





## LÍNGUA PORTUGUESA

## TEXTO 1

**O "cidadão de bem", os Direitos Humanos e a opinião pública**

É comum que a opinião pública adote, conforme o quadro social, determinados posicionamentos que predominam nos populares. Trata-se de uma uniformização de discursos, um consenso entre a maioria dos cidadãos sobre certo assunto. É evidente que o discurso não é sempre correto. O número de pessoas que fala a mesma coisa não é capaz de alterar o mundo dos fatos. Em outras palavras, quantidade não é qualidade.

No entanto, desde os primórdios, a intelectualidade gosta de nadar contra a maré. Dizer o contrário do que a maioria da população diz e acredita já deu causa a diversas descobertas, hoje consensos: antes de Galileu Galilei, a opinião pública acreditava que a Terra era plana; antes de Copérnico, era a Terra o centro do Universo. Isso não significa, todavia, que adotar posições antagônicas à opinião pública o tornará um descobridor, um visionário. Há muitas coisas em que a opinião pública está correta. [...]

Cada dia mais há publicações irônicas acerca do chamado "cidadão de bem", questionando a diferenciação desse com relação ao marginal. Há muito tempo o conceito de *criminoso nato* foi abandonado. Não há traços físicos de pessoas tendentes ao cometimento de delitos. Ademais, qualquer indivíduo está sujeito ao cometimento de práticas delituosas, uma vez que os dispositivos penais nem sempre refletem o sentimento coletivo ou mesmo individual do que é, de fato, uma grave transgressão.

Não se pode desconsiderar, todavia, que a prática criminosa reiterada deriva de desvios de conduta decorrentes de uma formação moral frágil, ou da simples ausência dela. Em uma sociedade, há quem não tenha coragem de subtrair um alfinete, enquanto outros estão dispostos a matar se for preciso ("*necessidade*" essa não tão latente quanto possa parecer).

João trabalha há 30 anos em uma empresa de vigilância. Exerce uma carga horária de 8 horas, de segunda a sexta-feira, com uma remuneração um pouco superior a 1 salário mínimo e meio. Já foi assaltado 12 vezes e teve um filho morto em um assalto a mão armada. Pedro, por sua vez, não exerce função remunerada regular. Tem extensa ficha criminal, sobrevive com pequenos bicos e roubos a mão armada. Um deles sai à noite do trabalho temendo os altos índices de violência na cidade em que mora; o outro, é grande colaborador para os índices apontados. É fácil perceber que a arma nas mãos de um deles seria um exclusivo meio de defesa, para o outro, um objeto para práticas delituosas.

O disposto a cometer crimes, provavelmente, não se importará de transgredir outra lei penal: adquirirá ilegalmente uma arma também. Mas quem gostaria de tê-la como meio de defesa respeita as normas impostas pelo Estado e fica à mercê da criminalidade e da ineficaz segurança pública. Entre João e Pedro não é difícil visualizar qual é considerado "*cidadão de bem*" e qual não é.

Se a opinião pública encabeça, atualmente, um movimento cada vez mais punitivista, é porque se cansou de ficar à deriva, entre um Estado que não o protege (e não o deixa se defender) e uma criminalidade que cresce de forma exponencial. Ainda assim, toda vez que João liga a televisão, ouve ONGs de Direitos Humanos afirmando que os presídios estão superlotados; que é preciso desencarcerar; que os apenados sofrem com a opressão do Estado; que prisão não resolve, porque não cumpre sua finalidade ressocializadora.

É evidente que o indivíduo vê-se exausto de "*ver prosperar a desonra, de ver crescer a injustiça*" e demoniza os Direitos Humanos. Não que os Direitos Humanos em si sejam algo negativo, mas as instituições que os representam atualmente têm deturpado as suas finalidades. Há que se reconhecer o benefício histórico do movimento, sobretudo quando, em tempos sombrios, o Estado se excedia em face do indivíduo. Mas é preciso ponderação.

Os indivíduos devem deixar de transgredir por princípios morais, mas também por temer as consequências de seus atos. Se a educação não resolveu, o desvio precisa ser coibido. É preciso prevenção, mas também repressão. Por isso, a teoria não pode, jamais, desconsiderar a prática. Atacar a opinião pública sem analisar a sua perspectiva é injusto com quem é compelido a seguir os padrões morais e legais impostos pela vida em sociedade. E talvez o "*cidadão de bem*" não esteja tão errado assim...

Hyago de Souza Otto. Disponível em: [https://hyagootto.jusbrasil.com.br/artigos/421032742/o-cidadao-de-bem-os-direitos-humanos-e-a-opiniao-publica?ref=topic\\_feed](https://hyagootto.jusbrasil.com.br/artigos/421032742/o-cidadao-de-bem-os-direitos-humanos-e-a-opiniao-publica?ref=topic_feed). Acesso em: 29/01/2019. Adaptado.

**01. Com o Texto 1, seu autor pretende, principalmente:**

- A) criticar as instituições que defendem os Direitos Humanos.
- B) questionar a legitimidade da chamada 'opinião pública'.
- C) apresentar argumentos para defender um ponto de vista.
- D) explicar, com exemplos, o conceito de 'cidadão de bem'.
- E) esclarecer a diferença entre o cidadão de bem e o marginal.

**02. Encontramos, no Texto 1, a defesa de que**

- A) não há, de fato, muita diferença entre o cidadão de bem e o marginal.
- B) o Estado deve atuar de modo mais repressivo no combate ao crime.
- C) somente a educação é capaz de evitar a prática criminosa reiterada.
- D) todos os cidadãos de bem respeitam as normas impostas pelo Estado.
- E) a opinião pública não deveria encabeçar um movimento tão punitivista.

**03. Acerca de elementos relacionadores presentes no Texto 1, analise as afirmações abaixo.**

1. A expressão destacada no trecho “O número de pessoas que fala a mesma coisa não é capaz de alterar o mundo dos fatos. Em outras palavras, quantidade não é qualidade.” (1º §), indica que o autor pretendeu fazer uma reformulação em seu discurso, para deixar as ideias mais claras para seu interlocutor.
2. No trecho: “Cada dia mais há publicações irônicas acerca do chamado “cidadão de bem”, questionando a diferenciação desse com relação ao marginal.” (3º §), o leitor deve compreender que o termo destacado faz referência à expressão “cidadão de bem”.
3. Releia: “Não há traços físicos de pessoas tendentes ao cometimento de delitos. Ademais, qualquer indivíduo está sujeito ao cometimento de práticas delituosas” (3º §). Com o termo em destaque, o autor sinaliza sua intenção de acrescentar novas informações ao seu texto.
4. No trecho: “Se a opinião pública encabeça, atualmente, um movimento cada vez mais punitivista, é porque se cansou de ficar à deriva, entre um Estado que não o protege [...]” (7º §), o referente do pronome destacado, embora não explícito, pode ser recuperado pelo leitor, que relaciona esse pronome a “indivíduo”, “cidadão”, contidos na ideia de “opinião pública”.

**Estão CORRETAS:**

- A) 1, 2 e 3, apenas.
- B) 1, 2 e 4, apenas.
- C) 1, 3 e 4, apenas.
- D) 2, 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

**04. Considerando a propriedade textual da coerência, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) No trecho: “Pedro, por sua vez, não exerce função remunerada regular. Tem extensa ficha criminal, sobrevive com pequenos bicos e roubos a mão armada.” (5º §), a elipse dos sujeitos das formas verbais destacadas não prejudica a coerência do enunciado, pois esses sujeitos são claramente recuperados pelo leitor do texto.
- B) A coerência do Texto 1 é localmente prejudicada com a elaboração do 5º parágrafo, em que o autor apresenta ao leitor os casos de João e Pedro, mas não fornece informações suficientes sobre esses personagens, para que o leitor compreenda de quem se tratam.
- C) No trecho: “O disposto a cometer crimes, provavelmente, não se importará de transgredir outra lei penal: adquirirá ilegalmente uma arma também.” (6º §), verifica-se incompletude de informações e incoerência, pois o autor não revela ao leitor a que ‘outra lei’ está fazendo referência.
- D) Para garantir a coerência do trecho: “Não que os Direitos Humanos em si sejam algo negativo, mas as instituições que os representam atualmente têm deturpado as suas finalidades.” (8º §), o leitor deve compreender o segmento destacado como “as finalidades das instituições que os representam”.
- E) A incoerência do trecho: “Se a educação não resolveu, o desvio precisa ser coibido.” (9º §) se dá porque o autor não esclarece para o leitor de qual desvio se trata, o que gera certa dificuldade na compreensão textual.

**05. Assinale a alternativa em que há equivalência semântica entre os termos destacados nos enunciados e aqueles termos que se apresentam entre parênteses.**

- A) É comum que a opinião pública adote (rechace), conforme o quadro social, determinados posicionamentos que predominam nos populares.
- B) No entanto, desde os primórdios, a intelectualidade (cognição) gosta de nadar contra a maré.
- C) Isso não significa, todavia, que adotar posições antagônicas à opinião pública o tornará um descobridor, um visionário (reacionário).
- D) Não há traços físicos de pessoas tendentes (renitentes) ao cometimento de delitos.
- E) Se a opinião pública encabeça (lidera), atualmente, um movimento cada vez mais punitivista, é porque se cansou de ficar à deriva.

**06. Acerca dos processos de coordenação e subordinação, analise as proposições a seguir.**

1. No trecho: “É evidente que o discurso não é sempre correto.”, uma oração subordinada desempenha a função de sujeito da expressão “é evidente”, introdutora do enunciado.
2. No trecho: “antes de Galileu Galilei, a opinião pública acreditava que a Terra era plana;”, o complemento da forma verbal destacada está organizado na forma de uma oração subordinada.
3. A oração coordenada colocada no final do trecho: “Há que se reconhecer o benefício histórico do movimento, sobretudo quando, em tempos sombrios, o Estado se excedia em face do indivíduo. Mas é preciso ponderação.” realça a oposição que o autor pretende estabelecer entre as ideias apresentadas.
4. No trecho: “Se a educação não resolveu, o desvio precisa ser coibido.”, o autor emprega a coordenação para interligar as duas orações que compõem o enunciado.

**Estão CORRETAS:**

- A) 1, 2 e 3, apenas.      B) 1, 2 e 4, apenas.      C) 1, 3 e 4, apenas.      D) 2, 3 e 4, apenas.      E) 1, 2, 3 e 4.

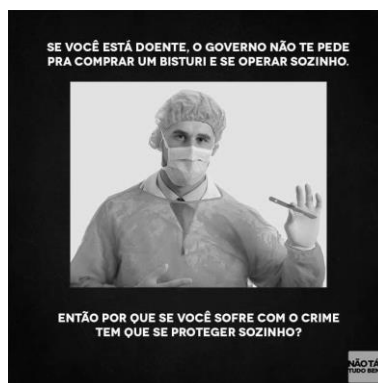
**07. Releia o seguinte trecho do Texto 1: “O número de pessoas que fala a mesma coisa não é capaz de alterar o mundo dos fatos.”.**

O segmento em destaque desempenha no enunciado uma função:

- A) adverbial.      B) interjetiva.      C) substantiva.      D) adjetiva.      E) pronominal.

**08. Observe o cumprimento das regras de regência no trecho: “Atacar a opinião pública sem analisar a sua perspectiva é injusto com quem é compelido a seguir os padrões morais e legais impostos pela vida em sociedade.” Assinale a alternativa em que as regras de regência foram igualmente cumpridas.**

- A) Atacar a opinião pública sem analisar a sua perspectiva é injusto com quem se vê obrigado de seguir os padrões morais e legais impostos pela vida em sociedade.
- B) Atacar a opinião pública sem analisar a sua perspectiva é injusto com quem opta por seguir os padrões morais e legais impostos pela vida em sociedade.
- C) Atacar a opinião pública sem analisar a sua perspectiva é injusto com quem decide a seguir os padrões morais e legais impostos pela vida em sociedade.
- D) Atacar a opinião pública sem analisar a sua perspectiva é injusto com quem prefere a seguir os padrões morais e legais impostos pela vida em sociedade.
- E) Atacar a opinião pública sem analisar a sua perspectiva é injusto com quem se submete em seguir os padrões morais e legais impostos pela vida em sociedade.

**TEXTO 2**

Disponível em: <http://www.metalurgicoscaxias.com.br/sou-da-paz-lanca-hoje-campanha-contra-liberacao-de-armas>. Acesso em: 20/01/2019.

**09. O Texto 2 tem a finalidade principal de levar o leitor a refletir sobre:**

- A) a defesa da saúde pública.
- B) os perigos da automedicação.
- C) o despreparo dos médicos cirurgiões.
- D) o armamento da população civil.
- E) a necessidade de mais segurança nos hospitais.

**10. O Texto 2 tem como público-alvo:**

- A) os profissionais da saúde.  
B) os policiais militares.  
C) os cidadãos comuns.  
D) os médicos cirurgiões.  
E) os membros do Congresso Nacional.

**CONHECIMENTOS DO SUS****11. De acordo com o Art. 3 da Lei 8.080/90, analise as assertivas abaixo:**

- I.** Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.  
**II.** Dizem respeito também à saúde as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.  
**III.** O acesso ao transporte de qualidade não deve ser considerado como um determinante ou condicionante no estado de saúde da população.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**12. Sobre o SUS, de acordo com a Lei 8.080/90, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) A direção do SUS é da União, Estados e municípios somente devem viabilizar a execução das ações deliberadas pelo ente federal.  
( ) Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.  
( ) É de atribuição comum à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) V-V-V  
B) F-F-F  
C) V-V-F  
D) V-F-F  
E) F-V-V

**13. Sobre o que trata a Lei 8.142/90, analise os itens abaixo:**

- I.** O incremento do desenvolvimento científico e tecnológico no SUS em sua área de atuação.  
**II.** A participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.  
**III.** As condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas I está correta.  
B) I, II e III estão corretas.  
C) Apenas II está correta.  
D) Apenas I e III estão corretas.  
E) I, II e III estão incorretas.

**14. Sobre as Leis Orgânicas da Saúde, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) As Leis 8.080/90 e 8.142/90 não fazem qualquer referência ao desenho de modelo de atenção à saúde para nortear os municípios na estruturação dos seus sistemas de saúde e do papel dos estados nesse processo.
- ( ) Fatores, como campanhas de vacinação em massa, incentivo ao aleitamento materno e contratação de agentes comunitários de saúde, estão previstos nas referidas Leis.
- ( ) De acordo com o que estabelece a Lei 8080/90, deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) V-F-V  
B) F-V-V  
C) F-F-F  
D) F-V-F  
E) V-V-F

**15. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde foram instituídas pela(s) Lei(s)**

- A) 8.080/90.  
B) 8.142/90.  
C) 8.689/93.  
D) 8.080/90 e 8.142/90.  
E) NOAS-SUS/2002.

**16. A formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e para a participação na sua produção faz parte da legislação estruturante do SUS.**

Assinale a alternativa que corresponde à(s) lei(s) em que esse texto se insere.

- A) 8.080/90  
B) 8.142/90  
C) 8.689/93  
D) 8.080/90 e 8.142/90  
E) NOAS-SUS/2002

**17. Doença emergente é o surgimento ou a identificação de um novo problema de saúde ou um novo agente infeccioso, já a Doença reemergente indica mudança no comportamento epidemiológico de doenças já conhecidas, que haviam sido controladas, mas que voltaram a representar ameaça à saúde humana.**

Sobre essa questão, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- ( ) As doenças infecciosas emergentes e reemergentes, de uma maneira geral, podem estar associadas a fatores ambientais, como desmatamento, mudanças climáticas (aquecimento global), secas e inundações.
- ( ) Ao longo dos últimos anos, tem-se verificado que os mesmos determinantes que, acreditava-se, iriam reduzir as doenças infecciosas também podem atuar na direção inversa, propiciando o surgimento e a disseminação de novas e velhas doenças infecto-parasitárias. Um exemplo é o da urbanização acelerada, favorecendo o ressurgimento da dengue na região das Américas.
- ( ) Nas últimas três décadas, tem havido importante redução nos indicadores de prevalência de infecção, morbidade e mortalidade por esquistossomose mansônica, no que pese ainda existirem municípios endêmicos situados nos bolsões de pobreza do Nordeste e Sudeste.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) V-F-V  
B) V-V-V  
C) F-F-F  
D) F-V-F  
E) V-V-F

**18. Sobre as doenças de notificação compulsória, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) De acordo com a Portaria Nº 204/2016, do Ministério da Saúde, a notificação compulsória deverá ser realizada, mesmo diante de caso suspeito, sem um diagnóstico definitivo.
- ( ) A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
- ( ) A Síndrome da Paralisia Flácida Aguda jamais fez parte da lista de doenças de notificação compulsória devido a sua baixa incidência no Brasil.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) V-F-V
- B) V-V-V
- C) F-F-F
- D) F-V-F
- E) V-V-F

**19. De acordo com a Sociedade Brasileira de Imunizações (2018-2019), sobre os esquemas de vacinação de adultos e crianças, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) Não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina da Febre Amarela. De acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose pode ser considerada pela possibilidade de falha vacinal.
- ( ) A vacina Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) está recomendada, mesmo para aqueles que tiveram a coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente.
- ( ) A vacina para a Influenza (gripe) do tipo 4V não demonstra ser melhor que a 3V na maior cobertura das cepas circulantes.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) V-F-V
- B) V-V-V
- C) F-F-F
- D) F-V-F
- E) V-V-F

**20. Sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças com forte predomínio das condições crônicas, prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas.
- ( ) Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos devem ser objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária.
- ( ) O papel do Estado na área de cuidados de longa duração centra-se, quase exclusivamente, no abrigamento de idosos pobres.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) V-F-V
- B) V-V-V
- C) F-F-F
- D) F-V-F
- E) V-V-F



<b>CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS</b>
----------------------------------

**21. Uma jovem no curso da 21ª semana de gestação procura um serviço de infectologia, levando seus resultados de exames de pré-natal, inclusive um teste Elisa e um Western Blot para HIV REAGENTE. Diante desse quadro, assinale a alternativa que indica a melhor conduta a ser tomada.**

- A) Solicitar sorologias para sífilis, hepatites virais, HTLV, contagem de CD4 e carga viral para HIV e aguardar a 34ª semana de gestação para o início da terapia antirretroviral.
- B) Encaminhar para o serviço de obstetrícia especializado no seguimento de gestantes com HIV.
- C) Aconselhar a gestante sobre o diagnóstico e as implicações para ela e o bebê, solicitar carga viral e contagem de CD4 e iniciar, de imediato, terapia antirretroviral com lamivudina, zidovudina e dolutegravir.
- D) Aconselhar a gestante sobre o diagnóstico e as implicações para ela e o bebê, iniciar a terapia antirretroviral com lamivudina, tenofovir e raltegravir, logo após a coleta de sangue para contagem de linfócitos CD4 e carga viral e antes mesmo de seus resultados.
- E) Aconselhar a gestante sobre o diagnóstico e as implicações para ela e o bebê, solicitar contagem de CD4 e carga viral e aguardar a 34ª semana de gestação para início de lamivudina, tenofovir e nevirapina.

**22. Um paciente, 18 anos chega ao serviço médico referindo astenia, mal-estar, cefaleia e febre há 7 dias, além de surgimento de lesões vermelhas em membros inferiores e palmas de mãos. É levantada a hipótese de meningite bacteriana aguda e encaminhado o paciente para serviço de referência. Ao exame físico, observava-se taquipneia, batimentos de asas de nariz e palidez cutânea. À ausculta respiratória, apresentava murmúrio vesicular pouco diminuído em bases, mas sem ruídos adventícios. Na ausculta cardíaca, havia um sopro sistólico moderado em borda esternal esquerdo. Pulsos estavam cheios e simétricos, PA= 110 x 70 mmHg e frequência cardíaca de 128 bpm. Realizou-se um hemograma que mostrou 23.550 leucócitos (89% de segmentados, 9% linfócitos típicos e 2% de monócitos), hemoglobina de 12,9g/dl e plaquetas de 568.000. Diante da suspeita de meningite, coletou-se o líquido que se mostrava límpido, com 220 células (polimorfonucleares), glicose de 67mg/dl proteína de 73mg/dl e Gram, sem evidenciar bactérias.**

**Diante desse achado, qual a melhor conduta a ser tomada?**

- A) Instituir medidas de precaução de contato, coletar hemocultura e iniciar ceftriaxone e vancomicina. Notificar o caso como meningite bacteriana aguda.
- B) Instituir medidas de precaução por aerossóis e iniciar penicilina cristalina, notificar o caso como meningite bacteriana aguda e fazer profilaxia para contactantes.
- C) Instituir medidas de precaução por gotículas, coletar hemocultura, solicitar ecocardiograma e iniciar penicilina cristalina e cloranfenicol.
- D) Coletar hemoculturas, iniciar ceftriaxone, oxacilina e gentamicina, solicitar ecocardiograma e avaliação da cardiologia.
- E) Instituir medidas de precaução por gotículas, coletar hemocultura, realizar profilaxia para contactantes com rifampicina, notificar como meningite bacteriana aguda e solicitar avaliação da neurologia.

**23. Um engenheiro de 32 anos procura o serviço de infectologia com relato de astenia moderada, febre diária há 8 dias e relato de ter chegado da África há 10 dias. Traz um hemograma realizado no terceiro dia de febre que mostrou 4.450 leucócitos (30% de neutrófilos e 63% de linfócitos, 6% de monócitos e 1% de eosinófilos). O teste rápido para malária foi negativo, sem haver relato de rash cutâneo, artralgia, perda de peso ou alterações intestinais e respiratórias. Ao exame físico, foram identificados linfonodos cervicais levemente aumentados e indolores e esplenomegalia leve. Novo hemograma foi solicitado no 9º dia de febre e mostrou 13,210 leucócitos (45% de neutrófilos, 45% de linfócitos típicos, 3% de linfócitos atípicos, 5% de monócitos e 2% de eosinófilos). Na bioquímica, apresentava AST de 93 UI/L e ALT de 203 UI/L, GGT de 53 UI/L, PCR de 36 mg/L.**

**Qual das alternativas abaixo apresenta o diagnóstico mais provável e o exame necessário para a sua confirmação?**

- A) Tuberculose miliar - Realizar pesquisa molecular de *Mycobacterium* em sangue periférico.
- B) Febre amarela - Sorologia para febre amarela.
- C) Mononucleose infecciosa - pesquisa de capsídeo viral para Epsteins Barr e PCR para CMV ou sorologia para CMV.
- D) Febre tifoide - reação de Montenegro.
- E) Febre de Lassa - PCR para vírus Lassa.

24. Em 2016, a Secretaria de Saúde de Pernambuco estabeleceu, através da Portaria n° 390, uma lista de agravos/doença de notificação imediata (primeiras 24 horas) em todo o território estadual.

São considerados nessa lista todos os casos, suspeitos ou confirmados, das doenças abaixo elencadas, EXCETO:

- A) Febre por Chikungunya.
- B) Febre Amarela.
- C) Raiva Humana.
- D) Hantavirose.
- E) Síndrome de Paralisia Flácida Aguda.

25. Com relação às recomendações mais atuais do Programa Nacional de Controle da Tuberculose no Brasil, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O Teste Rápido Molecular para tuberculose (TRM-TB) está indicado, prioritariamente, para o diagnóstico de tuberculose pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes.
- B) A prova tuberculínica reativa, isoladamente, indica apenas a presença de infecção e não é suficiente para o diagnóstico da tuberculose doença.
- C) Adultos e adolescentes infectados pelo HIV devem ser questionados em todas as visitas aos serviços de saúde sobre a presença de tosse, febre, perda de peso e sudorese noturna.
- D) Apresentação pulmonar atípica é frequente na coinfeção TB-HIV, considerada um sinal sugestivo de imunodeficiência avançada, sendo comum a presença apenas de infiltrado em segmento(s) inferior(es) pulmonar(es) e/ou linfadenomegalia hilar.
- E) A Organização Mundial de Saúde estima que um quarto da população mundial tenha infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb). Com o objetivo de reduzir esse tipo de infecção, sua transmissão a populações de baixa renda e sua potencial evolução para tuberculose ativa, recomenda-se realizar a investigação de ILTB na população em geral.

26. Com relação à vacina contra Febre Amarela, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) As gestantes pernambucanas que nunca tomaram a vacina ou o fizeram há mais de 10 anos devem procurar o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) para tomar a vacina a partir do segundo semestre de gravidez a fim de garantir proteção ao feto.
- B) A maior vantagem da vacina da rede privada em relação à rede pública é de ser uma vacina com partículas virais, podendo ser aplicada em gestantes e imunossuprimidos.
- C) Pacientes que apresentem febre, cefaleia e mialgia na primeira dose da vacina não podem tomar a segunda dose, quando indicada, por apresentarem maior risco de eventos pós-vacinais na segunda administração.
- D) A vacinação contra febre amarela é a medida mais importante e eficaz para prevenção e controle da doença, com imunogenicidade de 90% a 98% de proteção e eventos adversos poucos frequentes.
- E) Pessoas portadoras de doenças que necessitem do uso crônico de imunossupressores poderão receber a vacina em situação epidemiológica de risco após 7 dias de suspensão dos medicamentos. O mesmo período deve ser respeitado para pessoas vacinadas poderem doar sangue.

27. Paciente previamente hígida e recentemente diagnosticada com hipertensão arterial, em uso de atenolol 25mg ao dia há 5 dias, dá entrada na emergência com quadro de cefaleia de forte intensidade e vômitos há 3 dias. Segundo a paciente, ela acordou com cefaleia de forte intensidade e náuseas, vindo a vomitar 40 minutos após se levantar. Procurou atendimento médico por duas vezes anteriormente, sendo medicada e liberada para casa com melhora parcial da dor. Ao exame físico, apresentava rigidez de nuca 3+/4+, fácies de dor, desidratação, PA de 190 x 110 mmHg e temperatura de 38,1°C. Hemograma mostrava 13.100 leucócitos (80% de segmentados, 12% de Linfócitos, 2% eosinófilos e 6% monócitos). Devido à suspeita de meningite, foi coletado um LCR que se mostrou hemorrágico, com 572 células (70% linfomononucleares), incontáveis hemácias, glicose de 45mg/dl, proteína de 136mg/dl e GRAM com raros diplococos GRAM negativos. Qual a melhor conduta a ser tomada nesse caso?

- A) Isolar a paciente em quarto privativo e iniciar ceftriaxone 4g ao dia e dexametasona 4mg de 6/6h.
- B) Notificar o caso à vigilância epidemiológica municipal, isolar a paciente, recomendar profilaxia aos familiares e profissionais que a atenderam e iniciar apenas ceftriaxone.
- C) Iniciar ceftriaxone 4g ao dia, solicitar revisão da lâmina do LCR, colocar máscara cirúrgica na paciente e enviar a paciente para a realização de tomografia de crânio de urgência a fim de descartar hemorragia subaracnoidea. Notificar o caso à vigilância epidemiológica municipal.
- D) Isolar a paciente, notificar o caso à vigilância epidemiológica municipal, iniciar penicilina cristalina 12 milhões de unidades ao dia e realizar profilaxia apenas aos contactantes íntimos da paciente e profissionais com exposição a secreções da paciente.
- E) Encaminhar para serviço especializado em meningite, visando à avaliação da infectologia e neurologia, tendo iniciado ceftriaxone 2g antes da transferência e comunicado o caso à vigilância epidemiológica.

28. Paciente masculino, 53 anos, diabético e cardiopata em uso de metformina e insulina NPH, enalapril, furosemida, espirolactona, carvedilol, AAS e amiodarona, todos em doses elevadas, chega à emergência com queixa de dispneia em repouso há 2 dias. Refere que, há 4 semanas, iniciou quadro de tosse seca e febre esporádica com dispneia apenas aos esforços moderados. Com o passar do tempo, a tosse ficou mais frequente, com secreção mucoide, e a dispneia piorou bastante, a ponto de ter que dormir sentado na última noite. Relatava ainda que há 6 meses vinha apresentando perda de peso com diarreia intermitente, astenia e anorexia. Ao exame físico, apresentava-se emagrecido, taquidispneico, hipocorado, com turgência jugular, cianose de extremidades e manchas hiperocrômicas com algumas pápulas e nódulos escurecidos em membros e tronco. O ritmo cardíaco era regular, mas em 3 tempos, pulsos cheios, PA 110 x 60 mmHg. A ausculta pulmonar era diminuída em base pulmonar direita, mas sem ruidos adventícios. A frequência respiratória era de 40 ipm, saturava 85% em ar ambiente. O hemograma mostrou 2.300 leucócitos (81% segmentados, 9% linfócitos, 2% eosinófilos e 8% monócitos), hemoglobina de 9,9g/dl e plaquetas de 130.000. A desidrogenase láctica (DHL) era de 1520 U/L, e o HGT, de 389mg%. A radiografia de tórax mostrava hipertransparência em terço inferior de HTD, com infiltrado intersticial bilateral e aumento da área cardíaca.

Diante desse caso, o diagnóstico mais provável é o seguinte:

- A) insuficiência cardíaca congestiva, diabetes melitus descompensado, síndrome da imunodeficiência adquirida/HIV, pneumocistose.
- B) insuficiência cardíaca congestiva descompensada, desnutrição, cetoacidose diabética, pneumonia comunitária grave.
- C) insuficiência cardíaca congestiva descompensada, desnutrição, cetoacidose diabética, lesão pulmonar pela amiodarona.
- D) insuficiência cardíaca congestiva descompensada, desnutrição, furunculose, pneumonia estafilocócica.
- E) insuficiência cardíaca congestiva, desnutrição, pneumonia comunitária grave, sepse.

---

29. São Infecções comumente causadas por microrganismos anaeróbicos todas abaixo citadas, EXCETO:

- A) sinusite crônica.
- B) síndrome do choque tóxico.
- C) pneumonite aspirativa.
- D) abscesso hepático.
- E) gangrena gasosa.

---

30. Com relação ao diagnóstico da sífilis, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Um resultado de VDRL negativo e FTA-abs reagente num paciente com clínica sugestiva de sífilis descarta a hipótese de doença aguda.
- B) A detecção de treponema em lesão sugestiva de cancro primário, mas com resultado de VDRL e FTA-abs negativos, afasta o diagnóstico de sífilis primária.
- C) Os testes não treponêmicos mais novos, como o RPR (Rapid Test Reagin) e TRUST (Toluidine Red Unheated Serum Test), apresentam maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de neurosífilis devido à maior estabilidade da suspensão antigênica desses exames.
- D) Os testes não treponêmicos podem apresentar reatividade diferente em relação a uma mesma amostra. Por isso, no monitoramento da resposta ao tratamento, recomenda-se a utilização do mesmo teste inicial utilizado no diagnóstico e, se possível, que seja realizado no mesmo laboratório e pela mesma pessoa que fez o primeiro exame.
- E) Paciente com clínica sugestiva de sífilis secundária que apresente VDRL 1:8 e FTA-abs negativo representa o fenômeno de prozona e deve ter seu exame repetido com diluição da amostra.

---

31. Com relação ao Tétano acidental, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É uma doença infectocontagiosa, produzida por um bacilo anaeróbico (*Clostridium tetani*) encontrado na natureza, sob a forma de esporo e podendo ser identificado em pele, fezes, terra, galhos, arbustos, águas putrefatas, poeira das ruas, trato intestinal dos animais.
- B) A notificação de um caso de tétano acidental deve ser realizada pelo profissional médico que diagnosticou a doença após a comprovação da presença de toxina tetânica no sangue ou tecido infectado do paciente.
- C) É considerado um caso suspeito de tétano: todo paciente acima de 28 dias de vida que apresenta um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre, convulsão, hipertonia abdominal ou de nuca e lesão em pele ou cavidade oral, com situação vacinal desconhecida ou incompleta.
- D) A suscetibilidade dessa doença é universal, e a principal medida de prevenção contra o tétano é a vacinação dos suscetíveis. A doença não confere imunidade.
- E) O diagnóstico definitivo é estabelecido pela dosagem dos níveis de toxina tetânica em sangue ou tecidos infectados, embora esse exame não esteja disponível na rede pública de saúde.

32. Uma paciente de 28 anos, procedente de Caruaru, chega à emergência com história de cefaleia, tontura, astenia e diarreia aquosa em grande quantidade há 3 dias. No interrogatório sintomatológico, referia que, há 3 meses, vem com quadro de perda de peso, astenia, sudorese noturna e linfonodos cervicais palpáveis. Durante a espera por exames laboratoriais, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Foi realizada uma tomografia de crânio que mostrou múltiplas lesões hipoatenuantes localizadas na região dos gânglios da base, na região córtico-subcortical e substância branca profunda, além de cerebello.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável para esse caso?

- A) Neurotoxoplasmose
- B) Neurocriptococose
- C) Neurocisticercose
- D) Neurosífilis
- E) Doença de Lyme

33. Um ex-presidiário com diagnóstico de infecção pelo HIV há 5 anos, mas sem tratamento procura um serviço especializado com queixa de febre vespertina, perda de peso, astenia e tosse produtiva há 40 dias. Ao exame físico, estava emagrecido, febril, com pele ressecada e monilíase oral. Na ausculta respiratória, apresentava murmúrio vesicular diminuído em base pulmonar direita e roncos difusos, frequência respiratória de 16 ipm, saturando 97% em ar ambiente, PA: 110 x 70 mmHg. A radiografia de tórax mostrava derrame pleural à direita, infiltrado alveolar bilateral e imagem cavitária em ápice de pulmão esquerdo com paredes bem evidentes.

A conduta a ser tomada nesse caso é a seguinte:

- A) internar o paciente para coleta de exames, tomografia de tórax e baciloscopia no escarro. Iniciar tuberculostáticos, fluconazol e terapia antirretroviral.
- B) solicitar contagem de linfócitos CD4, carga viral, teste rápido molecular e cultura do escarro para *Mycobacterium tuberculosis*, notificar o caso à vigilância epidemiológica e iniciar tratamento para tuberculose e tratar a monilíase oral.
- C) solicitar contagem de linfócitos CD4, carga viral, teste rápido molecular e cultura do escarro para *Mycobacterium tuberculosis*, notificar o caso à vigilância epidemiológica, realizar investigação dos contactantes e iniciar tuberculostáticos e terapia antirretroviral.
- D) solicitar contagem de linfócitos CD4, carga viral, teste rápido molecular e cultura do escarro para *Mycobacterium tuberculosis*, notificar o caso à vigilância epidemiológica, iniciar ceftriaxone e azitromicina, além de fluconazol. Só iniciar tuberculostáticos após confirmação dos exames de escarro.
- E) solicitar teste rápido molecular e cultura no escarro, prova de Mantoux (PPD), contagem de linfócitos CD4 e carga viral, notificar o caso à vigilância epidemiológica e iniciar tuberculostáticos. A terapia antirretroviral só deveria ser realizada após negatificação do teste rápido molecular no escarro.

34. O tratamento da infecção latente tuberculosa (ILT) constitui uma das medidas para o controle da tuberculose no Brasil, principalmente na população com HIV. Uma vez excluída a tuberculose ativa na população HIV positiva, constitui indicação de tratamento da ILT, EXCETO:

- A) Paciente com Prova Tuberculínica (PT) > 5mm.
- B) Contatos intradomiciliares ou institucionais com pacientes bacilíferos, independentemente do resultado da PT.
- C) Paciente com PT < 5 mm com registro documental de PT ≥ 5 mm anterior, não tendo sido submetidos a tratamento ou tratamento da tuberculose (TB) latente na ocasião.
- D) Radiografia de tórax evidenciando cicatriz radiológica de TB, independente de tratamento prévio de ILT ou tuberculose ativa.
- E) Pacientes com linfócitos CD4+ < 350 céls/mm<sup>3</sup>, na impossibilidade de realizar a PT.

35. Em relação à coinfeção HIV-HCV, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O tratamento da hepatite C crônica está indicado a todos os pacientes adultos coinfectados pelo HIV, independentemente da contagem de LTCD4+ ou do grau de fibrose hepática.
- B) Pacientes coinfectados HIV-HCV devem ser orientados a evitar o consumo de álcool e outras substâncias hepatotóxicas.
- C) Pacientes coinfectados HIV-HCV têm um risco três vezes maior de progressão para cirrose ou doença hepática descompensada que os pacientes mono infectados com HCV, principalmente se possuem baixas contagens de LT-CD4+.
- D) Embora exista interação medicamentosa entre os antivirais utilizados para o tratamento dessa coinfeção, a tolerabilidade e elevadas taxas de resposta virológica sustentada com as novas drogas disponíveis, não há necessidade de considerar os pacientes infectados com HIV-HCV como uma população de pacientes de difícil tratamento.
- E) Pacientes coinfectados HIV-HCV que apresentam carga viral do HIV elevada e LTCD4+ muito baixo devem iniciar o tratamento para a coinfeção o mais precocemente possível e com esquema contendo o simeprevir devido à menor interação medicamentosa com os antirretrovirais.

36. Uma adolescente, previamente hígida procurou um serviço de pronto-atendimento com relatos de febre, mialgia, cefaleia, vômitos, diarreia e artralgias há 4 dias. Havia apresentado pela manhã um desmaio ao se levantar para ir ao banheiro e sangramento genital. Relatava não estar em período menstrual. Ao exame físico, apresentava taquicardia, palidez cutânea, extremidades frias, temperatura de 38,3°C, rash petequial em tronco e porção superior de membros. A ausculta cardíaca estava normal, com frequência cardíaca de 138 bpm e PA: 85 x 50 mmHg. No aparelho respiratório, o murmúrio vesicular estava diminuído em bases. O abdome era doloroso difusamente, mas sem irritação peritoneal. Realizou hemograma que mostrou 2.100 leucócitos (41% segmentados, 56% linfócitos, 3% monócitos); hemoglobina de 16,2g/dl; hematócrito de 49,1% e plaquetas 89.000. AST de 234UI/L e ALT de 222 UI/L.

Diante desse caso, qual das afirmativas abaixo apresenta melhor conduta a ser tomada?

- A) Coletar hemoculturas, iniciar ceftriaxone e encaminhar para serviço que possa coletar LCR; descartar o diagnóstico de meningite meningocócica; realizar profilaxia para contactantes; notificar de imediato o caso à vigilância epidemiológica como doença meningocócica.
- B) Instituir expansão volêmica rápida com solução salina 20ml/kg até 3 vezes; iniciar droga vasoativa, se não apresentar resposta; instalar oxigênio; seriar hematócrito e exame físico; solicitar vaga em unidade de terapia intensiva e notificar o caso como dengue à vigilância epidemiológica.
- C) Realizar expansão volêmica, coletar hemoculturas e iniciar penicilina cristalina dentro da primeira hora do atendimento. Notificar o caso como doença meningocócica à vigilância epidemiológica local e fazer profilaxia para contactantes.
- D) Realizar expansão volêmica; coletar hemocultura e iniciar ceftriaxone e metronidazol; transferir para um serviço de cirurgia para parecer e realização de tomografia a fim de descartar perfuração intestinal e peritonite; notificar o caso como febre tifoide.
- E) Internar a paciente; iniciar expansão volêmica 10ml/kg e droga vasoativa; instalar cateter de oxigênio; solicitar dosagem de albumina e ultrassonografia de abdome e tórax e inibir sangramento genital com anticoncepcional oral.

37. Uma adolescente procura a emergência médica de seu plano de saúde com relato de disúria há 3 dias. Há 24 horas, apresenta febre com calafrios e lombalgia. Ao exame físico, apresenta temperatura de 39°C, Giordano positivo à esquerda e postura antálgica. A frequência cardíaca é de 124 bpm, PA: 125 x 80 mmHg. A ausculta respiratória é normal. O hemograma mostra 23.800 leucócitos (4% de bastões, 85% de segmentados 6 linfócitos e 5% monócitos); hemoglobina de 13,7g/dl e plaquetas de 487.000.

Todas abaixo são opções de tratamento para essa paciente, EXCETO

- A) Ceftriaxone.
- B) Amicacina.
- C) Ertapenem.
- D) Moxifloxacina.
- E) Amoxicilina/sulbactam.

38. Sobre Leishmaniose Tegumentar Americana, analise as afirmativas abaixo:

- I. Trata-se de uma doença infectocontagiosa, causada por protozoário do gênero *Leishmania* com três principais espécies no Brasil: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*; *Leishmania (Viannia) guyanensi*; *Leishmania (Viannia) braziliensis*.
- II. A infecção e a doença não conferem imunidade ao paciente, podendo haver novas manifestações clínicas após o tratamento.
- III. Recomenda-se a confirmação do diagnóstico por método parasitológico, antes do início do tratamento, especialmente naqueles casos com evolução clínica fora do habitual e/ou má resposta a tratamento anterior.
- IV. Pacientes com HIV devem ser investigados para LTA, quando apresentarem qualquer tipo de lesão cutânea ou mucosa com mais de duas semanas de evolução, expostos à área de transmissão de LTA, em qualquer época da vida.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas I, III e IV são verdadeiras.
- B) Apenas II e III são falsas.
- C) Apenas I é falsa.
- D) Todas são verdadeiras.
- E) Apenas I, II e IV são verdadeiras.

**39. O sarampo é uma doença infecciosa viral aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa e bastante comum na infância. A viremia provoca uma vasculite generalizada, responsável pelo aparecimento das diversas manifestações clínicas.**

**Com relação a essa infecção, é CORRETO afirmar que**

- A) é altamente contagiosa, e o seu período de transmissibilidade se inicia com o surgimento do exantema e termina com o desaparecimento.
  - B) febre por mais de 3 dias, após o aparecimento do exantema, é um sinal de alerta e pode indicar o aparecimento de complicações, como infecções respiratórias, otites, doenças diarreicas e neurológicas. Na ocorrência dessas complicações, a hospitalização pode ser necessária, principalmente em crianças desnutridas e em imunocomprometidos.
  - C) fazem diagnóstico diferencial com o sarampo as seguintes doenças: zika, rubéola, leptospirose, riquetsiose, endocardite bacteriana e Influenza H1N1.
  - D) não existe tratamento específico para a infecção viral, porém a administração de vitamina A e de antibióticos no momento do diagnóstico reduz a incidência de casos graves e fatais e está indicada para crianças menores de 5 anos.
  - E) o bloqueio vacinal com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão deve ser feito em até 4 semanas.
- 

**40. Um empresário de 32 anos, previamente hígido procura um serviço médico especializado 2 horas após ter tido atividade sexual com uma profissional do sexo na qual houve ruptura do preservativo. Nega exposição prévia dessa natureza e refere que seus exames sorológicos para HIV, sífilis e hepatites virais estavam negativos na última rotina laboratorial há 6 meses.**

**Diante desse caso, qual a recomendação a ser feita?**

- A) Tranquilizar o paciente, informando que a taxa de transmissão de doenças por esse tipo de acidente é baixa e que o risco de efeitos colaterais não justifica o uso de medicações profiláticas.
  - B) Tranquilizar o paciente, mas informar da necessidade de se fazer profilaxia com antirretrovirais, imunoglobulina para hepatites B e C e penicilina benzatina para sífilis. Coletar novos exames sorológicos para HIV, hepatite B e C e sífilis antes de iniciar a profilaxia.
  - C) Acalmar o paciente informando sobre o risco pequeno de contaminação pelo HIV e hepatites virais, porém, devido à elevada incidência de sífilis no Brasil, se tem recomendado a utilização de penicilina benzatina nessas situações, independente do status sorológico da vítima.
  - D) Prescrever e orientar o uso de imunoglobulina B, antirretrovirais e azitromicina como profilaxia para as principais infecções transmissíveis por esse tipo de acidente e fonte de exposição.
  - E) Orientar sobre a forma de utilização de preservativo, realizar nova testagem para HIV, hepatite B e C, além de sífilis, com testes rápidos e avaliar uso de profilaxia após os resultados dos exames. Se permanecerem negativos, indicar uso de antirretroviral, imunoglobulina para hepatite B e realizar seguimento ambulatorial.
-



**MÉDICO INFECTOLOGISTA**