbidades, dá entrada no PS trazido pelo SAMU, com história de queda do telhado há meia hora. No atendimento inicial, na sala de emergência, paciente com PA 80x50 mmHg, FC 112, Glasgow 5. Colocado sob ventilação mecânica, recebendo droga vasoativa em cateter venoso central, coletados exames, foi encaminhado à Tomografia:



A tomografia evidenciou Hematoma Subdural Agudo, com efeito de massa, compressão ventricular e desvio de linha média.

Contactada equipe da neurocirurgia que, após avaliação especializada, indicou cirurgia de emergência para decompressão.

Iniciado também, anticonvulsivantes, ainda na sala de emergência.

Após cirurgia, paciente foi encaminhado à UTI para cuidados de pós-operatório.

Permaneceu estável por 3 dias, ainda sob ventilação mecânica. Recebeu apenas 24 horas de profilaxia cirúrgica com cefuroxima.

No 3º PO, evoluiu com crises convulsivas e febre; submetido à nova TC de crânio que mostrou discreto edema e status pós-operatório.

Houve piora da leucocitose no hemograma bem como aumento no PCR.

Coletado líquor que mostrou: 1540 células, predomínio de neutrófilos 80%, glicorraquia 37 e proteinorraquia 176.

Assinale a alternativa **CORRETA** com relação ao agente etiológico provável e terapia antimicrobiana empírica:



- A) Pneumococo; Ceftriaxone 2,0 gr EV 12/12 horas por 10 -14 dias.
- B) S. aureus, S. coagulase negativa, Pseudomonas aeruginosa e Acinetobacter baumannii; Vancomicina 15-20 mg/Kg EV a cada 8 ou 12 horas + Ceftazidima 2,0 gr EV 8/8 horas ou Meropenem 2,0 gr EV 8/8 hs, por 10-14 dias.
- C) Streptococcus do Grupo B, ampicilina por 14 dias como monoterapia.
- D) Pneumococo, Vancomicina + ceftazidima ou cefepime.

15) Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) A via mutacional TAM 2 é caracterizada pelas mutações 67N, 70R, 215F e ins69.
- B) TAMs são mutações ligadas aos timidínicos, conferindo resistência pelo acúmulo destas mutações quando do uso de NRTIs.
- C) A via mutacional TAM 1 é caracterizada pelas mutações 41L, 210W, 215Y.
- D) Muitas mutações relacionadas ao HIV não são transmitidas e sim geradas no processo de replicação viral; neste caso, o impacto da mutação é menor na terapia inaugural do paciente.

16) Em um acidente ofídico ocorrido no município de Presidente Alves (SP), o paciente foi trazido após 3 horas do ocorrido para o Pronto Socorro Central de Bauru para a administração de soro anti-ofídico, tendo sido classificado como acidente botrópico grave, com formação de bolhas e sinais de hipoperfusão de membro acometido. Em relação à quantidade mínima de ampolas de soro antitotrópico a ser prescrita, é **CORRETO**:

- A) 4 ampolas
- B) 8 ampolas
- C) 10 ampolas
- D) 12 ampolas

17) Criança de 10 anos, procedente de Bauru, admitida no Pronto Atendimento Infantil após picada de escorpião ocorrida há cerca de 5 horas. Dá entrada com sialorreia, sudorese e vômito, bradicardia (45bpm), pressão arterial 85x40mmHg e taquipneia (34 ipm), relatando muita dor em região da picada e dor torácica. Em relação ao atendimento inicial, é **CORRETO**:

- A) Administração de atropina endovenosa e 3 ampolas de soro antiescorpiônico.
- B) Administração de atropina endovenosa e 6 ampolas de soro antiescorpiônico.
- C) Hidratação com cristalóides 40ml/kg em 1 hora e 3 ampolas de soro antiescorpiônico.
- D) Início de norepinefrina endovenosa e 6 ampolas de soro antiescorpiônico.

18) Em relação à vacina para Dengue recentemente incorporada pelo SUS, em dezembro de 2023 é **CORRETO** afirmar:

- A) É contraindicada para gestantes e nutrizes.
- B) Pode ser aplicada entre as idades de 6 meses até 65 anos.
- C) Seu esquema é dose única, intramuscular.
- D) Não pode ser aplicada em pessoas com histórico de Dengue prévia.





**19)** Em relação ao manejo da Dengue conforme documento de janeiro de 2023 em conjunto entre CRS/CCD/CVE-SP, é **CORRETO** afirmar:

**A)** Em pacientes classificados como grupo C, o tempo de internação mínimo recomendado é de 48 horas.

**B)** A hidratação de pacientes classificados como grupo B deve ser iniciada endovenosa na sala de espera, com transição para via oral na alta.

**C)** Em pacientes classificados como grupo C, a hidratação deve ser iniciada com 20ml/kg na 1ª e 2ª hora, podendo ser repetida mais uma fase na 3ª hora, com coleta de novo hematócrito.

**D)** Em pacientes classificados como grupo D, além da hidratação imediata de 20ml/kg em até 20 minutos, em caso de trombocitopenia menor que 20000/mm<sup>3</sup> deve-se iniciar a transfusão de plasma fresco congelado e unidades de plaquetas.

**20)** É **CORRETO** afirmar em relação às bacteriúrias assintomáticas em mulheres gestantes e não gestantes conforme recomendações da SBI, FEBRASGO, SBU e SBPC/ML 2020:

**A)** Devem ser tratadas em mulheres idosas com disfunção cognitiva.

**B)** Devem ser tratadas em cirurgias eletivas não-urológicas.

**C)** Não devem ser tratadas em pacientes diabéticos.

**D)** Não deve ser coletada urocultura de controle pós-tratamento em pacientes gestantes.

**21)** Paciente 37 anos, com diagnóstico recente de Linfoma não-Hodgkin, com alta há 9 dias de hospital terciário onde esteve internado para tratamento de pneumonia comunitária, tendo feito uso de Ceftriaxone e Clindamicina por 14 dias, comparece em UPA em Bauru com quadro de diarreia não sanguinolenta, cerca de 6 episódios diários, líquidas, com piora há 5 dias, sem dor abdominal e sem febre. Previamente já apresentou alguns episódios, além de aparecimento de lesões cutâneas. Em exames realizados, não há piora de função renal e encontra-se com hemograma com anemia, sem leucocitose ou desvio à esquerda, ou plaquetopenia. Verifica-se, em avaliação proctológica externa, algumas úlceras anais. Em relação ao quadro, qual a melhor conduta:

**A)** Orientar o início de tratamento com metronidazol visto probabilidade elevada de giardíase devido ao tipo de diarreia e lesões anogenitais.

**B)** Orientar a coleta de leucócitos fecais a fim de diferenciar quadro de diarreia de origem infecciosa ou de origem secretória e, diante dos fatores de risco, iniciar terapia empírica com uso de ciprofloxacina ou azitromicina.

**C)** Orientar paciente a realizar exames endoscópicos diante da possibilidade de infiltração por linfoma em cólon e reativação de citomegalovírus.

**D)** Orientar a coleta de exames rápidos para IST, além da investigação de infecção de clostridioides diante dos fatores de risco associados.

**22)** Paciente 21 anos, mulher cisgênero, profissional do sexo, comparece no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Bauru para realização de exames trimestrais de acompanhamento de PrEP. Durante a avaliação de uso da medicação, relata estar sem fazer uso da medicação há 2 semanas, tendo tido relação desprotegida com penetração



há 5 dias. Testes rápidos de seguimento para IST negativos para HIV e Sífilis. Paciente com AntiHBS positivo prévio. Diante disto, qual sua conduta em relação à PrEP:

- A) Aguardar período de janela de 60 dias da exposição para reintrodução da PrEP.
- B) Reintroduzir a PrEP diária e orientar paciente a retornar em 30 dias para novos testes rápidos de HIV e Sífilis.
- C) Reintroduzir a PrEP sob demanda e orientar paciente a retornar dentro de seu seguimento habitual (trimestral).
- D) Introduzir a PEP, considerar uso de Penicilina Benzatina pela janela e orientar paciente a retornar em 30 dias para novos testes rápidos para HIV e Sífilis.

**23)** Em relação às opções a seguir, assinale a alternativa correta sobre o tempo (em dias) de antimicrobiano recomendado para tratamento das infecções não complicadas e cirurgicamente abordadas, quando indicado, especificadas de acordo com últimas recomendações levando-se em conta o adequado *Stewardship* em antimicrobianos (ou gerenciamento de uso racional de antimicrobianos):

- I. Pneumonia comunitária
- II. Pielonefrite
- III. Pneumonia associada à ventilação mecânica
- IV. Celulite
- V. Bacteremia por gram-negativos
- VI. Infecções osteo-articulares (artrite séptica)

- A) 7; 7; 10; 7; 14; 14
- B) 10; 7; 14; 10; 14; 28
- C) 5; 5; 8; 5; 7; 14
- D) 5; 7; 10; 7; 10; 28

**24)** Paciente jovem, 21 anos, sem comorbidades, comparece à UBS com quadro de dispneia, febre elevada, saturação 96% e ausculta pulmonar compatível com crepitações finas em base pulmonar esquerda. Sua pressão arterial é de 125x80mmHg e sua frequência respiratória é de 24 ipm. Considerando o diagnóstico de pneumonia bacteriana e paciente alérgico ao uso de penicilina, qual a melhor opção terapêutica considerando consensos da American Thoracic Society 2019 e European Federation of Internal Medicine 2022:

- A) Clindamicina
- B) Doxiciclina
- C) Levofloxacino
- D) Cefuroxima

**25)** Em um paciente diabético com infecção localizada com extensão maior do que 2 cm, com presença de úlcera associada a sinais de acometimento infeccioso de tecidos profundos (tendão, músculo e articulações), sem osteomielite, sem sinais sistêmicos, sem uso de antimicrobianos prévios, qual a classificação PEDIS, antimicrobianos recomendados para início em UPA (dentro das disponibilidades) e tempo de tratamento proposto conforme Consenso IDSA 2023:



- A) PEDIS 4, ceftriaxone e clindamicina, 1-2 semanas
- B) PEDIS 3, amoxicilina/clavulanato, 2-4 semanas
- C) PEDIS 3, oxacilina e ciprofloxacino, 2-4 semanas
- D) PEDIS 2, gentamicina e clindamicina, 2-4 semanas

26) Em relação às endocardites infecciosas conforme American Heart Association e European Society of Cardiology é **CORRETO** afirmar:

- A) A profilaxia antimicrobiana deve ser realizada em qualquer procedimento envolvendo manipulação do tecido gengival, região periapical ou perfuração da mucosa oral em paciente com doença valvar cardíaca, podendo ser realizada com amoxicilina ou clindamicina em pacientes alérgicos à penicilina.
- B) Os novos Critérios de Duke (2023) pouco se alteraram em relação aos critérios anteriores (2000), com inclusão de novos critérios menores entre os fatores de risco adicionais como a presença de dispositivos cardíacos permanentes (CDI e marcapasso definitivo), além de abscessos esplênicos e cerebrais.
- C) A terapia empírica em pacientes graves e com valvas nativas pode ser iniciada com ceftriaxone, sem necessidade de associação de outros antimicrobianos considerando epidemiologia mais prevalente para estreptococos e estafilococos.
- D) A transição para antibioticoterapia oral é uma opção para pacientes em tratamento de endocardite infecciosa com qualquer perfil microbiológico desde que paciente esteja estável, afebril e com tempo de antimicrobiano endovenoso > 7 dias.

27) Sabe-se que hoje há um grande desafio em relação ao tratamento de infecções causadas por gram-negativos fermentadores e não-fermentadores, sendo o *Acinetobacter baumannii complex* XDR e enterobactérias produtoras de carbapenemase, especialmente a *Klebsiella pneumoniae*, as de maior complexidade diante das opções antimicrobianas atualmente disponíveis. Diante destes 2 perfis de agentes, quais as opções terapêuticas atualmente disponíveis em pacientes graves:

- A) Polimixinas, Aminoglicosídeos ou Ampicilina/Sulbactam.
- B) Meropenem, Piperacilina/Tazobactam ou Tigeciclina.
- C) Ceftazidima/Avibactam, Tigeciclina ou Polimixinas.
- D) Aztreonam, Tigeciclina ou Polimixinas.

28) Sobre as indicações de uso de nirmatrelvir/ritonavir no tratamento de infecções pelo SARS-CoV2 pelo Ministério da Saúde do Brasil, é **INCORRETO** afirmar:

- A) O início da medicação está reservado para até 5 dias do início de sintomas.
- B) Em pacientes em tratamento para o HIV/Tuberculose, deve-se ter especial atenção no uso em associação com o efavirenz e possíveis alterações hepáticas, além do uso da rifampicina que leva a uma redução da disponibilidade de nirmatrelvir/ritonavir.
- C) O uso com inibidores da redutase HMG-CoA, especialmente a sinvastatina, deve ser evitado, sendo recomendada a suspensão ou troca da estatina.
- D) Dentre os critérios de comorbidades, estão incluídos pneumopatias, insuficiência cardíaca, diabetes melito, síndromes coronarianas, Síndrome de Down, obesidade mórbida e gestação.



**29)** Na coinfeção HIV/Tuberculose, a compatibilidade entre as medicações e o número de comprimidos são fatores importantes relacionados à adesão ao tratamento, do mesmo modo que a associação favorece maior mortalidade entre os pacientes vivendo com HIV e Aids. Considerando o PCDT 2023 e o tratamento de tuberculose latente, é **CORRETO** afirmar:

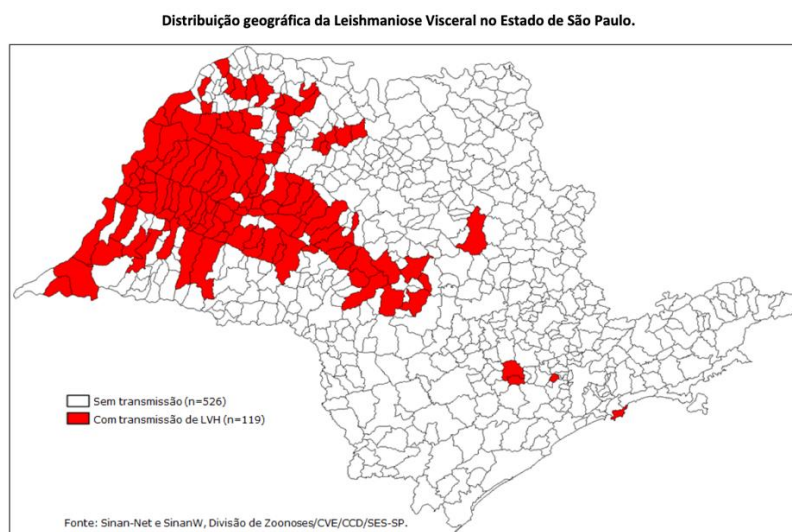
**A)** A realização do IGRA está indicada em todos os pacientes vivendo com HIV com contato com Tuberculose Ativa confirmada laboratorialmente.

**B)** O uso de isoniazida + rifapentina para tratamento de Tuberculose Latente é uma opção para pacientes gestantes vivendo com HIV, assim como pacientes em uso de inibidores de protease.

**C)** Está indicado o tratamento para Tuberculose Latente a todos os pacientes com contagem de linfócitos TCD4 < 350 células/mm<sup>3</sup> desde que descartada Tuberculose Ativa.

**D)** O teste LF-LAM pode ser utilizado como opção diagnóstica de Tuberculose Latente na indisponibilidade de IGRA ou prova tuberculínica (PT).

**30)** A cidade de Bauru é considerada região endêmica para Leishmaniose Visceral, sendo a principal cidade em número de casos do GVE XV e do Estado de São Paulo conforme último Boletim Epidemiológico do CVE-SP. Em relação ao tratamento com Anfotericina B lipossomal e Antimoniato de N-metil-glutamina, conforme protocolos do Ministério da Saúde-Brasil e CVE-SP, recomenda-se:



**Figura 1.** Municípios com casos humanos autóctones de Leishmaniose Visceral, Estado de São Paulo, 1999 a 2022.

**A)** Em pacientes imunossuprimidos o uso da Anfotericina B Lipossomal, na dose de 4mg/kg/dia por 5 dias, seguido da profilaxia secundária em PVHIV com contagem de linfócitos TCD4 < 350 células/mm<sup>3</sup> em doses quinzenais.

**B)** Em crianças no estado de São Paulo, a liberação de Anfotericina B Lipossomal está reservada para crianças menores de 1 ano, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, com a dose de 20mg/Sb<sup>+5</sup>/kg/dia pelo tempo de 30 dias para crianças acima de 1 ano de idade.

**C)** Em pacientes gestantes não é opção de tratamento visto o risco de teratogenicidade associado aos derivados da Anfotericina B, sendo recomendado o uso de Antimoniato de N-metil-glutamina.



**D)** Em pacientes não imunossuprimidos e sem comorbidades, o uso de Antimoniato de N-metil-glutamina é a medicação inicial de escolha, podendo ser administrada endovenosa ou intramuscular na dose de 15mg/Sb<sup>+5</sup>/Kg/dia por um período de 20 dias.

### **LEGISLAÇÃO SUS**

**31)** Uma mulher de 28 anos, gestante, com diagnóstico de diabetes gestacional realiza pré-natal numa Unidade Básica de Saúde regularmente, porém necessita de atendimento especializado e não consegue agendar. A Constituição Federativa do Brasil no Capítulo da Saúde versa sobre os direitos dos cidadãos brasileiros ao acesso aos serviços de saúde que atendam suas demandas sejam elas qual forem. Considerando o Artigo 198 da Constituição da República Federativa do Brasil, 1988- seção II da Saúde, que estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com algumas diretrizes, dentre elas a priorização do Atendimento Integral. As ações do atendimento integral devem ser:

Leia as afirmativas:

- I. Ações e serviços que priorizem as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- II. Ações e serviços com direção única em cada esfera de governo.
- III. Ações e serviços que garantam a participação da comunidade.
- IV. Ações e serviços de saúde com acesso a todos os cidadãos brasileiros.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Está correto somente o que se afirma em I.
- B) Está correto somente o que se afirma em II.
- C) Está correto somente o que se afirma em I, IV.
- D) Está correto somente o que se afirma em II, III.

**32)** MASR, 55 anos apresentando cefaleia e dores na nuca, comparece na Unidade de Saúde da Vila Santa Cecília pleiteando atendimento, porém é dispensado com a alegação de que “os números acabaram”. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu Capítulo II, lei de criação do SUS – Sistema Único de Saúde, que determina princípios a serem respeitados, conforme diretrizes do Artigo 198 da Constituição Federal, nesse caso, em que um cidadão brasileiro, pleiteia atendimento em um serviço público de saúde e esse atendimento não ocorre, tampouco se faz um encaminhamento para outra unidade de saúde ou agendamento para outra data. Observa-se que a falta de atendimento ocorreu por motivos relacionados à burocracia ou falta de profissional. No caso supra citado, pode-se afirmar que houve desrespeito a qual princípio do SUS-Sistema Único de Saúde?

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Epidemiologia.
- B) Educação.
- C) Humanização.
- D) Universalidade.



**33)** Segundo a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Seção II da Saúde artigo 200, ao Sistema Único de Saúde – SUS, dentre outras atribuições, compete: Assinale a alternativa **INCORRETA**.

**A)** Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunológicos, hemoderivados e outros insumos e participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

**B)** Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.

**C)** Controlar e fiscalizar as construções civis para determinar moradias com qualidade térmica, água potável e saneamento básico.

**D)** Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

**34)** A Lei de Criação do Sistema Único de Saúde - SUS - (8.080/1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, no Capítulo II, versa, dentre outros, sobre o princípio de Integralidade da Assistência. Sobre esse importante princípio do SUS:

Assinale a alternativa **CORRETA**:

**A)** Acesso universal aos serviços de saúde sem distinção de raça, condição social, sexo, escolaridade.

**B)** Conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos. Ações e serviços individuais e coletivos exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

**C)** Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

**D)** Participação da comunidade nas Políticas Públicas de Saúde, através dos Conselhos e Conferências de Saúde.

**35)** A Participação Social é um dos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS garantido pela Lei 8.080/90 e melhor especificado pela Lei 8.142/90, que dispõe, dentre outros fatores, sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa participação social deve ocorrer de forma organizada através dos Conselhos e das Conferências de Saúde. Sobre os Conselhos de Saúde:

Leia as afirmativas:

**I.** Os Conselhos de Saúde reunir-se-ão a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

**II.** Os Conselhos de Saúde terão a representação dos usuários estabelecida conforme o número de profissionais de saúde contratados pelos municípios e número de unidades de Saúde da Família atuantes.

**III.** Os Conselhos de Saúde são definidos como: Órgão colegiado composto exclusivamente por representantes usuários dos serviços de saúde, com o principal objetivo de garantia da participação da comunidade. Esse grupo atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, à exceção dos aspectos econômicos e financeiros.



**IV.** Os Conselhos de Saúde são definidos como: Órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários,

**V.** Os Conselhos de Saúde atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A)** Está correto somente o que se afirma em III.
- B)** Está correto somente o que se afirma em I, II.
- C)** Está correto somente o que se afirma em IV, V.
- D)** Está correto somente o que se afirma em II, III.

**36)** A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, foi regulamentada pelo Decreto 7.508/2011 que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, e sobre o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, dentre outras providências. O decreto supracitado no Capítulo I das disposições preliminares, define Mapa da Saúde como:

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A)** Acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
- B)** Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- C)** Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- D)** Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

**37)** O Decreto 7.508/2011 que regulamenta a Lei 8.080/90 dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, e sobre o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, dentre outras providências. O decreto em questão na Seção II artigo 37 trata do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde e determina que se deva observar as seguintes diretrizes básicas:

Leia as afirmativas:

- I.** Estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria.
- II.** Apuração permanente das necessidades e interesses do usuário.



**III.** Publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

**IV.** Integração de limites geográficos das regiões de saúde, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Está correto somente o que se afirma em III.
- B) Está correto somente o que se afirma em I, II, III.
- C) Está correto somente o que se afirma em I, II.
- D) Está correto somente o que se afirma em IV.

**38)** Três médicos, um deles aposentado e 2 deles formados em instituições estrangeiras com o objetivo de se candidatarem ao Programa Mais Médicos do Brasil, tomam conhecimento da Lei nº 12.871/2013 que dispõe sobre o Programa Mais Médicos no Brasil que institui o e altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e no Capítulo IV, Art. 13 versa sobre a seleção e a ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, e se deparam com a informação que o programa é oferecido para:

Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) Paramédicos formados em instituição de ensino superior brasileiras ou estrangeiras.
- B) Médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados.
- C) Médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior.
- D) Médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior.

**39)** O anexo da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, portaria essa que estabelece diretriz para organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, se refere à contratualização como o modo de pactuação da demanda quantitativa e qualitativa na definição clara de responsabilidades resultando, na fixação de critérios e instrumentos de acompanhamento e avaliação de resultados, metas e indicadores. Dentre os objetivos da contratualização:

Leia as afirmativas:

- I. Melhorar o nível de saúde da população e responder com efetividade às necessidades em saúde.
- II. Obter um efetivo e rigoroso controle sobre o crescimento das despesas de origem pública com a saúde e alcançar maior eficiência gestora no uso de recursos escassos, maximizando o nível de bem-estar.
- III. Coordenar as atividades das partes envolvidas e assegurar a produção de um excedente cooperativo.
- IV. Distribuir os frutos da cooperação e assegurar que os compromissos sejam cumpridos.

Assinale a alternativa **CORRETA**.





- A) Está correto somente o que se afirma em I, III.
- B) Está correto o que se afirma em I, II, III, IV.
- C) Está correto somente o que se afirma em I, II.
- D) Está correto somente o que se afirma em III, IV.

**40)** Segundo a Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS, são estabelecidos Parâmetros para implementação de ações em todos os Níveis de Assistência. Entre os parâmetros para a implementação dessas ações na atenção Especializada, destacam-se:

Leia as afirmativas:

- I. Garantia de agenda de atendimento em função da análise de risco e das necessidades do usuário estabelecendo critérios de acesso: identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contrarreferência.
- II. Otimização do atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional de ações diagnósticas e terapêuticas que demandam diferentes saberes e tecnologias de reabilitação e definição de protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a singularidade do sujeito.
- III. Garantia de participação dos trabalhadores em atividades de educação permanente; promoção de atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e a qualidade de vida no trabalho.
- IV. Estabelecimento de equipe multiprofissional de referência para os pacientes internados (com médico e enfermeiro, com apoio matricial de psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas e outros profissionais de acordo com as necessidades), com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Está correto o que se afirma em I, II, III.
- B) Está correto somente o que se afirma em I.
- C) Está correto somente o que se afirma em I, II.
- D) Está correto somente o que se afirma em III, IV.