



Prezado (a) candidato (a)

Coloque seu número de inscrição e nome no quadro abaixo:

Nº de Inscrição	Nome

LÍNGUA PORTUGUESA

UM NOVO CÓDIGO PARA UM NOVO TEMPO

*Roberto Luiz D'ávila**

- 1 A entrada em vigor do novo Código de Ética médica em 13 de abril representa a introdução da medicina brasileira no século 21. O texto do código – resultado de mais de dois anos de trabalho e da análise de 2.575 sugestões encaminhadas por profissionais, especialistas e instituições – não coloca em campos antagônicos o passado e o futuro, o bem e o mal.
- 2 As regras agora delineadas confirmam o reconhecimento de que o mundo e o homem mudaram. A ciência, a tecnologia e as relações sociais atingiram patamares nunca antes alcançados – necessitam, assim, de um balizador atento às transformações.
- 3 Evidentemente, os códigos – sejam quais forem – não eliminam a possibilidade da falha, do erro. Mas oferecem ao profissional e ao paciente a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade.
- 4 O novo Código de Ética Médica traz em seu bojo o compromisso voluntário, assumido individual e coletivamente, com o exercício da medicina, representado em sua gênese pelo juramento de Hipócrates.
- 5 Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres. Assim, num tempo em que o cidadão tem cada vez mais acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido, o novo código exige da sociedade – sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualificação do ensino médico.
- 6 Também não podemos ignorar que o conjunto de regras que passará a vigorar preenche uma lacuna aberta nos últimos 22 anos. A versão anterior data de 1988, ano de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), época em que os planos de saúde não existiam como realidade para milhões de brasileiros e as

inovações de diagnóstico e tratamento, em alguns casos, não passavam de futurologia.

- 7 Mais de duas décadas depois, o documento se enquadra num universo onde os sonhos de cientistas se tornaram realidade e o modelo assistencial brasileiro se confirma como uma das mais importantes políticas sociais do mundo, mesmo tendo fragilidades que exigem reflexão.
- 8 Previsões otimistas indicam que o Brasil caminha para, em breve, consolidar seu espaço entre as grandes potenciais mundiais. No entanto, inexistente uma discussão profunda sobre como esse novo contexto será tratado pela assistência em saúde.
- 9 Se, por um lado, garantimos a atualização das regras da ética médica, por outro, exigimos financiamento adequado ao SUS, uma política de recursos humanos para o setor atenta às necessidades das diferentes categorias e da população e, sobretudo, uma análise que considere a convivência harmoniosa entre público e privado na prestação dos serviços de saúde.
- 10 Com isso, o novo código se estabelece também como indutor de transformações no campo da política, sem, contudo, negar sua principal contribuição para a sociedade: o reforço à autonomia do paciente.
- 11 Aquele que recebe atenção e cuidado confirma o direito de recusar ou escolher seu tratamento. Isso corrige a falha histórica que deu ao médico um papel paternalista e autoritário nessa relação, fazendo-o progredir rumo à cooperação.
- 12 O código reafirma os direitos dos pacientes, a necessidade de informar e proteger a população assistida. Buscou-se um código justo, pois a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade.
- 13 O imperativo é a harmonização entre os princípios das autonomias do médico e do paciente. Permeando o código, esse é o contrato tácito e implícito de todo ato médico.
- 14 Entre outros momentos, isso se materializará na tomada de decisões profissionais, no respeito às escolhas dos pacientes e em inovações que incluem a possibilidade de recusa de pacientes terminais a tratamentos considerados excessivos e inúteis.
- 15 Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética. Contamos agora com um instrumento atualizado, de olhar agudo para os dilemas da atu-



alidade. Certamente os médicos estão atentos para realizar os ajustes percebidos como fundamentais, garantindo, assim, que a medicina brasileira continue a avançar lado a lado com a justiça e a ética.

(Jornal Folha de São Paulo. 09/04/2010)

**Roberto Luiz D'Avila, 56 cardiologista, médico do trabalho, mestre em neurociências e comportamento, é professor adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina e presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)*

QUESTÃO 01

Leia o fragmento abaixo, para responder o que se pede:

Ética. [feminino substantivado do adjetivo ético]. S.f. Estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto.

(Novo dicionário da língua portuguesa. Aurélio Buarque de Holanda Ferreira).

Pode-se afirmar que o fragmento

- apenas fortalece a defesa apresentada no texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”.
- apresenta informações como recurso persuasivo, uma vez que a linguagem denotada fortalece a compreensão do tema.
- explicita uma opinião sobre a palavra ética e corrobora com valores relacionados ao conceito dicionarizado.
- descreve situações contextuais sobre os possíveis usos da palavra ética nas áreas profissionais.

QUESTÃO 02

Inferre-se que o adjetivo **NOVO**, no título do texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”

- apresenta valores rediscutidos e apresentados como forma de dar à medicina brasileira respaldos para o futuro.
- redimensiona os conflitos, anteriormente existentes e amplia os conceitos sobre os quais a medicina estava ausente.
- reapresenta contextos facilitadores da escolha de um profissional da área médica.
- auxilia nas decisões da medicina de forma ampla, na área de assistência à saúde.

QUESTÃO 03

Assinale a opção **CORRETA** a respeito do emprego das palavras e expressões no texto:

- A substituição da locução adjetiva “de Ética médica” no primeiro parágrafo, (L. 1), por “de valores morais” não anula o propósito da temática do texto.
- O termo “antagônicos” no primeiro parágrafo (L. 7) pode ser substituído sem nenhum prejuízo às ideias contextuais por “adversos”.
- A retirada do advérbio de negação “não”, no primeiro parágrafo (L. 7) não provocará interferência nos argumentos apresentados no contexto.
- O vocábulo “delineadas” no segundo parágrafo (L. 1) pode ser substituído sem interferência de sentido por “substituídas”.

QUESTÃO 04

Para manter a mesma relação de sentidos entre os períodos, o ponto final depois de “deveres” (parágrafo 5; L. 4), admite ser substituído por

- Vírgula acrescida da expressão “à medida que”.
- Ponto-e-vírgula acrescido de “ **todavia** ”.
- Vírgula, substituindo “ **assim** ” por então.
- Ponto-e-vírgula substituindo “ **assim** ” por ou.

QUESTÃO 05

Quanto ao emprego de palavras e expressões no texto, analise as assertivas abaixo:

- No segundo parágrafo do texto (L. 3) são apontados três elementos responsáveis pelas necessidades de avanços nas estratégias de um Novo Código de Ética médica.
- A palavra “homem” no segundo parágrafo (L. 2) está sendo utilizada na acepção de ser humano, seja do sexo masculino seja do sexo feminino.
- No terceiro parágrafo do texto (L. 5 e 6), as locuções adjetivas “da beneficência”; “da não maleficência”; “da justiça”; “da dignidade”; “da veracidade” e “da honestidade” estão ligadas à expressão “princípios éticos”.
- A conjunção “Mas”, no terceiro parágrafo (L. 2) pode ser substituída sem perda de sentido por “no entanto”.

A quantidade de assertivas **CERTAS** é igual a:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.



QUESTÃO 06

No quarto parágrafo (L. 4), compreende-se o termo no contexto das idéias “juramento de Hipócrates”:

- Um acordo entre as partes interessadas na área da saúde e da engenharia, respectivamente.
- Uma declaração solene tradicionalmente realizada por médicos na ocasião de formatura.
- Afirmações inerentes ao Código de Ética da área da Engenharia e Arquitetura.
- Atributos aos profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros e farmacêuticos.

QUESTÃO 07

Releia o fragmento abaixo:

Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres.

Compare-o com as informações da charge:



charge2009eticadebaixodobigode.jpg

A charge acima está em

- acordo com o contexto do fragmento, pois explicita a necessidade do conhecimento e integração do termo ética.
- sintonia com os argumentos apresentados sobre os valores éticos, pois ambos são obtidos em um conjunto hierárquico.
- desacordo com as informações do fragmento, porque há, na charge, a intenção de esconder os valores que devem ser respeitados.
- desarmonia com as intenções do contexto do fragmento, pois o termo ética, ao ser varrido, não faz desaparecer o significado de todos os direitos dos cidadãos.

QUESTÃO 08

Analise as informações inerentes ao emprego dos sinais de pontuação:

- Os travessões utilizados no decorrer do texto podem ser substituídos por duas vírgulas, pois separam termos intercalados.
- O termo que inicia o décimo parágrafo “Com isso” resume e retoma as ideias do parágrafo nove.
- A conjunção que inicia o parágrafo nove “Se” é posteriormente anunciada por dois termos que enfatizam a ideia de hipótese.
- O termo “também” no décimo parágrafo (L. 1) denota ideia de adição.

A quantidade de informações **CERTAS** é igual a

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

QUESTÃO 09

Na frase “Buscou-se um código justo, **pois** a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade”.

A coerência do texto ficará prejudicada se o conectivo “**pois**” for substituído por

- Porque.
- Uma vez que.
- Contudo.
- Já que.

QUESTÃO 10

Releia a primeira frase do último parágrafo:

Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética.

Pode-se inferir, no contexto da defesa das ideias, que

- ainda não se pode construir ética na área médica.
- a ética é um conjunto de princípios e valores e precisa ser construída nas relações humanas.
- o novo código já compreende a realização da ética entre os cidadãos.
- não se pode delimitar o termo ética no novo código, pois há novos valores que devem ser reconstruídos.



SAÚDE PÚBLICA

QUESTÃO 11

Considere os objetivos abaixo.

- Imunização.
- Fornecimento de medicamentos essenciais.
- Educação voltada para os principais problemas da saúde e medidas de prevenção.
- Saneamento básico.
- Cuidado materno e infantil, levando em consideração a saúde sexual e reprodutiva.

Assinale a afirmativa que melhor se aplica ao tipo de assistência para as quais estão voltados:

- a) Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
- b) Programação Pactuada Integrada.
- c) Planejamento Estratégico em Saúde.
- d) Atenção Primária à Saúde.

QUESTÃO 12

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão/2006 e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização **SÃO**, marque a alternativa correta.

- a) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimento.
- b) A Programação Pactuada e Integrada e Agenda Permanente do Gestor.
- c) O Plano Diretor de Regionalização e o Relatório da Ouvidoria.
- d) A Conferência Regional de Saúde e a Ouvidoria do SUS.

QUESTÃO 13

“O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde”. (Pacto pela Saúde – 2006)

É considerado **Programa Estratégico** pelo Ministério da Saúde:

- a) Imunobiológicos.
- b) Dengue.
- c) Saúde do idoso.
- d) Controle do câncer de Colo Uterino e de Mama.

QUESTÃO 14

Os recursos financeiros repassados do orçamento da União, além de outras fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde, serão administrados, na esfera municipal, através do:

- a) Banco do Brasil.
- b) Fundo Municipal de Saúde.
- c) Conselho Municipal de Saúde.
- d) Conselho Municipal de Secretários de Saúde.

QUESTÃO 15

O espaço geográfico de atuação de uma Equipe de Saúde da Família e o espaço de atuação de um Agente Comunitário de Saúde são definidos, **RESPECTIVAMENTE** por:

- a) Distrito Sanitário e área.
- b) Microárea e bairro.
- c) Área e microárea.
- d) Área de abrangência e bairro.

QUESTÃO 16

Considere as afirmativas abaixo que fazem referência à Portaria nº 675/GM, de 30 de março de 2006, “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” e assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- a) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde baseia-se nos princípios básicos de cidadania cujo objetivo é assegurar o direito do cidadão ao ingresso nos serviços de saúde, sejam eles da rede pública ou privada.
- b) O acesso ao serviço de saúde se dá, de forma prioritária, pelo “serviço hospitalar de pronto atendimento” e nas situações de urgência e emergência o atendimento ocorre em qualquer unidade de saúde.
- c) É assegurado ao cidadão o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte.
- d) É responsabilidade do governo federal celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, assim como controlar e avaliar sua execução e garantir o fornecimento de medicamentos básicos.

QUESTÃO 17

É fonte de dados a partir da qual se desencadeia a informação da ocorrência de um evento de doença sob vigilância epidemiológica, **EXCETO**:

- a) Declaração de Óbito.
- b) Maternidade (nascidos vivos).
- c) Certidão de Nascimento.
- d) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.



QUESTÃO 18

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, obedecendo ainda a princípios organizativos e doutrinários, tal como:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde no que se refere à assistência médica especializada.
- Integralidade da assistência, com prioridade para as atividades desenvolvidas pelas equipes de especializadas e de educação para a saúde.
- Equidade.
- Descentralização político-administrativa com direção única do governo federal e participação dos municípios na prestação de serviços de assistência médica à saúde da população.

QUESTÃO 19

“A Atenção Primária é apenas um componente dos sistemas de saúde. Seu papel é prestar serviços para as necessidades comuns e agir como um agente para a prestação de serviços para as necessidades que devem ser atendidas em outros lugares” (Bárbara Starfield, 2002).

Como tarefas e habilidades necessárias na Atenção Primária, é correto afirmar, **EXCETO**:

- Habilidades de administração da unidade de saúde.
- Conhecimento dos problemas ocupacionais e escolares da comunidade.
- Assistência ao pré natal, parto e puerpério de risco habitual.
- Aconselhamento nutricional.

QUESTÃO 20

No parágrafo 2º, a Lei n. 8.142/90 define:

“O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros”.

A representação dos usuários deverá ser de

- 50% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% do total de participantes.
- Conforme definição dos delegados eleitos na Conferência de Saúde.

QUESTÃO 21

Analise as ações estratégicas para a saúde do idoso no Sistema Único de Saúde:

- Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – instrumento com informações relevantes sobre a situação da saúde do idoso, o que possibilita um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica em saúde.
- Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde.
- Valorizar o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação do idoso.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As ações estratégicas I, II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas I, II e III são verdadeiras.
- Apenas a ação estratégica I é verdadeira.

QUESTÃO 22

Analise as afirmativas referentes às ações que compreendem a **POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL em Belo Horizonte / MG**:

- Introdução de quesito raça/cor em todos os formulários que alimentam as bases de dados do governo municipal, de forma a permitir a produção de relatórios e diagnósticos sobre desigualdades raciais no Município.
- Promoção da inserção da população negra no mercado de trabalho e enfrentamento das práticas discriminatórias neste âmbito.
- Apoio às comunidades remanescentes de quilombos, principalmente por meio da implantação do Programa Brasil Quilombola do governo federal.
- Realização do censo dos servidores públicos municipais, a fim elaborar um diagnóstico sociofuncional que leve em conta o quesito cor cujo objetivo é capacitar esses servidores para o reconhecimento da diversidade étnica e para a valorização das diferenças entre o grupo estudado.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- Apenas a afirmativa IV está correta.



QUESTÃO 23

Analise a Tabela abaixo.

Indicador	Meta do Brasil		
	2010	2011	Observação
Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 54,5% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 57,0% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Acréscimo de 4,6%, aproximadamente 1500 equipes.

Assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família é meta do “Pacto pela Vida 2006” do Ministério da Saúde e a esfera de pactuação é no âmbito federal.
- O indicador descrito na Tabela refere-se ao percentual de pessoas cadastradas pela Estratégia Saúde da Família em determinado local e período.
- O indicador descrito na Tabela baseia-se no cadastro da população da área de abrangência de atuação das Equipes de Saúde da Família no Sistema de Informação vigente da Atenção Básica.
- A população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica tem como base demográfica os dados do IBGE.

QUESTÃO 24

Na cidade de Ventania, no mês de outubro de 2010, houve o número de:

$$\frac{\text{óbitos por pneumonia}}{\text{total de óbitos}} = \frac{\text{óbitos por influenza A}}{\text{total de óbitos}}$$

É **CORRETO** afirmar que:

- As duas doenças têm a mesmas taxas de mortalidade.
- A incidência da pneumonia é maior do que a da influenza A e pode ser influenciada pela época do ano.
- A incidência da influenza A é seguramente maior do que a da pneumonia.
- As duas doenças têm as mesmas taxas de letalidade.

QUESTÃO 25

Associe a **COLUNA B** com a **COLUNA A**.

COLUNA A: Indicador de Saúde	COLUNA B: Fonte de Informação
1- Coeficiente de fecundidade específica por idade.	() Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos SINASC
2- Incidência da tuberculose pulmonar no Brasil.	() Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN
3- Coeficiente de mortalidade infantil.	() Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB
4- Cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 01 ano.	() Sistema de Informação de Mortalidade SIM
5- Percentual de famílias atendidas pela Estratégia Saúde da Família.	() Programa Nacional de Imunização PNI / IBGE

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- 1, 2, 3, 4, 5.
- 1, 2, 5, 3, 4.
- 3, 5, 2, 1, 4.
- 5, 3, 1, 4, 2.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 26

A leishmaniose visceral é endêmica em Belo Horizonte onde é responsável por significativa morbimortalidade. Em relação às recomendações do Ministério da Saúde, para tratamento da leishmaniose visceral, pode-se afirmar **CORRETAMENTE** que

- a primeira opção de tratamento em todos os casos é a Anfotericina B lipossomal.
- o glucantime pode ser usado quando a paciente é gestante.
- o deoxicolato de anfotericina B pode ser usado em paciente cardiopata.
- a anfotericina B lipossomal deve ser administrada por no mínimo 14 dias.

QUESTÃO 27

A dengue é a principal doença hemorrágica viral no mundo e vem causando sucessivas epidemias em Belo Horizonte e em todo o Brasil. A classificação de risco é fundamental no manejo dos casos e a identificação precoce dos sinais de alarme pode evitar evolução para formas graves. As alternativas abaixo apresentam, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, os sinais de alarme na dengue que classificam o paciente em GRUPO C, **EXCETO**:

- Dor abdominal intensa e contínua.
- Hipotensão postural.
- Vômitos persistentes.
- Prova do laço positiva.

QUESTÃO 28

Analise os itens abaixo que apresentam a posologia de anti-parasitários utilizados frequentemente na atenção primária para tratamento de adultos com parasitoses intestinais:

- albendazol, 400 mg, dose única.
- mebendazol, 100 mg de 12/12h por 3 dias.
- tiabendazol, 25 mg/kg de 12/12h, por 2 dias.
- ivermectina, 200 mcg/kg/dia, por 2 dias.

Assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** os itens que constituem opções **com boa eficácia** para o tratamento da estrogiloidíase:

- I, II, III e IV.
- Apenas I, III e IV.
- Apenas I e III.
- Apenas III e IV.

QUESTÃO 29

Considere um paciente com hepatite B crônica, HBsAg positivo, HBe negativo, Anti-HBe positivo, aminotransferases elevadas, PCR para vírus da hepatite B (HBV) quantitativo 30.000 UI/ml, virgem de tratamento para HBV. Em relação a este paciente podemos afirmar **CORRETAMENTE** que se trata provavelmente de um:

- portador inativo do HBV.
- portador de HBV mutante YMDD
- portador de HBV mutante pré-core.
- portador de infecção oculta pelo HBV.

QUESTÃO 30

O tratamento da infecção pelo HIV aumentou a sobrevivência dos pacientes, mas possui complicações como por exemplo a dislipidemia. Em relação ao manejo da dislipidemia em um paciente com infecção pelo HIV, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A pravastatina e a atorvastatina não são metabolizadas pelo citocromo P450 e, portanto, não possuem interação com inibidores de protease ou com efavirenz.
- A sinvastatina não deve ser utilizada quando o paciente está utilizando inibidor de protease associado a ritonavir.
- Quando o tratamento farmacológico estiver indicado, os fibratos são a medicação de primeira escolha quando há elevação isolada de triglicerídeos.
- Entre as orientações dietéticas frente a um paciente com hipertrigliceridemia estão a redução da ingestão de carboidratos simples e gorduras saturadas.

QUESTÃO 31

A nefropatia associada ao HIV (HIVAN) está presente em 2-10% dos pacientes portadores do vírus. Em relação à nefropatia associada ao HIV, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A alteração mais presente na histopatologia desta nefropatia é a glomeruloesclerose focal segmentar.
- A biópsia renal pode evidenciar doença túbulo-intersticial grave.
- Esta nefropatia é mais frequente em pacientes negros e aqueles do sexo masculino.
- A presença de fibrose intersticial é frequente, resultando no encontro habitual de rins de tamanho reduzido à ultrassonografia.



QUESTÃO 32

O correto manejo dos efeitos colaterais do tratamento da hepatite C crônica pode resultar em maiores taxas de resposta virológica. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** a conduta em relação ao manejo **inicial** de um paciente com hepatite C crônica, genótipo 1, na 4ª semana de tratamento com peg-interferon associado a ribavirina (15 mg/kg) evoluindo com anemia (hemoglobina de 9,5 g/dl), sem comprometimento hemodinâmico, sem comorbidades:

- Apenas reduzir dose da ribavirina.
- Apenas reduzir dose tanto da ribavirina e do peg-interferon.
- Associar eritropoetina e manter dose da ribavirina e do peg-interferon.
- Associar eritropoetina e reduzir dose da ribavirina e do peg-interferon.

QUESTÃO 33

O tratamento da tuberculose pode resultar em hepatotoxicidade, necessitando suspensão dos medicamentos. O infectologista é frequentemente requisitado para orientar o manejo clínico nesta situação. Em relação ao protocolo do Ministério da Saúde de manejo da tuberculose, assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** a sequência recomendada de reintrodução das drogas em um paciente sem doença hepática prévia e sem icterícia, após redução dos níveis de aminotransferases e resolução de sintomas:

- Reiniciar com rifampicina associada ao etambutol, seguida de isoniazida e, por fim, pirazinamida.
- Reiniciar com etambutol, seguido de pirazinamida, seguido da rifampicina associada a isoniazida.
- Reiniciar com pirazinamida, seguida de isoniazida e, por fim, rifampicina associada ao etambutol.
- Reiniciar com isoniazida, seguida de rifampicina e, por fim, pirazinamida associada ao etambutol.

QUESTÃO 34

Em relação à manifestações clínicas da febre maculosa, a riquetsiose mais frequente em Minas Gerais, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- O período de incubação mediano é de cerca de 7 dias.
- O rash cutâneo aparece geralmente nas primeiras 48 horas após início da febre.
- O rash cutâneo inicia-se tipicamente em tornozelos e pulsos.
- Necrose cutânea e gangrena ocorrem raramente.

QUESTÃO 35

A abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) é simples, efetiva e deve ser realizada nas unidades básicas de saúde. Abaixo estão listados alguns antimicrobianos utilizados no tratamento das DSTs.

- Azitromicina.
- Ciprofloxacino.
- Doxiciclina.
- Penicilina G Benzatina.

Levando em consideração os medicamentos acima apresentados e o protocolo do Ministério da Saúde de abordagem sindrômica das DSTs, assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** a primeira opção de combinação para abordagem do paciente com lesão genital ulcerada, sem história ou evidência de lesão vesiculosa, com duração inferior a quatro semanas:

- I e II, apenas.
- II e III, apenas.
- I e IV, apenas.
- III e IV, apenas.

QUESTÃO 36

A co-infecção tuberculose-HIV é frequente e resulta em significativa morbimortalidade. A interação medicamentosa dos tuberculostáticos com os antirretrovirais requerem cautela na escolha do melhor esquema. Analise a seguinte situação clínica: "Paciente HIV positivo, sexo masculino, com diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar, contagem de linfócitos T CD4 < 200 células/mm³ e apresentando HIV com resistência genotípica aos inibidores da transcriptase reversa não análogos (NNRTI) e sensibilidade genotípica aos inibidores de protease e a vários análogos de nucleosídeo." Assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** uma alternativa apropriada de inibidor de protease, recomendada pelo Ministério da Saúde, a ser utilizada nesta situação, considerando a importância do uso concomitante da rifampicina como tuberculostático:

- Atazanavir/ritonavir.
- Fosamprenavir/ritonavir.
- Lopinavir/ritonavir.
- Saquinavir/ritonavir.



QUESTÃO 37

Em relação aos cuidados no tratamento do paciente com co-infecção HIV-HCV, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O uso de ribavirina concomitante ao abacavir deve ser evitado.
- b) O paciente co-infectado HIV-HCV deve ser tratado por 48 semanas independentemente do genótipo.
- c) A cinética viral do HCV na 12ª semana de tratamento é um importante preditor de resposta virológica sustentada em paciente co-infectado HIV-HCV.
- d) A carga viral e o genótipo do HCV são importantes preditores da gravidade da doença hepática em pacientes co-infectados HIV-HCV.

QUESTÃO 38

Em relação ao uso de corticosteróides no paciente com sepse, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O uso de corticosteróide tem maior probabilidade de ser benéfico em pacientes com sepse grave.
- b) A dosagem do cortisol sérico é importante, pois auxilia na identificação dos melhores candidatos ao uso de corticóide.
- c) O uso de corticosteróide, quando corretamente indicado, deve se iniciar nas primeiras horas do aparecimento do choque.
- d) Quando o corticosteróide está bem indicado, a hidrocortisona pode ser uma boa opção.

QUESTÃO 39

Em relação ao diagnóstico da paracoccidiodomicose crônica, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A formação de granulomas é um achado típico no exame histopatológico de lesões mucosas da paracoccidiodomicose.
- b) A cultura a 37°C de amostra biológica contendo o *Paracoccidioides brasiliensis* evidencia crescimento de formas miceliais do fungo.
- c) O exame de imunodifusão radial detecta anticorpos contra o fungo e pode auxiliar no diagnóstico da doença.
- d) Quando há acometimento pulmonar, a radiografia de tórax geralmente apresenta lesões bilaterais.

QUESTÃO 40

A prevenção da endocardite infecciosa é muito importante em determinadas situações pois a infecção, apesar de infrequente, pode resultar em elevada morbi-mortalidade. A indicação de uso profilático de antibióticos leva em consideração o risco de bacteremia e o potencial de resultar em endocardite infecciosa. Assinale a alternativa abaixo que apresenta **CORRETAMENTE** um procedimento com risco muito baixo ou negligenciável de causar endocardite:

- a) Endoscopia digestiva alta, com ou sem biópsia gástrica.
- b) Prostatectomia em paciente com infecção urinária.
- c) Biópsia de lesão em mucosa oral.
- d) Incisão e drenagem de abscesso cutâneo.

QUESTÃO 41

Um recente surto de diarreia causada pela *Escherichia coli* O4:H104 na Alemanha foi atribuído a ingestão de brotos de vegetais contaminados, levando ao adoecimento mais de 3.000 pessoas com cerca de 50 evoluindo para o óbito devido à síndrome hemolítico-urêmica. Assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** o tipo de *E. coli* causador desta síndrome:

- a) Enterotoxigênica.
- b) Enterohemorrágica.
- c) Enteroinvasiva.
- d) Enteropatogênica.

QUESTÃO 42

A síndrome da mononucleose infecciosa tem como principais agentes etiológicos os vírus Epstein-Barr (EBV) e o citomegalovírus (CMV). Em relação às diferenças e semelhanças das diferentes etiologias da mononucleose, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Os anticorpos heterófilos são geralmente positivos tanto na infecção pelo EBV quanto na infecção pelo CMV.
- b) Faringite com exudato e aumento de tonsilas são mais frequentes na infecção pelo EBV se comparada à causada pelo CMV.
- c) Nas duas etiologias, encontra-se geralmente linfocitose com mais de 10% dos linfócitos sendo atípicos.
- d) O rash cutâneo secundário ao uso de amoxicilina é mais frequentemente descrito na infecção pelo Epstein Barr.



QUESTÃO 43

Em relação ao tratamento da pneumonia comunitária, de acordo com o Consenso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia (2001), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- O uso de ciprofloxacino é uma boa opção para pacientes idosos ou com comorbidades, que serão tratados ambulatorialmente.
- A amoxicilina-clavulanato pode ser uma boa opção para pacientes com pneumonia de aspiração, tratada em nível ambulatorial.
- Para pacientes internados, são consideradas como opções de tratamento o uso isolado de fluoroquinolona antipneumocócica ou a associação entre ceftriaxona e macrolídeo.
- A cefalexina e o cefaclor não são considerados boas opções no tratamento das pneumonias comunitárias ambulatoriais.

QUESTÃO 44

Em relação à abordagem ambulatorial do paciente com suspeita de influenza, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- O oseltamivir possui atividade contra influenza A e B e constitui uma boa opção quando um antiviral está indicado.
- A presença de taquipnéia é um indicador de gravidade e aponta para a necessidade de internação do paciente.
- O diabetes é uma comorbidade associada a maior gravidade, devendo o antiviral ser indicado quando o paciente é atendido nas primeiras 48h de doença.
- O teste rápido para detecção de anticorpos contra influenza apresenta elevada sensibilidade e especificidade, sendo seu uso recomendado em períodos de epidemia.

QUESTÃO 45

Nos períodos chuvosos do ano, a presença de alagamentos traz consigo o risco da leptospirose. Analise as afirmativas abaixo acerca da leptospirose:

- A maioria das infecções causadas pela *Leptospira interrogans* é auto-limitada.
- Além dos roedores sinantrópicos (ex: *Rattus rattus*), os cães também podem ser reservatórios da *Leptospira*.
- A penicilina G cristalina constitui boa opção terapêutica para o tratamento das formas graves da doença.
- A velocidade de hemossedimentação (VHS) e a contagem de leucócitos estão frequentemente aumentados.

Marque a opção **CORRETA**:

- Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, III e IV.
- As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

QUESTÃO 46

A análise da farmacodinâmica dos antibióticos é importante para definir o melhor esquema terapêutico a ser utilizado e potencializar o uso racional de antimicrobianos. Algumas drogas exercem seu efeito máximo quando sua concentração supera a concentração inibitória mínima por uma certa fração do intervalo de tempo entre as doses, sendo conhecidos como antibióticos tempo-dependentes. São exemplos de classes de antimicrobianos tempo-dependentes, **EXCETO**:

- Penicilinas.
- Cefalosporinas.
- Carbapenêmicos.
- Quinolonas.

QUESTÃO 47

Assinale a alternativa **CORRETA** em relação à fisiopatologia da doença meningocócica:

- A necrose de extremidades na meningococcemia decorre de obstrução venosa por microtrombos.
- A ação anti-inflamatória da endotoxina da *N. meningitidis* é a principal responsável pelo choque na meningococcemia.
- Na meningite meningocócica, a *N. meningitidis* com frequência atravessa a barreira hematoencefálica, atingindo o parênquima cerebral e resultando em necrose extensa.
- A deficiência de proteínas do complemento, apesar de aumentar a susceptibilidade à infecções pelo meningococo, resulta geralmente em desfechos clínicos mais favoráveis.

**QUESTÃO 48**

Um surto de rubéola ocorreu em 2006 em Belo Horizonte, colocando em risco principalmente o feto de gestantes suscetíveis à infecção. Em relação à vacinação tríplice viral, que oferece proteção contra sarampo, caxumba e rubéola pode-se afirmar **CORRETAMENTE** que

- a) está indicada para gestantes a partir do segundo semestre de gestação.
- b) está absolutamente contra-indicada em pessoas que têm alergia a ovo.
- c) o esquema básico na infância é composto por duas doses, com a primeira dose sendo aplicada aos 9 meses de vida.
- d) em adultos suscetíveis, a segunda dose pode ser dada a qualquer momento a partir de 28 dias da primeira dose.

QUESTÃO 49

Em relação ao manejo da toxoplasmose na gestante, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O risco de transmissão para o feto bem como o risco de desenvolvimento de manifestações clínicas no recém nascido aumentam de acordo com a idade gestacional em que ocorre a soroconversão.
- b) Anticorpos IgG maternos com alta avidéz geralmente indicam que a infecção na gestante é antiga, tendo ocorrido provavelmente há mais de 16 semanas.
- c) A espiramicina é eficaz no tratamento da infecção fetal quando esta é confirmada por exame de biologia molecular (PCR) do líquido amniótico ou sugerida por alterações ultra-sonográficas do feto.
- d) O uso da combinação de sulfametoxazol, pirimetamina e ácido fólico é segura na gestação, podendo ser utilizada desde o primeiro trimestre.

QUESTÃO 50

Em relação à forma aguda de esquistossomose, denominada síndrome de Katayama, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A presença de urticária é comum.
- b) A hepatoesplenomegalia é encontrada com frequência.
- c) Uma pequena porcentagem dos pacientes apresenta sintomas respiratórios.
- d) No exame de fezes pode não ser encontrada a presença de ovos do parasita.