



NOME: _____

Nº INSCRIÇÃO: _____ DATA: ____/____/____

INFORMAÇÕES PARA O CONCURSO PÚBLICO

EDITAL 005-2025 - MÉDICO I - INFECTOLOGISTA

1. A prova contém 50 questões com múltipla escolha, com somente uma alternativa correta em cada questão.
2. O preenchimento do gabarito deverá ser feito com caneta de cores azul ou preta.
3. Leia com atenção as instruções referentes ao preenchimento do gabarito, não haverá troca em hipótese alguma.
4. É obrigatória a devolução do caderno de perguntas junto com o gabarito no final da prova.
5. A duração da prova será de 3 horas. Tempo mínimo de permanência: 1 hora.
6. A direção do HCFMB solicita que não haja comunicação entre os candidatos, podendo as pessoas envolvidas, serem desclassificadas.
7. Não será permitido uso de telefone celular e calculadora.
8. O resultado da prova será divulgado pela internet no site do HCFMB e no Diário Oficial do Estado de São Paulo.
9. Os três últimos candidatos deverão deixar a sala de provas no mesmo horário, assinando termo de encerramento, constante na lista de presença da prova escrita.
10. As dúvidas deverão ser sanadas com os membros responsáveis pela aplicação das provas, identificados por crachás.

BOA PROVA!

--- ✂ --- Anote aqui seu gabarito ---

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

PROVA OBJETIVA CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 05-2025 - MÉDICO I - INFECTOLOGISTA

1. Na infecção aguda por SARS-CoV-2, os pulmões apresentam células da imunidade inata que desempenham um papel crucial na resposta antiviral. Quais são elas?

- a) Células epiteliais, neutrófilos e plasmócitos.
- b) Células epiteliais, células dendríticas e macrófagos alveolares.
- c) Macrófagos alveolares, linfócitos T e neutrófilos.
- d) Células dendríticas, eosinófilos e linfócitos B.

2. É conhecido que a inflamação exacerbada decorrente da tempestade de citocinas, é considerada um dos principais mecanismos associados a gravidade da Covid-19. Neste sentido, assinale a única alternativa CORRETA, relacionada a neutrofilia observada no quadro clínico dos pacientes hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave com teste positivo para SARS-CoV-2:

- a) A neutrofilia é decorrente da produção intensa de TGF- β e IL-10, que promove um ambiente pró-inflamatório e contribui para a invasão e ativação de neutrófilos e monócitos.
- b) Devido ao bloqueio na produção das armadilhas extracelulares de neutrófilos (NET), a neutrofilia não implicará em lesões multiorgânicas observadas nestes pacientes.
- c) A neutrofilia não promove trombose e coagulação intravascular disseminada, e portanto, não se associa com a lesão sistêmica de órgãos.
- d) Os neutrófilos produzem espécies reativas de oxigênio (ROS) e nitrogênio (RNS), que, apesar de serem essenciais para a atividade antiviral, danificam o tecido circundante, contribuindo para o ciclo inflamatório.

3. Um paciente idoso com múltiplas comorbidades é diagnosticado com Covid-19. Considerando a fisiopatologia do envelhecimento e sua influência na resposta à infecção pelo SARS-CoV-2, qual das seguintes opções descreve melhor o conjunto de fatores que contribuem para o aumento do risco de desenvolver uma forma grave da doença nessa população?

- a) Aumento da capacidade de linfócitos T citotóxicos em eliminar células infectadas pelo vírus, associado a uma menor produção de citocinas pró-inflamatórias, resultando em uma resposta imune desregulada e persistência viral.
- b) Predominância de uma resposta imune do tipo T regulatória altamente eficaz, impulsionada pela disfunção endotelial preexistente, levando a um aumento da permeabilidade vascular e dano alveolar difuso.
- c) Hiperativação da resposta de anticorpos IgE específicos para o SARS-CoV-2, desencadeando uma cascata de degranulação de mastócitos e linfócitos, com posterior liberação de mediadores inflamatórios que exacerbam a lesão pulmonar e a síndrome do desconforto respiratório agudo.
- d) Inflamação crônica de baixo grau e imunossenescência, observadas naturalmente em indivíduos mais velhos, concomitantemente com as doenças de base que potencializam o estado inflamatório.

4. Qual dos seguintes mecanismos descreve corretamente como as vacinas contra a covid-19 geralmente induzem proteção imunológica a longo prazo?

- a) Através da administração de anticorpos pré-formados que neutralizam imediatamente o vírus em caso de exposição futura.
- b) Pela estimulação direta das células efectoras da imunidade inata, como neutrófilos e macrófagos, conferindo uma resposta rápida e não específica.
- c) Pela indução de uma resposta inflamatória local intensa que impede a replicação viral no ponto de entrada, e que leva também a produção direta de anticorpos antes mesmo de envolver a imunidade adaptativa.
- d) Ao apresentar antígenos virais ao sistema imunológico, ocorre a ativação de linfócitos B e T, produção de anticorpos específicos e citocinas, e a formação de células de memória imunológica.

5. De acordo com o Protocolo Clínico do Ministério da Saúde para tratamento da hepatite C em adultos e crianças a partir de 12 anos (≥ 30 kg), sem tratamento prévio com antivirais de ação direta (DAA), qual é o esquema terapêutico indicado para pacientes com cirrose descompensada?

- a) Sofosbuvir + Daclatasvir por 12 semanas.
- b) Sofosbuvir/Velpatasvir por 12 semanas.
- c) Sofosbuvir/Velpatasvir por 24 semanas, com possibilidade de associação com ribavirina.
- d) Sofosbuvir/Velpatasvir por 8 semanas, com ribavirina em dose fixa de 1000 mg/dia.

6. De acordo com o Protocolo Clínico do Ministério da Saúde, qual é o esquema terapêutico recomendado para adultos previamente tratados que apresentam hepatite C com cirrose descompensada (Child B ou C)?

- a) Sofosbuvir + Glecaprevir/pibrentasvir por 16 semanas.
- b) Sofosbuvir/Velpatasvir, com ou sem ribavirina, por 24 semanas.
- c) Sofosbuvir + Daclatasvir por 12 semanas, com ribavirina obrigatória.
- d) Glecaprevir/pibrentasvir em monoterapia por 8 semanas.

7. A presença de anti-HBc total isolado (com HBsAg e anti-HBs não reagentes) pode ser observada em diferentes contextos clínicos. Qual das alternativas abaixo representa a causa mais comum dessa sorologia em populações com risco intermediário ou alto para infecção pelo HBV?

- a) Janela imunológica da infecção aguda, caracterizada pela positividade exclusiva do anti-HBc IGM.
- b) Resultado falso-positivo do anti-HBc, comum em indivíduos vacinados contra o HBV.
- c) Infecção oculta pelo HBV ou exposição prévia com queda dos títulos de anti-HBs após cura funcional.
- d) Mutações do HBsAg, levando à falha na detecção do antígeno de superfície em indivíduos vacinados

8. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde para hepatite B crônica, qual das alternativas representa uma situação que, isoladamente, indica tratamento antiviral?

- a) Homem com HBV-DNA ≥ 2.000 UI/mL e ALT de 41 U/L em uma única dosagem.
- b) Mulher com HBV-DNA ≥ 2.000 UI/mL e elastografia hepática com valor de 7,5 kPa, sem outras comorbidades
- c) Paciente com HBV-DNA ≥ 2.000 UI/mL e ALT persistentemente ≥ 52 U/L em duas dosagens consecutivas com intervalo de 3 meses
- d) Indivíduo com elastografia hepática de 8,5 kPa e ausência de comorbidades hepáticas adicionais.

9. Diagnosticado com leucemia em 2006, Timothy Ray Brown foi considerado a primeira pessoa a ser curada do HIV após transplante de medula de sucesso. Assinale a alternativa Correta que explica a “cura do HIV”.

- a) O paciente recebeu células-tronco compatíveis, juntamente com o “coquetel” de antirretrovirais e por isso, permaneceu indetectável após o procedimento.
- b) O paciente recebeu células-tronco de um doador compatível e que também tinha a mutação conhecida como delta-32, responsável por modificar o receptor de quimiocina CCR5, impedindo a entrada do vírus na célula.
- c) O paciente recebeu células-tronco de um doador que apresentava a mutação no receptor de quimiocina CXCR4, que modifica a estrutura da molécula CD4+ e impede a fusão viral nas células alvo.
- d) O paciente fazia uso da terapia antirretroviral há mais de 20 anos, bem como seu doador, o que permitiu a eliminação de reservatórios virais levando à cura esterilizante.

10. Para confirmar o diagnóstico da hepatite aguda causada por vírus B, o melhor marcador sorológico é o:

- a) AgHBs.
- b) anti-HBc IgG.
- c) AgHBe.
- d) anti-HBc IgM.

11. Homem de 28 anos, com diagnóstico de infecção pelo HIV há 8 anos, tendo recusado receber terapia antirretroviral durante todo este período. É admitido no serviço de saúde com quadro de febre, cefaleia e rigidez de nuca há 8 dias. Última dosagem de linfócitos T CD4 de 42 células/mm³. Tomografia de crânio sem alterações. Exame líquórico revela tinta da China e cultura positivas para *Cryptococcus* spp. Sobre este caso, assinale a alternativa correta:

- a) É provável ser neurocriptococose causada por *C. neoformans* – o tratamento inicial recomendado é anfotericina B associada à flucitocina por pelo menos 14 dias, podendo ser transicionado para fluconazol se cultura de líquor negativa e controle da hipertensão intracraniana; deve-se aguardar ao menos 4 semanas para início da terapia antirretroviral.
- b) É provável ser neurocriptococose causada por *C. gattii* – o tratamento inicial recomendado é anfotericina B associada à flucitocina por pelo menos 14 dias, podendo ser transicionado para fluconazol se controle da hipertensão intracraniana; deve-se iniciar a terapia antirretroviral com no máximo 2 semanas devido à baixa contagem de linfócitos TCD4.
- c) É provável ser neurocriptococose causada por *C. neoformans* – o tratamento inicial recomendado é anfotericina B por pelo menos 14 dias, podendo ser transicionado para fluconazol se cultura de líquor negativa; deve-se iniciar a terapia antirretroviral com no máximo 2 semanas devido à baixa contagem de linfócitos T CD4.
- d) É provável ser neurocriptococose causada por *C. gattii* – o tratamento inicial recomendado é anfotericina B associada à flucitocina por pelo menos 14 dias, podendo ser transicionado para fluconazol se cultura de líquor negativa; deve-se aguardar ao menos 4 semanas para início da terapia antirretroviral.

12. Homem de 45 anos, tabagista, trabalhador rural, é admitido no serviço de saúde com quadro de cefaleia holocraniana e crises convulsivas iniciados há uma semana. Acompanhando tal sintomatologia, o paciente referia quadro de tosse produtiva e dispneia aos pequenos esforços há 5 meses. A radiografia de tórax evidenciava infiltrado retículo-nodular bilateral, comprometendo terços médios e bases. A tomografia de crânio revelava a presença de duas lesões hipodensas, com realce ao contraste, localizadas em lobo temporal e parietal. Sorologia negativa para HIV. O exame de escarro como KOH demonstrou a presença de células arredondadas, com paredes birrefringentes e múltiplos brotamentos. Sobre este caso, indique o diagnóstico e o tratamento corretos:

- a) Criptococose – Anfotericina B e flucitocina
- b) Paracoccidioidomicose – Itraconazol
- c) Criptococose – Fluconazol
- d) Paracoccidioidomicose – Sulfametoxazol-trimetoprim

13. Mulher de 67 anos, ex-tabagista, com diagnóstico prévio de tuberculose pulmonar há 12 anos, sendo tratada de maneira adequada. Há 2 meses, a paciente iniciou quadro de tosse e alguns episódios de hemoptise. Atendida por clínico geral, este solicitou uma tomografia de tórax, que revelou a presença de cavidade em lobo superior direito, de parede espessa, com área de vidro fosco ao redor. Por este motivo, a paciente foi encaminhada ao infectologista que repetiu a tomografia após 3 meses da primeira, a qual demonstrava aumento do diâmetro da cavidade vista no exame anterior.

Baciloscopia e teste rápido molecular para tuberculose de escarro foram negativos. Solicitado exame de imunodifusão dupla para *Aspergillus fumigatus*, que resultou no valor de 1/64. Sobre o diagnóstico e manejo clínico desta paciente é correto afirmar:

- a) A ausência de bola fúngica na tomografia de tórax exclui o diagnóstico de aspergilose pulmonar crônica, e embora os testes para tuberculose sejam negativos, essa é a principal hipótese e o tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol deve ser iniciado empiricamente
- b) É um caso típico de aspergilose pulmonar invasiva devendo a paciente ser internada para tratamento com voriconazol intravenoso devido a elevada mortalidade.
- c) O descritivo do caso permite fechar o diagnóstico como aspergilose pulmonar crônica, podendo-se proceder a coleta de amostras de escarro para cultura de fungos e início do tratamento com itraconazol, que deve ser mantido por pelo menos 12 meses.
- d) É um caso de aspergilose pulmonar crônica, devendo-se proceder a coleta de cultura de escarro e introdução de fluconazol, azólico indicado para tratamento desta forma clínica e que deve ser mantido por um período de pelo menos 6 meses

14. Adolescente, do sexo feminino, de 12 anos de idade, apresenta quadro de linfonodomegalia cervical e submandibular bilateral há 1 mês, com linfonodos fistulizados, e perda ponderal de 18 kg (26% do seu peso habitual). Também apresenta linfonodomegalia abdominal, com icterícia associada e comprometimento intestinal. Sorologia para paracoccidiodomicose, pela técnica de imunodifusão dupla, revela um valor de 1/1024. Sobre este caso, responda a alternativa correta:

- a) É um caso de paracoccidiodomicose crônica, devendo-se proceder a biópsia de linfonodo para confirmação diagnóstica e iniciar tratamento com anfotericina B.
- b) É um caso de paracoccidiodomicose aguda, devendo-se proceder a biópsia de linfonodo para confirmação diagnóstica e iniciar tratamento com anfotericina B ou sulfametoxazol-trimetoprim intravenoso.
- c) É um caso de paracoccidiodomicose crônica, que devido à sua baixa gravidade, pode ser realizado a biópsia de linfonodo e o tratamento com fluconazol deve ser iniciado somente após a confirmação diagnóstica.
- d) É um caso de paracoccidiodomicose aguda cuja forma clínica é, em geral, leve, não exigindo tratamento imediato. Pode-se proceder a biópsia de linfonodos e iniciar o tratamento com itraconazol somente após sua confirmação.

15. Homem, 55 anos, transplantado renal há dois meses, em uso dos imunossupressores tacrolimo, micofenolato e prednisona. Refere diarreia líquida, dor abdominal difusa, febre baixa e fraqueza há quatro dias. Hemograma apresenta leucopenia. Foi realizada a hipótese diagnóstica de colite por citomegalovírus (CMV). Ambos doador e receptor apresentavam pesquisa positiva para anticorpos da classe IgG contra o citomegalovírus antes do transplante (D+/R+). Foi realizado teste de PCR em tempo real (RT-PCR) em plasma, que resultou indetectável. Qual das alternativas abaixo corresponde a SUA CONDOTA quanto à infecção pelo CMV NESSE MOMENTO?

- a) Manter sem tratamento para CMV e repetir RT-PCR em plasma após 7 dias.
- b) Manter sem tratamento para CMV e solicitar pesquisa sérica de anticorpos da classe IgM e RT-PCR em amostra de fezes.
- c) Iniciar terapia com ganciclovir endovenoso enquanto aguarda a realização de colonoscopia.
- d) Manter sem tratamento para CMV e focar na investigação de outras etiologias.

16. Homem, 24 anos, estudante, procedente de Botucatu, refere quadro repentino de febre de 39 °C, calafrios, mialgia generalizada, cefaleia e dor retro-orbitária há 4 dias. Hoje, notou pele e olhos amarelados, além de redução de volume de urina, que também se apresenta mais amarelada. Refere contato com água de chuva durante enchente na cidade de São Paulo, há 10 dias. Vacinado contra febre amarela em 2017. Nega: comorbidades, outras viagens no último mês, ter frequentado lugares de mata, contatos com carrapatos ou qualquer outro animal. Ao exame físico (dados positivos): REG, PA = 100 x 80 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 24 rpm, T = 38,0°C, icterico (3+/4+), descorado (2+/4+), sufusão hemorrágica ocular bilateral, crepitações finas basais em ambos os pulmões, dor importante à palpação de panturrilhas e prova do laço positiva. Exames alterados: Hemograma: hematócrito = 35,0%, hemoglobina = 10,9 g/dL, leucócitos totais = 13.200/mm³, bastonetes = 1160/mm³, neutrófilos = 9.360/mm³, plaquetas 64.000/mm³; PCR = 35 mg/dL; AST/TGO = 253 U/L; ALT/TGP = 180 U/L; bilirrubina total = 19,5 mg/dL; bilirrubina conjugada = 14,2 mg/dL; bilirrubina não conjugada = 5,3 mg/dL; Ureia = 76 mg/dL; Creatinina = 3,8 mg/dL; Potássio = 3,3 mmol/L; CPK = 860 U/L. Raio-X de tórax com infiltrado intersticial bilateral, principalmente em bases. Foi realizada a hipótese diagnóstica de síndrome febril hemorrágica aguda (SFIHA). Assinale a alternativa CORRETA quanto à etiologia mais provável:

- a) Febre amarela.
- b) Leptospirose.
- c) Febre maculosa.
- d) Dengue

17. Homem, 63 anos, mecânico aposentado, refere cefaleia holocraniana de intensidade progressiva há três semanas, acompanhada de febre, náuseas, vômitos e redução da acuidade visual. O paciente foi submetido a transplante renal há três anos, devido hipertensão arterial sistêmica, fazendo uso dos imunossupressores tacrolimo, micofenolato e prednisona. Evoluiu com diabetes mellitus após o transplante. Refere que possui 10 canários e uma calopsita em casa. Ao exame físico, apresenta rigidez de nuca. As tomografias computadorizadas de pulmão e crânio não apresentaram alterações. A coloração de tinta da China, a pesquisa de antígeno por aglutinação em látex e a cultura para fungos indicaram o diagnóstico de neurocriptococose. Assinale a alternativa que contém a TERAPIA DE PRIMEIRA ESCOLHA para o paciente em questão NESSE MOMENTO:

- a) Anfotericina B lipossomal ou complexo lipídico + flucitosina.
- b) Anfotericina B desoxicolato + flucitosina.
- c) Fluconazol + flucitosina.
- d) Anfotericina B lipossomal ou complexo lipídico.

18. Homem, 25 anos, é trazido ao pronto socorro com quadro de febre de 39°C, cefaleia de forte intensidade, principalmente em região cervical, náuseas e sonolência há 2 dias. Refere acidente ciclístico há 3 anos, com traumatismo craniano fechado. Nega outras comorbidades ou uso de medicações. Ao exame físico, apresenta febre (38,8°C), taquicardia, rigidez de nuca e um pouco de sonolência. Coletado líquido cefalorraquidiano, cujo resultado é apresentado a seguir: aspecto turvo, glóbulos brancos = 2450/mm³ (92% neutrófilos); proteínas = 540 mg/dL; glicose = 23 mg/dL (glicemia = 101 mg/dL); coloração de Gram = presença de numerosos diplococos Gram positivos; teste de aglutinação em látex e culturas ainda não disponíveis. Assinale a alternativa que contém, respectivamente, o PROVÁVEL AGENTE ETIOLÓGICO em questão e a PRECAUÇÃO DE ISOLAMENTO A SER INSTITUÍDA em se tratando desse agente etiológico:

- a) Streptococcus pneumoniae; precaução de isolamento até 24 horas após início de terapia adequada.
- b) Neisseria meningitidis; precaução de isolamento por gotículas até 24 horas após início de terapia adequada.
- c) Streptococcus pneumoniae; precaução de isolamento desnecessária.
- d) Neisseria meningitidis; precaução de isolamento por contato e gotículas até 24 horas após início de terapia adequada.

19. Qual das alternativas abaixo melhor descreve os desafios no diagnóstico e tratamento da Brucelose humana :

- a) O diagnóstico é facilmente confirmado por cultura bacteriana em todos os casos, e o tratamento com aminoglicosídeo isolado é suficiente para prevenir recidivas.
- b) A sintomatologia inespecífica dificulta o diagnóstico clínico e a combinação de antibióticos, como a Doxiciclina com Rifampicina ou Doxiciclina com Aminoglicosídeo é necessária para reduzir o risco de recidivas.
- c) A Brucelose humana é autolimitada, não requerendo tratamento antimicrobiano, mas apenas manejo sintomático. Não é considerada doença ocupacional.
- d) Testes sorológicos têm baixa especificidade e o tratamento com amoxicilina isolado é a primeira escolha para os casos crônicos.

20. Paciente com 17 anos, com quadro de febre, tosse, perda de peso(10kg) e sudorese noturna. Procurou a Unidade Básica de Saúde e após avaliação foi orientado a coletar exames de escarros ,exames laboratoriais e realizar Rx de tórax. Após resultado de Rx foi orientado a procurar o Pronto Atendimento devido a presença de derrame pleural a esquerda:

Resultados dos exames solicitados:

Laboratoriais:

Proteína C reativa: 20,1.

Hemograma: Hb: 9,8 HT: 34 Plaquetas: 540.000 leucocitos: 7200 seg: 89%. Ausência de células atípicas.

Escarros (3 amostras): baciloscopias negativas e cultura de BK negativas, Teste Rápido molecular (TRM) no escarro : não detectável e cultura de BK: negativa.

Cellularidade do Líquido pleural: pós punção com agulha: leucócitos >1000 ul, razão proteínas líquido \soro>0,5 .

Proteínas>3g \dl , glicose <60 . Razão LDH líquido\Soro>0,6 , ph<7,6. Albumina soro-albumina líquido:0,6+\-0,4g\dl.

Aparência opaca, turva. Densidade >1,015 .LDH>200U/L.

ADA: 65

Cultura do líquido pleural: ausência de bactérias.

Rx de tórax: AP



Em relação ao quadro acima do paciente ,assinale a **Correta**:

- a) Trata-se de um quadro de Tuberculose pulmonar com comprometimento de 2\3 do pulmão esquerdo, sem indícios de acometimento de pleura, manter em isolamento aerossol.
- b) Hipótese diagnóstica é um quadro de derrame pleural , provável parapneumônico devido às características de transudato do líquido pleural.
- c) Hipótese diagnóstica de Tuberculose Pleural, devido às características do líquido pleural, não sendo necessário manter em isolamento aerossol por ter 3 baciloscopias negativas.
- d) Trata-se de um quadro de Doença auto-imune, gerando hemorragia alveolar e líquido pleural com características de transudato.

21. Com relação a infecção pulmonar por micobactérias, assinale a correta:

- a) O resultado de cultura positiva para micobactéria não tuberculosa em uma amostra de escarro expectorado é um dos critérios para início do tratamento.
- b) As micobactérias podem ser classificadas, conforme sua capacidade de causar doença no homem, em: patogênicas, potencialmente patogênicas e raramente patogênicas.
- c) O Teste Rápido Molecular (TRM) pode ser utilizado para o diagnóstico de infecção por micobactéria não tuberculosa.
- d) Estabelecido o diagnóstico de doença pulmonar por micobactéria não tuberculosa há necessidade absoluta de instituição de terapia.

22) Com relação à imunização, assinale a incorreta:

- a) A vacina oral contra a pólio é uma forma de vacina atenuada que pode levar à doença em algumas circunstâncias, e por isso tem sido substituída por vacinas inativadas.
- b) Vítimas de violência sexual fazem parte do grupo prioritário para vacinação contra o HPV.
- c) A vacina de hepatite B em pacientes vivendo com HIV/aids deve ser feita em 3 doses com o dobro da dose.
- d) São indicações da Vacina de Hepatite A pacientes portadores crônicos do vírus da hepatite B, pessoas vivendo com HIV/aids e transplantados de órgãos sólidos.

23) M.E.P, 72 anos, está internado em leito de terapia intensiva após sofrer complicações por um acidente vascular encefálico hemorrágico. O paciente está em ventilação mecânica há 10 dias, sedado com midazolam e fentanil. Há 48 horas, vem apresentando febre, piora do aspecto da secreção traqueal, nova imagem radiográfica de consolidação em base direita, além de piora dos parâmetros dos exames laboratoriais, com aumento de provas inflamatórias (PCR) e leucocitose com desvio à esquerda. Sobre o caso, assinale a alternativa mais adequada:

- a) Trata-se de um diagnóstico de Pneumonia Hospitalar (PH) e o tratamento indicado deve ser introduzido empiricamente com Levofloxacino e Vancomicina.
- b) Trata-se de um diagnóstico de traqueíte e o tratamento com antimicrobianos não deve ser instituído imediatamente. Recomenda-se a coleta de cultura de secreção traqueal e aguardar o resultado com antibiograma, enquanto intensificam-se as medidas mecânicas de higiene e fisioterapia respiratória.
- c) Trata-se de um diagnóstico de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM). O esquema preferencial de tratamento é o uso de Meropenem associado a Polimixina, tendo em vista que a maioria dessas pneumonias é causada por germes com padrão de resistência KPC.
- d) Trata-se de um diagnóstico de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM). Um esquema possível de tratamento é a combinação de aminoglicosídeos com polimixina. A Vancomicina deve ser considerada, mas pode ser excluída do esquema em caso de *swab* de vigilância negativo para MRSA, tendo em vista o alto valor preditivo negativo do exame.

24) J.H.S.L., homem de 48 anos, previamente hígido, com antecedente de trauma contuso em coxa esquerda há 10 dias, foi admitido com quadro de celulite extensa e sinais sistêmicos de sepse. Hemoculturas coletadas no pronto atendimento cresceram *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina (MSSA). Foi iniciado ceftriaxona 2g/dia. Após sete dias de tratamento, o paciente segue febril, com leucocitose com desvio à esquerda, PCR elevado e novas hemoculturas, coletadas após 72h de antibiótico, seguem positivas para MSSA. Considerando a situação clínica e microbiológica, a conduta mais apropriada é:

- a) Manter o tratamento em curso e seguir em observação clínica, pois há tempo hábil para resposta inflamatória persistente após infecção grave.
- b) Trocar o antimicrobiano para Meropenem, pois a falha terapêutica com ceftriaxona indica necessidade de droga de amplo espectro e maior potência contra *S. aureus*.
- c) Substituir o antimicrobiano por uma droga mais apropriada para MSSA (como oxacilina ou cefazolina) e investigar complicações infecciosas persistentes, como endocardite, abscessos profundos ou osteomielite.
- d) Manter o antimicrobiano em uso e iniciar antifúngico empírico, diante da hipótese de infecção concomitante por agentes oportunistas como *Candida* spp., que podem estar relacionados a quadros prolongados.

25. Sobre as infecções de corrente sanguínea relacionadas à cateteres venosos centrais (ICS-CVC), assinale a alternativa correta:

- a) *Enterococcus* são cocos gram-positivos, usualmente dispostos em pares ou pequenas cadeias. *E. faecium*, considerado um patógeno hospitalar importante, frequentemente apresenta resistência a penicilinas e glicopeptídeos. No entanto, esses microrganismos são pouco implicados em infecções relacionadas a cateteres.
- b) A suspeita clínica de infecção relacionada ao cateter venoso central exige, obrigatoriamente, a troca do dispositivo, com exceção dos casos causados por *Candida* spp., em que a manutenção do cateter pode ser considerada.
- c) O bundle de prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central é um conjunto de medidas baseadas em evidências, cuja aplicação conjunta e sistemática reduz significativamente a incidência desse tipo de infecção. Entre as medidas recomendadas no momento da inserção estão: higiene das mãos, uso de barreira de proteção máxima e antisepsia da pele com clorexidina alcoólica.
- d) A persistência de hemoculturas positivas para *Staphylococcus aureus* após 48 horas de antibioticoterapia adequada não configura, por si só, indicação para investigação de complicações como endocardite, tromboflebite séptica ou abscessos profundos, sendo suficiente o uso de antibiótico sistêmico com manutenção do cateter.

26. Em relação a Profilaxia Pós Exposição: PEP, assinale a alternativa correta:

- a) A PEP pode ser indicada após exposição sem limite de horas ou dias, com igual eficácia.
- b) A PEP deverá ser prescrita após acidentes com risco biológico envolvendo principalmente tecidos não íntegros ou relações sexuais desprotegidas, onde não é possível realizar exames sorológicos no paciente fonte ou quando o mesmo já possui sorologia reagente para HIV.
- c) Ao prescrever a PEP não é necessário saber sobre a sorologia do acidentado, portando não é necessário solicitar sorologia prévia de HIV por ser discriminatório.
- d) Ao prescrever a PEP, período maior que 30 dias, não é necessário avaliar interações com demais medicamentos de uso contínuo do indivíduo.

27. Em relação à explosão de casos de Sífilis no mundo, responda a questão correta:

- a) A infecção pela Sífilis está controlada no Brasil e no mundo, graças a administração da PrEp (Profilaxia Pré Exposição).
- b) Indivíduos com Sífilis latente tardia, não correm risco de reativação da doença como em situações de gestação ou por imunossupressão grave.
- c) Ao considerarmos a Sífilis Terciária como associada aos casos mais graves de Sífilis, relacionamos de imediato ao comprometimento Neurológico (Neurosífilis) e cardíaco (Aortite por Sífilis), porém não podemos deixar de considerar outras possíveis topografias acometidas.
- d) O Ministério da Saúde do Brasil orienta atualmente a mesma quantidade de frascos ampolas, ou seja 2400.000 UI nas fases: primária, secundária e terciária da doença e considera o indivíduo tratado logo após a administração da medicação , sem necessidade de monitoramento da queda dos níveis do teste treponêmico (VDRL).

28. Homem de 60 anos dá entrada no hospital com queixa de tosse, febre, coriza e dispneia de início há 1 semana com piora há 2 dias. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, com ausculta pulmonar com crepitações finas, frequência respiratória de 28 ipm e saturação de O₂ de 92% em ar ambiente. Diante do quadro clínico foi realizado teste de COVID-19 e Influenza tendo apresentando positividade para COVID-19. Em relação ao tratamento clínico da COVID-19 disponível pelo SUS nesse caso, é indicado:

- a) Iniciar nirmatrelvir/ritonavir por ser mais eficaz que Baricitinib e manter suporte de O₂.
- b) Introdução do baricitinib associado a dexametasona e manter suporte de O₂
- c) Devido ao tempo de início dos sintomas, não é mais indicado uso de baricitinib, mas pode-se iniciar dexametasona e suporte de O₂
- d) Antes de iniciar tratamento medicamentoso é necessária a realização de tomografia computadorizada de tórax.

29. Mulher de 25 anos, em acompanhamento pelo SUS por artrite reumatoide, em consulta de rotina relata estar apresentando sintomas gripais leves, iniciados há 3 dias e ter realizado teste COVID-19 que foi reagente. Faz uso das seguintes medicações losartana, metotrexate e anticoncepcional oral. Diante desse quadro clínico, indica-se:

- a) Iniciar tratamento com dexametasona e manter em isolamento por 7 dias
- b) Não há indicação de tratamento específico, visto que é paciente jovem e apresentando COVID-19 leve, apenas manter observação dos sintomas e manter isolamento por 7 dias
- c) Iniciar tratamento com Baricitinib
- d) Iniciar tratamento com nirmatrelvir/ritonavir

30- Os soros hiperimunes disponíveis no Brasil são medicamentos que promovem a imunização passiva e transitória. Isso porque os anticorpos contidos neles combatem as toxinas antes que elas atinjam o sistema imunitário do indivíduo. Os soros não estimulam a produção de anticorpos, mas contribuem para neutralizar os antígenos da doença, além de não proteger contra uma segunda contaminação. São eles:

- a) soros homólogos (produzidos em ovinos) soros heterólogos (produzidos em eqüinos)
- b) soros homólogos (produzidos em camelídeos) soros heterólogos (produzidos em ovinos)
- c) soros homólogos (produzidos em camelídeos) soros heterólogos (produzidos em eqüinos)
- d) soros homólogos (produzidos em seres humanos) soros heterólogos (produzidos em eqüinos).

31.-Os anticorpos policlonais são produzidos como resultado de uma resposta imune a um antígeno que implica na ativação de múltiplas células B, todas dirigidas a um epítipo específico nesse antígeno. As ações gerais destes anticorpos são em sequência:

- a) neutralização, opsonização e fagocitose da bactéria mediada pelo receptor Fcγ, inflamação e lise do microrganismo.
- b) acoplamento, ativação do complemento, opsonização e liofilização.
- c) liofilização, purificação, opsonização e neutralização.
- d) lise do microrganismo, opsonização, liofilização e endocitose.

32.Os anticorpos monoclonais (mAbs) são uma coleção pura de moléculas de anticorpos idênticos produzidos a partir de uma resposta a um antígeno específico obtidos por meio da clonagem de uma única célula-mãe. São exemplos práticos de mAbs o Nirsevimabe e o Tocilizumabe. São utilizados para o tratamento respectivamente de:

- a) Febre reumática e Artrite reumatóide
- b) Artrite reumatóide e Virus sincicial respiratório
- c) Virus sincicial respiratório e Sars-Cov-2 (Covid-19)
- d) Virus sincicial respiratório e Febre reumática.

33. Sobre as manifestações clínicas na fase aguda de Chikungunya, assinale a alternativa correta

- a) Caracteriza-se como febre de início súbito, com duração de até 14 dias e ela pode ser contínua, intermitente ou bifásica. A febre intermitente caracteriza-se por ser diária com variação de até 1 °C.
- b) Caracteriza-se como febre de início súbito, com duração de até 30 dias e ela pode ser contínua, intermitente ou bifásica. A febre contínua caracteriza-se por picos muito altos intercalados por temperaturas baixas ou períodos de apirexia.
- c) Caracteriza-se como febre de início súbito, com duração de até 14 dias e ela pode ser contínua, intermitente ou bifásica. A febre contínua é aquela que permanece sempre acima do normal com variações de até 1°C e sem grandes oscilações.
- d) Caracteriza-se como febre de início súbito, com duração de até 45 dias e ela pode ser contínua, intermitente ou bifásica. A febre intermitente caracteriza-se por período de temperatura normal que dura dias ou semanas até que sejam interrompidos por períodos de temperatura elevada.

34. Homem, 55 anos, natural e procedente de Botucatu, solteiro, mecânico, evangélico. HMA: o paciente comparece ao pronto socorro referindo que há 04 dias apresenta febre aferida de 38,7 °C, com máximo de 39,6 °C, artralgia, mialgia e cefaleia holocraniana. Os sintomas melhoram após o uso de paracetamol. Nega episódios de sangramento. Ap: Tromboembolismo há 02 meses. MUC: Varfarina 7,5mg/dia. Hábitos de vida: nega etilismo, nega tabagismo. Prova do laço: positiva. Foi levantada a hipótese diagnóstica de dengue e solicitado um hemograma cujos resultados são: HB: 15 HT: 45 Glóbulos brancos: 2000 Neutrófilos: 1500 Linfócitos: 500 Plaquetas: 36mil. RNI: 2. Sobre o caso clínico, assinale a Correta:

- a) Trata-se de um paciente com dengue Grupo A. No momento, deve-se iniciar uma hidratação com soro fisiológico na unidade de saúde na dose de 20ml/kg endovenosa e, após, dar alta e fazer o seguimento ambulatorial com hemograma a critério médico.
- b) Trata-se de um paciente do grupo B. No momento, apesar de manter-se estável, deve-se internar o paciente, retirar a varfarina, iniciar heparina não fracionada e coletar o hemograma e RNI diariamente.
- c) Trata-se de um paciente do Grupo B. No momento, apesar de manter-se estável, deve-se internar o paciente, deixar o paciente sem anticoagulante e sem anti agregante plaquetário, coletar o hemograma e RNI diariamente e ficar atento a sinais de sangramento.
- d) Trata-se de um paciente do Grupo B. Pode-se dar alta para o paciente e manter o seguimento ambulatorial com dosagem do hemograma e RNI diariamente, manter a varfarina e ficar atento a sangramento.

35. Um paciente de 23 anos é admitido na sala de emergência sonolento e visivelmente desidratado, não comunicativo. Segundo familiares apresentou diarreia, vômitos, febre, cefaléia, mialgia e artralgia nos últimos 5 dias. Familiares não possuem informações epidemiológicas para acrescentar. Realizou teste rápido de Dengue: NS1, IgM e IGG não reagentes e Teste rápido: Covid-19 e Influenza negativos colhidos no quarto dia de sintomas. Não há relato de comorbidades ou uso de medicações contínuas. Exame físico: REG, sonolento, Glasgow :11. Desidratado : +4/+4, Pele fria, taquicárdico (FC:138bpm) e PA:70x40mmHg, FR:27bpm, saturação ar ambiente: 92%. Temperatura: 38,5°C. Exames laboratoriais: Hemograma: Leucócitos: 14.000, desvio a esquerda e presença de granulações tóxicas, plaquetas: 115.000 e Hb: 12.5 HT:38.0. Coagulograma dentro da normalidade. Proteína C Reativa: 25 (referência até 1,0). CPK:300U/L. AST: 164 ALT:178, Creatinina: 1,7 Ureia:58. Na:140 K:3,0. Gasometria arterial: acidose metabólica e hipoxemia. Elevação da bilirrubina total às custas de bilirrubina direta. Assinale a alternativa correta:

- a) A principal hipótese diagnóstica é Dengue, o teste deverá ser repetido e seguir esquema de hidratação conforme orientação do Ministério da Saúde.
- b) A principal hipótese relacionada ao caso acima descrito é Hepatite Viral A, considerando quadro clínico e alterações laboratoriais.
- c) A principal hipótese diagnóstica é Influenza A, visto que familiares não sabiam relatar sintomas associados a vias aéreas superiores e contato prévio com indivíduos infectados.
- d) A principal hipótese diagnóstica é Leptospirose, sendo que medidas de hidratação rigorosa e antibioticoterapia deverão ser instituídas o mais breve possível e seguir com exames diagnósticos específicos.

Leia o fragmento abaixo da obra “A morte é um dia que vale a pena viver”, da autora contemporânea Ana Claudia Quintana Arantes e depois responda as questões de 36 até 40.

1. O processo de morrer pode ser muito doloroso para a maioria das pessoas, principalmente por conta da falta de
2. conhecimento e habilidade dos profissionais de saúde ao conduzir esse tempo sagrado da vida humana.
3. Nesse processo, quando temos à nossa disposição uma equipe de saúde de fato habilidosa para conduzir os cuidados
4. com o tempo que nos resta, mesmo que seja pouco, então teremos a chance incrível de sair desta existência
5. pela porta da frente, com horas e glórias dignas de grandes heróis, reis e rainhas da própria vida.
6. Infelizmente, isso ainda está longe de ser a condição disponível para todos os brasileiros. Nem todos os médicos que
7. trabalham com pacientes terminais sabem cuidar de pacientes terminais. A maioria diz que Cuidados Paliativos todo
8. mundo sabe fazer, que é apenas uma questão de bom senso. O problema é que nem todo mundo tem bom senso,
9. embora todos pensem ter! Nunca tive notícia de alguém que tenha procurado um psicólogo dizendo:
10. “Vim aqui me tratar porque não tenho bom senso.” A sociedade precisa entender que Cuidados Paliativos devem ser
11. aprendidos e ajudar os médicos e profissionais de saúde a aprender. É um conhecimento de alta complexidade, de
12. alto desempenho e, principalmente, de altíssima realização. Realização profissional e humana.

Fonte: A morte é um dia que vale a pena viver - Autora: Ana Claudia Quintana Arantes

36. Qual a ideia principal que a autora quer passar nesse fragmento de sua obra:

- a) a ideia de que o processo de morrer pode ser mais digno e menos doloroso quando conduzido por profissionais de saúde capacitados em Cuidados Paliativos;
- b) a ideia de que o processo de morrer não requer conhecimentos específicos em Cuidados Paliativos, pois qualquer profissional de saúde com experiência geral e bom senso é capaz de conduzi-lo adequadamente;
- c) a ideia de que, o processo de morrer depende muito mais de conceitos pragmáticos da sociedade, sobretudo os religiosos de familiares e parentes do doente;
- d) a ideia de que o processo de morrer só não é mais digno e menos doloroso porque o estado não investe na conscientização da sociedade para que todos aceitem de forma mais natural o processo de morrer e suas implicações.

37. No fragmento extraído da linha 1: “O processo de morrer pode ser muito doloroso”, o sujeito é?

- a) simples, pois é formado por “o processo de morrer”, tendo apenas um núcleo “processo”
- b) simples, pois é formado por “o processo de morrer”, tendo apenas um núcleo “morrer”
- c) simples, pois é formado por “pode ser muito doloroso”, tendo apenas um núcleo “muito”
- d) simples, pois é formado por “pode ser muito doloroso”, tendo apenas um núcleo “pode”.

38. Qual das alternativas abaixo apresenta um sinônimo da palavra destacada na linha 2?

- a) ir;
- b) olhar;
- c) apascentar;
- d) motorista.

39. Qual plural da palavra destacada na linha 11?

- a) complexos;
- b) complexidades;
- c) complexíssimo;
- d) complexóides.

40. A palavra destacada na linha 12, é acentuada devido à seguinte regra gramatical:

- a) é uma palavra oxítona;
- b) é uma palavra paroxítona;
- c) é uma palavra paroxítona com encontro consonantal;
- d) é uma palavra proparoxítona.

41. Qual é a definição de Administração Pública Direta?

- a) Conjunto de entidades privadas que prestam serviços públicos por delegação do Estado.
- b) Órgãos e agentes políticos que exercem funções administrativas de forma centralizada, sem personalidade jurídica própria, vinculados diretamente ao Estado.
- c) Organizações autônomas criadas por lei para gerir atividades econômicas ou sociais com personalidade jurídica própria.
- d) Empresas públicas e sociedades de economia mista que atuam sob controle estatal para explorar atividades econômicas.

42. Qual é a definição correta de Fundação Pública?

- a) Entidade privada sem fins lucrativos que recebe subvenções do Estado para atividades culturais ou assistenciais.
- b) Pessoa jurídica de direito público ou privado, criada por lei para prestar serviços não econômicos, com patrimônio próprio vinculado a um fim específico de interesse público.
- c) Empresa controlada pelo Estado que explora atividade econômica com personalidade jurídica de direito privado.
- d) Órgão da administração direta responsável por fiscalizar políticas públicas em áreas específicas.

43. Qual é a definição correta de Empresa Pública?

- a) Entidade de direito público integrante da administração direta, responsável por serviços administrativos centralizados.
- b) Organização internacional que recebe recursos de governos para promover desenvolvimento social em países emergentes.
- c) Sociedade civil sem fins lucrativos que firma parcerias com o Estado para gerir hospitais ou escolas.
- d) Pessoa jurídica de direito privado, com capital exclusivamente público, criada para explorar atividade econômica ou serviço público de forma eficiente.

44. Sobre os Princípios da Legalidade e Moralidade na Administração Pública:

Analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa que relaciona CORRETAMENTE cada item ao princípio correspondente (Legalidade ou Moralidade):

- I – Exige que o agente público aja conforme os padrões éticos e de boa-fé, mesmo que a lei não detalhe especificamente a conduta.**
- II – Determina que a Administração só pode agir com base em lei prévia, sem desvios ou arbitrariedades.**
- III – Proíbe a cobrança de taxas ou a imposição de sanções sem previsão legal expressa.**
- IV – Veda condutas como nepotismo ou conflito de interesses, ainda que não haja lei específica sobre o caso.**

Alternativas:

- a) I – Legalidade; II – Moralidade; III – Moralidade; IV – Legalidade.
- b) I – Moralidade; II – Legalidade; III – Legalidade; IV – Moralidade.
- c) I – Legalidade; II – Moralidade; III – Legalidade; IV – Moralidade.
- d) I – Moralidade; II – Legalidade; III – Moralidade; IV – Legalidade.

45. Segundo art. 5º, da LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018 Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD):

Para os fins desta Lei, considera-se:

- I - dado pessoal: informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável;**
- II - dado pessoal sensível: dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural;**
- III - dado anonimizado: dado relativo a titular que não possa ser identificado, considerando a utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis na ocasião de seu tratamento;**
- IV - banco de dados: conjunto estruturado de dados pessoais, estabelecido em um ou em vários locais, em suporte eletrônico ou físico.**

Está correto o que se afirma em:

- a) I, II e III somente;
- b) I, II e IV somente;
- c) II, III e IV somente;
- d) todas afirmativas estão corretas.

46. Qual das alternativas abaixo define melhor o conceito de software?

- a) Peças físicas e componentes eletrônicos que compõem um computador, como teclado e mouse.
- b) Cabos e conexões responsáveis pela ligação entre dispositivos em uma rede.
- c) Energia elétrica necessária para o funcionamento dos equipamentos tecnológicos.
- d) Conjunto de programas, instruções e dados que permitem ao hardware executar tarefas específicas.

47. No Microsoft Excel, 2013, versão em português, qual comando devemos executar para extrair o resultado apresentado na linha1; coluna B, conforme demonstrado abaixo:

	A	B
1	Prova para autarquia	autarquia
2		

- a) =DIREITA(A1:9);
- b) =ESQUERDA(A1:9);
- c) =DIREITA(A1;9);
- d) =ESQUERDA(A1;9);

48. A imagem abaixo mostra diversos arquivos de uma determinada pasta em um computador com sistema operacional Windows 10. Caso o usuário deseje selecionar todos os arquivos dessa pasta, ele poderá utilizar o seguinte atalho de teclado, apertando simultaneamente as seguintes teclas:

Nome	Data de modificação	Tipo	Ti
 edrh09625	10/04/2025 16:36	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh09525	10/04/2025 16:36	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh09425	10/04/2025 16:35	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh09325	10/04/2025 16:30	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh09225	10/04/2025 16:28	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh09125	10/04/2025 16:28	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh09025	10/04/2025 16:27	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh08925	10/04/2025 16:26	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh08825	10/04/2025 16:25	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh11925	10/04/2025 15:49	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh11825	10/04/2025 15:48	Microsoft Edge PDF Document	
 ...	10/04/2025 15:47	Microsoft Edge PDF Document	

- a) Ctrl + A;
- b) Alt + A;
- c) Ctrl + T;
- d) Alt + T;

49. LibreOffice é um pacote de produtividade de escritórios totalmente funcional e disponível gratuitamente. Seu formato de arquivo nativo é o OpenDocument (_____)?

Completa adequadamente o espaço dentro do parêntese?

- a) ODF;
- b) ODT;
- c) OFD;
- d) OPD.

50. Podem ser apontadas como vantagens do LibreOffice:

I - Sem taxas de licenciamento;

II - Software Livre;

III - Plataforma exclusiva;

IV - Compatibilidade de arquivo

Estão corretos:

- a) II, III e IV somente.
- b) I, II e III somente.
- c) I, II e IV somente.
- d) Todos os itens estão corretos.