



A-121

CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 455/2017

MÉDICO / INFECTOLOGIA

PROVA OBJETIVA

Leia com atenção as Instruções

1. Você recebeu do fiscal um **cartão de respostas da prova objetiva** e este **caderno de questões** que contém **60 (sessenta) questões objetivas**.
2. É sua responsabilidade verificar se o nome do cargo informado neste **caderno de questões** corresponde ao nome do cargo informado em seu **cartão de respostas**.
3. Você dispõe de **4 (quatro) horas** para realizar a prova, incluindo o preenchimento do **cartão de respostas**.
4. Somente depois de decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá retirar-se da sala de prova em caráter definitivo, obrigatoriamente entregando ao fiscal de sala todo o material de prova recebido.
5. Somente será permitido ao candidato levar seu **caderno de questões** quando faltar uma hora para o término do tempo estabelecido para a prova.
6. É terminantemente vedado copiar respostas, em qualquer fase do concurso público.

7. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala somente poderão ser liberados juntos.
8. Se você precisar de algum esclarecimento, consulte o fiscal.

Somente após autorização para o início da prova:

1. Verifique, neste **caderno de questões**, se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
2. Verifique, no **cartão de respostas**, se existem espaços suficientes para a marcação das respostas de todas as **questões objetivas** existentes neste caderno de questões.
3. Transcreva a frase abaixo, utilizando letra cursiva, no espaço reservado no seu **cartão de respostas**.

"O impossível não é um fato: é uma opinião." *Mario Sergio Cortella*

Cronograma Previsto - Prova Objetiva

| Atividade | Início | Término |
|--|------------|------------|
| Publicação das Provas Objetivas - Internet | 05/02/2018 | |
| Publicação dos gabaritos preliminares das Provas Objetivas - Internet | | |
| Interposição de Recurso contra os gabaritos preliminares das Provas Objetivas - Internet | 06/02/2018 | 08/02/2018 |

Consulte o cronograma completo em <http://concursos.pr4.ufrj.br>

LINGUA PORTUGUESA

TEXTO 1

AS CARAVANAS

Chico Buarque | 2017

É um dia de real grandeza, tudo azul
Um mar turqueza à la Istambul enchendo os olhos
Um sol de torrar os miolos
Quando pinta em Copacabana

A caravana do Arará¹ — do Caxangá, da Chatuba
A caravana do Irajá, o comboio da Penha
Não há barreira que retenha esses estranhos
Suburbanos tipo muçulmanos do Jacarezinho
A caminho do Jardim de Alá — é o bicho,
é o buchicho é a charanga

Diz que malocam seus facões e adagas
Em sungas estufadas e calções disformes
Diz que eles têm picas enormes
E seus sacos são granadas
Lá das quebradas da Maré

Com negros torsos nus deixam em polvorosa
A gente ordeira e virtuosa que apela
Pra polícia despachar de volta
O populacho pra favela
Ou pra Benguela, ou pra Guiné

Sol, a culpa deve ser do sol
Que bate na moleira, o sol
Que estoura as veias, o suor
Que embaça os olhos e a razão

E essa zoeira dentro da prisão
Crioulos empilhados no porão
De caravelas no alto mar
Tem que bater, tem que matar, engrossa a gritaria

Filha do medo, a raiva é mãe da covardia
Ou doido sou eu que escuto vozes
Não há gente tão insana
Nem caravana do Arará

1 Parque Arará é uma comunidade popular localizada no bairro carioca de Benfica.

- Conforme a perspectiva do eu poético de *As Caravanas*, o verso “Não há barreira que retenha esses estranhos” expressa:
 - o medo normal que a classe média da zona sul do Rio tem dos suburbanos negros e pobres.
 - o sentimento preconceituoso e segregacionista de elites dominantes a respeito da periferia urbana e social.
 - a justa preocupação do cidadão comum e esclarecido com a onda de violência crescente na cidade.
 - o estranhamento natural que a superlotação das praias cariocas nos fins de semana provoca nos moradores e turistas que circulam na orla.
 - a frustração dos moradores da zona sul com o fracasso das tentativas de conter os suburbanos na periferia.
- Assinale a alternativa com a frase que pode ser considerada uma síntese do que expressa essa bela letra de Chico Buarque.

- “Quão maravilhosas são as pessoas que não conhecemos bem.” — *Millôr Fernandes (1923-2012)*.
- “Um homem não pode montar nas suas costas, a não ser que elas se inclinem.” — *Martin Luther King (1929-1968)*.
- “Aqueles que vivem em casas de vidro não deveriam atirar pedras.” — *Geoffrey Chaucer (1343-1400)*.
- “Se queres ser universal, começa por pintar a tua aldeia.” — *Leon Tolstói (1828-1910)*.
- “Consciência é como a vesícula: a gente só se preocupa com ela quando dói.” — *Sérgio Porto, Stanislaw Ponte Preta, (1923-1968)*.

3. Leia atentamente os versos a seguir:

Sol, a culpa deve ser do sol
Que bate na moleira, o sol
Que estoura as veias, o suor
Que embaça os olhos e a razão

Considerando a perspectiva do autor-poeta-compositor e a totalidade da letra de *As Caravanas*, pode-se afirmar que, nesses versos, Chico Buarque faz referência:

- ao excesso de luz solar e de altas temperaturas que, naturalmente, atraem a população para as praias, em busca do frescor do mar.
- ao velho preconceito que caracterizava o olhar colonial europeu sobre a vida nos trópicos ensolarados, que influenciou nossas elites e sua sociologia mais conservadora.
- ao fato de que nos meses de verão, com altas temperaturas e sol intenso, naturalmente, a população carioca tende a ficar mais tensa e intolerante.
- ao fato de que, espremidos nos ônibus superlotados que os conduzem dos subúrbios distantes até as praias, os suburbanos, tomados pela raiva, podem se tornar violentos.
- ao crescimento dos conflitos e confrontos raciais explícitos que vêm provocando, anualmente, os arrastões nas praias cariocas, diante da impotência da repressão policial.

4. Considere o trecho a seguir:

Ou doido sou eu que escuto vozes
Não há gente tão insana
Nem caravana do Arará

Nesses versos finais da canção *As Caravanas*, o admirado compositor popular:

- põe em dúvida sua própria visão sobre os fundamentos dos desequilíbrios sociais da cidade.
- considera insanos tanto os suburbanos que entopem as praias cariocas no verão quanto aqueles que os odeiam e os repelem.
- reafirma, ironicamente, sua crítica ao caráter doentio do preconceito e das desigualdades sociais.
- destaca o sanatório geral em que se transforma a cidade nos meses escaldantes do verão.
- retoma a ideia que expressou nos versos “*Que estoura as veias, o suor/ Que embaça os olhos e a razão*”.

TEXTO 2

Nestes tempos de imposturas, de impostores, imprecisões, impolidez, impudência, imprevisão; as semelhanças e diferenças semântico-linguísticas ensinadas por Sérgio Rodrigues em “*Viva a Língua Brasileira!*” valem nossa reflexão.

“IMPOSTOS E IMPOSTORES

Já parou pra pensar na semelhança entre as palavras *imposto* (tributo) e *impostor* (farsante)? Seria gratuita, casual? Não. As duas vieram do verbo latino *imponere*, isto é, ‘impor, sobrepor, aplicar, encarregar de, obrigar a’, mas também ‘ludibriar, iludir’. Imposto é aquilo que se impõe de forma legítima, um dever. Impostor é aquele que impõe algo aos outros sem ter o direito de fazê-lo, passando-se pelo que não é. Parentes próximos, os dois vocábulos desembarcaram em português na mesma época, no século XVII, trazendo na bagagem o estranhamento semântico cultivado desde o latim: o primeiro tinha ares solenes e respeitáveis, enquanto o segundo sempre arrastou pelos cantos sua sombra escura como sinônimo de ‘enganador, estelionatário’.

5. Em relação à origem das palavras “impostos” e “impostores”, assinale a alternativa com a afirmação correta:
 - A) na origem, um único vocábulo guardava uma multiplicidade de sentidos, dos quais, no tempo, surgiram as duas palavras em questão.
 - B) conforme demonstra sua origem, as duas palavras ora eram sinônimas ora eram antônimas.
 - C) a expressão “parentes próximos” refere-se ao fato de que os dois vocábulos surgiram no português no século XVII.
 - D) desde sua origem, as duas palavras expressavam semelhanças e diferenças.
 - E) conforme demonstra sua origem, as duas palavras sempre foram antônimas.

TEXTO 3



Carolina Maria de Jesus

“[...] em 1948, quando começaram a demolir as casas térreas para construir os edifícios, nós, os pobres que residíamos nas habitações coletivas, fomos despejados e ficamos residindo debaixo das pontes. É por isso que eu denomino que a favela é o quarto de despejo de uma cidade. Nós, os pobres, somos os trastes velhos. [...]” “[...] Eu classifico São Paulo assim: o Palácio é a sala de visita, a Prefeitura é a sala de jantar e a cidade é o seu jardim. A favela é o quintal onde jogam os lixos. [...]” “Quando estou na cidade, tenho a impressão que estou na sala de visita, com seus lustres de cristais, seus tapetes de veludo, almofadas de cetim. E quando estou na favela, tenho a impressão que sou um objeto fora de uso, digno de estar num quarto de despejo.” “[...] nós somos pobres, viemos para as margens do rio. As margens do rio são os lugares do lixo e dos marginais. Gente da favela é considerada marginal. Não mais se vê os corvos voando às margens dos rios, perto dos lixos. Os homens desempregados substituíram os corvos.” “Os políticos sabem que eu sou poetisa. E que o poeta enfrenta a morte quando vê o seu povo oprimido.” “O Brasil devia ser dirigido por quem passou fome.” “Não digam que fui rebotalho, que vivi à margem da vida. Digam que eu procurava trabalho, mas fui sempre preterida. Digam ao povo brasileiro que

meu sonho era ser escritora, mas eu não tinha dinheiro para pagar uma editora.”

(trechos extraídos do livro *Quarto de despejo – diário de uma favelada*, 1960, de CAROLINA MARIA DE JESUS).

A primeira edição saiu com 30 mil exemplares. A obra foi reimpressa sete vezes em 1960. No total, vendeu 80 mil exemplares. “Quarto de Despejo” foi traduzido para 14 línguas em 20 países. Carolina de Jesus lançou mais três livros: “Casa de Alvenaria”, “Pedacos de Fome” e “Provérbios”. Postumamente, em 1982, foi lançado na França, “Diário de Bitita”, que chegou ao Brasil pela Nova Fronteira em 1986.

6. Considerando o conjunto das informações dadas; em relação ao trecho “Os políticos sabem que eu sou poetisa. E que o poeta enfrenta a morte quando vê o seu povo oprimido.”, é correto afirmar que a escritora:
 - A) teme por sua vida, em razão das críticas que faz aos políticos; faz referência aos poetas assassinados por políticos por terem enfrentado a opressão.
 - B) adverte os políticos, frisa sua condição feminina, ressalta a coragem dos poetas e sua ilimitada determinação de lutar contra a opressão, sobretudo a de seus semelhantes sociais.
 - C) destaca sua condição de poeta, denuncia as ameaças de morte recebidas dos políticos, ressalta seu compromisso nacionalista com a liberdade do povo brasileiro.
 - D) relativiza a crítica social que faz em sua obra, ao chamar a atenção dos políticos para o fato de que é poetisa e de que os poetas se aventuram sem limites.
 - E) chama atenção, prioritariamente, para a força social dos poetas e para seu compromisso poético com a luta contra todas as formas de opressão humana.
7. “Quarto de despejo”, conforme indicado no título da obra da escritora Carolina Maria de Jesus, é constituído de relatos reunidos em um diário. A partir da leitura atenta dos fragmentos agrupados no texto 3, assinale a alternativa que indica uma característica do gênero textual “Diário” presente nos trechos dados.
 - A) Predominância da dissertação argumentativa.
 - B) Uso intensivo de verbos no gerúndio.
 - C) Diálogos com interlocutores identificados.
 - D) Narrativa autorreflexiva.
 - E) Recorrência de rimas.
8. Sobre o termo em destaque na frase “Os homens desempregados **substituíram** os corvos”, pode-se afirmar que se trata de verbo:
 - A) intransitivo.
 - B) de ligação.
 - C) transitivo indireto.
 - D) auxiliar.
 - E) transitivo direto.
9. Leia o trecho a seguir:

“Digam ao povo brasileiro que meu sonho era ser escritora, **mas** eu não tinha dinheiro para pagar uma editora.”

Se quisermos manter a coesão e a coerência textuais do período acima, **NAO** podemos substituir a palavra em destaque por:

 - A) entretanto.
 - B) porém.
 - C) contudo.
 - D) porque.
 - E) todavia.

TEXTO 4

Fonte: UOL Música



Luiz Melodia

Tente passar pelo que estou passando
 Tente apagar este teu novo engano
Tente me amar, pois estou te amando
Baby, te amo, nem sei se te amo

Tente usar a roupa que estou usando
 Tente esquecer em que ano estamos
 Arranje algum sangue, escreva num pano
Pérola Negra, te amo, te amo

Pérola Negra, Luiz Melodia, 1973.

10. Nos versos destacados em negrito, na letra da bela canção de Luiz Melodia; as vírgulas são empregadas, respectivamente, para separar:
- A) uma oração coordenada sindética; o vocativo; elementos da mesma função sintática; o vocativo; expressão repetida.
 - B) uma oração coordenada assindética; o aposto; termos que vêm em ordem inversa; o predicativo deslocado; uma expressão conclusiva.
 - C) uma oração subordinada; o predicativo deslocado; uma expressão de retificação; o aposto; um termo antecipado e repetido por pronome enfático.
 - D) uma oração coordenada sindética; o predicativo deslocado; uma expressão concessiva; o vocativo; uma expressão de retificação.
 - E) uma oração subordinada; o vocativo; uma expressão conclusiva; o predicativo deslocado; expressão repetida.

TEXTO 5

Fonte: Portal Vermelho



“IV – Desastrosas consequências de um requerimento (...)”

‘Policarpo Quaresma, cidadão brasileiro, funcionário público, certo de que a língua portuguesa é emprestada ao Brasil; certo também de que, por esse fato, o falar e o escrever em geral, sobretudo no campo das letras, se vêem na humilhante contingência de sofrer continuamente censuras ásperas dos proprietários da língua; sabendo, além, que, dentro do nosso país, os autores e os escritores, com especialidade os gramáticos, não se entendem no tocante à correção gramatical, vendo-se, diariamente, surgir azedas polêmicas entre os mais profundos estudiosos do nosso idioma — usando do direito que lhe confere a Constituição, vem pedir que o

Congresso Nacional decrete o tupi-guarani, como língua oficial e nacional do povo brasileiro.

O suplicante, deixando de parte os argumentos históricos que militam em favor de sua idéia, pede vênha para lembrar que a língua é a mais alta manifestação da inteligência de um povo, é a sua criação mais viva e original; e, portanto, a emancipação política do país requer como complemento e consequência a sua emancipação idiomática. (...)”

LIMA BARRETO (1881 – 1922).
 O triste fim de Policarpo Quaresma

11. O pedido eloquente de Policarpo Quaresma expressa, principalmente, a oposição:
- A) esperteza x ingenuidade.
 - B) libertação x dependência.
 - C) loucura x razão.
 - D) arcaico x moderno.
 - E) atraso x progresso.
12. Observe, adiante, as palavras em destaque na frase que encerra o trecho citado do romance de Lima Barreto: “(...) e, **portanto**, a **emancipação** política do país **requer** como complemento e consequência a **sua** emancipação **idiomática**. (...)”. Quanto à classe gramatical, os termos em destaque são respectivamente:
- A) conjunção conclusiva, substantivo abstrato, verbo, conjunção aditiva, pronome possessivo, adjetivo.
 - B) conjunção explicativa, adjetivo, verbo, preposição, pronome oblíquo, adjetivo.
 - C) preposição, substantivo abstrato, verbo, preposição, pronome relativo, substantivo.
 - D) conjunção adversativa, substantivo concreto, verbo, artigo, pronome possessivo, adjetivo.
 - E) conjunção aditiva, substantivo concreto, verbo, conjunção adversativa, pronome possessivo, adjetivo.

TEXTO 6

FRONTE: Chico César. Divulgação



Chico César

Mama África, / a minha mãe é mãe solteira / e tem que fazer / mamadeira todo dia / além de trabalhar / como empacotadeira / nas Casas Bahia / (...) /

Mama África tem tanto o que fazer / além de cuidar neném / além de fazer denguem / filhinho tem que entender / mama África vai e vem / mas não se afasta de você / (...) /

Quando mama sai de casa / seus filhos se olundzam / rola o maior jazz / mama tem calo nos pés / mama precisa de paz / mama não quer brincar mais / filhinho dá um tempo / é tanto contratempo / no ritmo de vida / de mama /

Deve ser legal / ser negão no Senegal / deve ser legal / ser negão no Senegal / deve ser legal / ser negão no Senegal / Mama África / a minha mãe / a minha mãe

Mama África, Chico César (1995)

13. A bela eufonia obtida nos versos finais da canção *Mama África* – “Deve ser legal / ser negão no Senegal” – equivale, em valor poético e estético, ao seu significado profundo. Assinale a alternativa com a afirmação correta a esse respeito.

- A) O Senegal é um país localizado no extremo ocidental do continente africano, o que torna o seu território o local onde se localiza o ponto mais próximo das três Américas, razão pela qual o autor, brasileiro, o escolheu para o seu elogio.
- B) Dos países que integram o continente africano, o Senegal é o único cujo nome permite o recurso explorado pelo autor e mencionado no enunciado, única razão pela qual foi citado por Chico César.
- C) Num país africano de maioria negra, como o Senegal, os negros – a salvo do racismo, explícito ou velado, ocorrente em países de outros continentes – encontram melhores condições de inclusão, afirmação, proteção e desenvolvimento sociais.
- D) O uso da expressão “negão” é tolerado e natural no Senegal, ao contrário do que ocorre nos demais países que integram o continente africano.
- E) Dada a maior proximidade do Senegal com o território brasileiro, o tráfico negreiro da barbárie colonial sequestrou para o Brasil, maiormente, negros escravizados e trazidos daquela parte da África.

14. Ainda em relação aos versos finais da canção *Mama África* – “Deve ser legal / ser negão no Senegal” – destaca-se a forma inovadora e imprevista utilizada pelo compositor paraibano para elaborar e transmitir sua mensagem. Chico César faz o uso talentoso de combinações sonoras e rítmicas, que resultam num jogo envolvente de imagens e ideias. Por essa razão, é correto afirmar que a função da linguagem que predomina nesses versos é a função:

- A) metalinguística.
- B) conativa.
- C) referencial.
- D) poética.
- E) emotiva.

15. A expressão em destaque no verso “Quando mama sai de casa / seus filhos se **olodunzam**” é um neologismo criado pelo autor. Chico César tomou a palavra de origem yorubá “*olodum*” – que, no ritual religioso do candomblé, significa ‘Deus dos Deuses’ ou ‘Deus maior’ – e a recriou no português como:

- A) uma locução adjetiva.
- B) uma forma verbal.
- C) uma conjunção prepositiva.
- D) um pronome demonstrativo.
- E) um adjunto adverbial.

TEXTO 7

Leia atentamente o texto adiante. Trata-se da letra do samba *ANTONICO*, de Ismael Silva, gravado em 1950 por Alcides Gerardi. Conforme registra Ricardo Cravo Albim, em seu *Dicionário Cravo Albim da Música Popular*, o samba de Ismael foi “inspirado em uma carta de Pixinguinha para Mozart de Araújo na qual o maestro pedia ao amigo um emprego para um sambista em dificuldade.”

ANTONICO

Ô Antonico
 Vou lhe pedir um favor
 Que só depende da sua boa vontade
 É necessário uma viração pro Nestor
 Que está vivendo em grande dificuldade
 Ele está mesmo dançando na corda bamba
 Ele é aquele que na escola de samba
 Toca cuíca, toca surdo e tamborim
 Faça por ele como se fosse por mim

Até muamba já fizeram pro rapaz
 Porque no samba ninguém faz o que ele faz
 Mas hei de vê-lo bem feliz, se Deus quiser
 E agradeço pelo que você fizer

16. Marque a alternativa que relaciona corretamente os termos da letra de Ismael Silva que retomam o nome *Antonico*, utilizados, assim, como recursos de coesão textual.

- A) *lhe*, *fosse*, *lo*, *você*, *fizer*.
- B) *pedir*, *boa vontade*, *fosse*, *você*.
- C) *Vou*, *sua*, *como se fosse*, *fizeram*, *você*, *fizer*.
- D) *pedir*, *depende*, *Faça*, *fosse*, *lo*, *você*.
- E) *lhe*, *sua*, *Faça*, *você*, *fizer*.

17. Marque a alternativa com o verso de *Antonico* em que aparece um pronome oblíquo em posição de ênclise.

- A) Ele está mesmo dançando na corda bamba.
- B) Vou lhe pedir um favor.
- C) Porque no samba ninguém faz o que ele faz.
- D) Mas hei de vê-lo bem feliz, se Deus quiser.
- E) E agradeço pelo que você fizer.

TEXTO 8

“Os decanos e diretores presentes à 102ª Reunião da Plenária de Decanos e Diretores da UFRJ reafirmam a defesa da plena gratuidade nos estabelecimentos oficiais, nos termos do Art. 206, IV, da Constituição Federal, um requisito para a democracia e o desenvolvimento nacional comprometido com o bem viver de todo o povo. A gratuidade é uma conquista republicana que assegura o direito de todos à educação e estabelece o dever do Estado no fomento da educação, cultura, ciência e tecnologia, tal como ocorre nos países que possuem elevada qualidade de vida.(...)”

Trecho inicial do documento “Futuro da universidade federal ameaçado, futuro da nação ameaçado: nota da Plenária de Decanos e Diretores da UFRJ”, de 31 de julho de 2017.

18. Em relação às expressões “requisito para” e “comprometido com”, constantes do fragmento da nota dos Decanos e Diretores, pode-se afirmar que os termos para e com são respectivamente:

- A) conjunções que expressam a regência dos substantivos aos quais estão ligadas.
- B) preposição e conjunção que constituem marcações de regência verbal.
- C) preposições que expressam a regência do substantivo “requisito”, no primeiro caso, e do adjetivo “comprometido”, no segundo.
- D) preposição que expressa a regência do substantivo “requisito”, no primeiro caso; e conjunção que expressa a regência da forma verbal “comprometido”, no segundo caso.
- E) conjunções que expressam a regência dos adjetivos aos quais estão ligadas.

TEXTO 9



Milton Santos

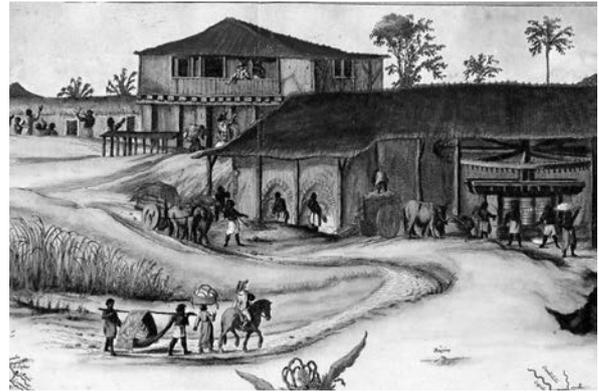
“(…) De fato, se desejamos escapar à crença de que esse mundo assim apresentado é verdadeiro, e não queremos admitir a permanência de sua percepção enganosa, devemos considerar a existência de pelo menos três mundos num só. O primeiro seria o mundo tal como nos fazem vê-lo: a globalização como fábula; o segundo seria o mundo tal com ele é: a globalização como perversidade; e o terceiro, o mundo como ele pode ser: uma outra globalização. (...) Considerando o que atualmente se verifica no plano empírico, podemos, em primeiro lugar, reconhecer um certo número de fatos novos indicativos da emergência de uma nova história. O primeiro desses fenômenos é a enorme mistura de povos, raças, culturas, gostos, em todos os continentes. A isso se acrescenta, graças aos progressos da informação, a ‘mistura’ de filosofias, em detrimento do racionalismo europeu. (...) Trata-se da existência de uma verdadeira sociodiversidade”, historicamente muito mais significativa que a própria biodiversidade. (...)”

Fragmento de Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal, 2015, de MILTON SANTOS (3 de maio de 1926, Brotas de Macaúba, Bahia – 24 de junho de 2001, São Paulo). O geógrafo e professor foi preso, durante o golpe de 1964, permaneceu no exílio por 13 anos. Depois de seu retorno ao Brasil, foi professor e pesquisador na UFRJ até 1983. Milton Santos recebeu 20 títulos Doutor Honoris Causa de universidades brasileiras e estrangeiras.

19. Releia este trecho inicial do texto dado: “De fato, se desejamos escapar à crença de que esse mundo assim apresentado é verdadeiro, e não queremos admitir a permanência de sua percepção enganosa, (...)”. Considerados os sentidos e elementos textuais e contextuais informados pelo trecho, pode-se afirmar que a sequência em destaque expressa um conteúdo de:

- A) causa.
- B) finalidade.
- C) proporção.
- D) concessão.
- E) condição.

TEXTO 10 - O PAÍS DA CASA GRANDE



Fragmento da gravura “Engenho de Itamaracá” - Frans Post

“Desde a transição democrática de meados dos anos 80, o povo brasileiro contempla, entre perplexo e cada vez mais desencantado, o espetáculo da mudança sem esperança ou, como dizia um crítico de Adorno, ‘a realização das esperanças do passado’. Assim os senhores da terra concebem o progresso. As eleições diretas sucumbiram diante do Colégio Eleitoral. A nau de Ulysses encalhou nas praias do transformismo e os naufragos do regime militar saltaram alegremente para bordo. Na eleição de 1989, o Caçador de Marajás saiu do quase anonimato para ser promovido como mercadoria nova, produzida nas retortas dos marqueteiros e exposta nas vitrines da mídia de resultados, sob os aplausos e a chuva de grana despejada pelo patriciado nativo.

Em 2017, os senhores da Casa-grande e seus fâmulos¹ apostam na reconstrução das esperanças do passado: acenam com candidaturas habilitadas a empurrar, outra vez, o País para a modernidade dos marqueteiros. Nesse barco navegam os cosmopolitas da finança e dos negócios, uma fração majoritária das classes médias – ilustrada, semi-ilustrada e desilustrada –, as velhas oligarquias regionais e a cambada da tripa-forra² que quer sempre se locupletar³ sem esforço. (...)”

Fragmento do artigo O PAÍS DA CASA GRANDE, por Luiz Gonzaga Beluzzo, Carta Capital, 16 de agosto de 2017.

- 1 criados, empregado, indivíduo subserviente.
- 2 comer à vontade, grande quantidade ou abundância, fartamente, até não poder mais.
- 3 enriquecer, encher(-se), abarrotar(-se).

20. Sobre a frase “entre perplexo e cada vez mais desencantado”, usada no início do primeiro parágrafo, é correto afirmar que:

- A) refere-se à expressão “meados dos anos 80”; tem valor adjetivo; poderia não estar isolada entre vírgulas; indica circunstância de modo.
- B) refere-se à expressão “o povo brasileiro”; tem valor adverbial; por essa razão aparece entre vírgulas; indica circunstância de modo.
- C) refere-se à expressão “o povo brasileiro”; tem valor adjetivo; por essa razão aparece entre vírgulas; indica circunstância de tempo.
- D) refere-se à expressão “o espetáculo da mudança sem esperança”; tem valor substantivo; por essa razão aparece entre vírgulas; indica circunstância de dúvida.
- E) refere-se à expressão “o espetáculo da mudança sem esperança”; tem valor adverbial; poderia não estar isolada entre vírgulas; indica circunstância de intensidade.

LEGISLAÇÃO

“Concurso público é o procedimento administrativo que tem por fim aferir as aptidões pessoais e selecionar os melhores candidatos ao provimento de cargos e funções públicas. Na aferição pessoal, o Estado verifica a capacidade intelectual, física e psíquica de interessados em ocupar funções públicas e no aspecto seletivo são escolhidos aqueles que ultrapassam barreiras opostas no procedimento, obedecida sempre a ordem de classificação. Cuida-se, na verdade, do mais idôneo meio de recrutamento de servidores públicos”.

(Filho, 2009, p. 595).

21. Acerca do concurso público, é correto afirmar que:

- A) durante o prazo improrrogável previsto no edital de convocação, o candidato aprovado será convocado com prioridade sobre novos concursados para assumir cargo ou emprego, na carreira.
- B) terá validade de até 3 (três) anos, podendo ser prorrogada uma única vez, por igual período.
- C) terá validade de até 1 (um) ano, podendo ser prorrogada uma única vez, por igual período.
- D) será somente de provas e realizado em apenas uma etapa.
- E) será de provas ou de provas e títulos e realizado em apenas uma etapa.

22. Roberto, servidor público federal, investido no cargo de Contador da UFRJ há sete anos, revelou segredo do qual se apropriou em razão do cargo. Nos termos da Lei nº 8.112/1990, mediante processo administrativo disciplinar, a pena a ser aplicada a Roberto pelo fato de ter revelado tal segredo é:

- A) advertência.
- B) suspensão por 30 (trinta) dias.
- C) demissão.
- D) suspensão por 90 (noventa) dias.
- E) suspensão por 15 (quinze) dias.

23. Mariana, servidora pública federal, investida no cargo de Médica no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ, tem intenção de usufruir de licença para tratamento de saúde. De acordo com a Lei nº 8.112/1990, sobre tal licença, é correto afirmar que:

- A) será concedida somente a pedido, com base em perícia médica, com prejuízo da remuneração a que fizer jus.
- B) será concedida a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus.
- C) será concedida a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, com prejuízo da remuneração a que fizer jus.
- D) a licença para tratamento de saúde por 30 (trinta) dias poderá ser dispensada de perícia oficial, em qualquer hipótese.
- E) a licença para tratamento de saúde por 60 (sessenta) dias poderá ser dispensada de perícia oficial, em qualquer hipótese.

24. Nos termos da Lei nº 8.112/1990, são deveres do servidor público:

- A) cumprir as ordens superiores, ainda que manifestamente ilegais.
- B) recusar fé a documentos públicos.
- C) promover manifestação de apreço no recinto da repartição.

- D) representar contra ilegalidade, omissão ou abuso de poder.
- E) aliciar subordinados no sentido de filiarem-se a associação profissional ou sindical.

25. A Lei nº 8.666/1993 estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. O princípio da obrigatoriedade da licitação impõe que os servidores públicos realizem o procedimento antes de contratarem obras e serviços. No entanto, a lei apresenta algumas hipóteses em que a licitação é dispensável.

Nos termos da Lei nº 8.666/1993, assinale a alternativa que apresenta corretamente um caso que dispensa a licitação.

- A) Na contratação de instituição estrangeira incumbida regimental ou estatutariamente da pesquisa, do ensino ou do desenvolvimento institucional, ainda que tenha fins lucrativos.
- B) Para aquisição de bens ou serviços nos termos de acordo internacional específico aprovado pelo Congresso Nacional, ainda que as condições ofertadas não sejam vantajosas para o Poder Público.
- C) Para aquisição de componente ou de peças de origem estrangeira, necessários à manutenção de equipamentos durante o período de garantia técnica, junto ao fornecedor original desses equipamentos, ainda que tal condição de exclusividade seja dispensável para a vigência da garantia.
- D) Na contratação de associação de portadores de deficiência física, ainda que com fins lucrativos.
- E) Quando não acudirem interessados à licitação anterior e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para a Administração, mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas.

26. “Um princípio mencionado na Constituição é o da publicidade. Indica que os atos da Administração devem merecer a mais ampla divulgação possível entre os administrados, e isso porque constitui fundamento de o princípio propiciar-lhes a possibilidade de controlar a legitimidade da conduta dos agentes administrativos. Só com a transparência dessa conduta é que poderão os indivíduos aquilatar a legalidade ou não dos atos e o grau de eficiência de que se revestem.”

(Filho, 2009, p. 24).

Acerca do princípio da publicidade, é correto afirmar que:

- A) a lei só poderá restringir a publicidade dos atos processuais quando a defesa da intimidade ou o interesse social o exigirem.
- B) a lei não pode, em hipótese alguma, restringir a publicidade dos atos processuais.
- C) são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas; no entanto, não será assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.
- D) é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, sob qualquer hipótese.
- E) todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de interesse coletivo ou geral, não sendo possível receber informações de interesse particular.

27. A Lei nº 12.527/2011 dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações previsto na Constituição Federal de 1988. Sobre os procedimentos no tratamento das informações pessoais, relativas à intimidade, vida privada, honra e imagem, assinale a afirmativa correta.
- Poderão ter autorizada sua divulgação ou acesso por terceiros somente com o consentimento expresso da pessoa a que elas se referem.
 - Não poderão, sob qualquer hipótese, ter autorizada sua divulgação ou acesso por terceiros.
 - Poderão ter autorizada sua divulgação ou acesso por terceiros diante de previsão legal ou consentimento expresso da pessoa a que elas se referem.
 - Terão seu acesso restrito, de acordo com a classificação de sigilo e pelo prazo máximo de 10 (dez) anos.
 - Terão seu acesso restrito, de acordo com a classificação de sigilo e pelo prazo máximo de 50 (cinquenta) anos.
28. “Além dos princípios expressos, a Administração Pública ainda se orienta por outras diretrizes que também se incluem em sua principiologia, e que por isso são da mesma relevância que aqueles. São princípios implícitos, mas reconhecidos, o que revela sua aceitação geral como regras de como proceder da Administração.”
- (Filho, 2009, p. 30).
- Um exemplo de princípio implícito e reconhecido é o da autotutela, pelo qual a Administração Pública controla os seus próprios atos. Sobre o princípio da autotutela, pode-se afirmar que:
- a Administração pode revogar os seus próprios atos, quando eivados de vícios de legalidade; ou anulá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos.
 - a Administração não pode anular os seus próprios atos, tendo em vista que os atos ilegais da Administração só podem ser anulados pelo Poder Judiciário.
 - a Administração pode anular os seus próprios atos, quando eivados de vícios de legalidade; ou revogá-los, por motivo de conveniência e oportunidade, respeitados os direitos adquiridos.
 - os atos que apresentarem defeitos sanáveis não poderão ser convalidados pela própria Administração, ainda que se evidencie que tais atos acarretarão lesão ao interesse público e prejuízo a terceiros.
 - considera-se exercício do direito de convalidar o ato administrativo qualquer medida que importe impugnação à validade do ato.
29. Carolina, investida no cargo de Assistente em Administração da UFRJ, respondeu a processo administrativo disciplinar, cuja conclusão foi a demissão da servidora. Inconformada, recorreu ao Judiciário e obteve sentença favorável, ou seja, sua demissão foi invalidada por decisão judicial e Carolina foi reinvestida no cargo anteriormente ocupado. Sobre a reinvestidura de Carolina, é correto afirmar que ela será reintegrada, e:
- na hipótese de o cargo ter sido extinto, será demitida novamente.
 - na hipótese de o cargo ter sido extinto, será promovida.
 - encontrando-se provido o cargo, o seu eventual ocupante será demitido.
 - encontrando-se provido o cargo, o seu eventual ocupante será promovido.
 - na hipótese de o cargo ter sido extinto, ficará em disponibilidade até o seu aproveitamento em cargo de atribuições e vencimentos compatíveis com o anteriormente ocupado.
30. A UFRJ, Instituição de ensino, pesquisa e extensão, é estruturada na forma de autarquia especial e integrante da Administração Pública Direta. Sobre o conceito de autarquia, é correto afirmar que:
- é criada por lei, sob a forma de pessoa jurídica de direito público, com patrimônio e receita próprios, para desempenhar funções que, despidas de caráter econômico, sejam próprias e típicas do Estado.
 - é criada por lei, sob qualquer forma jurídica adequada a sua natureza, para que o Governo exerça atividades gerais de caráter econômico.
 - é criada por lei, sob a forma de sociedades anônimas, tendo por objetivo, como regra, a exploração de atividades gerais de caráter econômico e, em algumas ocasiões, a prestação de serviços públicos.
 - é criada por lei, sob a forma de pessoa jurídica de direito privado, sem patrimônio e receita próprios, para desempenhar funções de caráter exclusivamente econômico.
 - é criada por lei, sob a forma de pessoa jurídica de direito público, com patrimônio e receita próprios, para desempenhar funções de caráter exclusivamente econômico.
- ### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
31. Homem de 48 anos, natural do Rio de Janeiro e procedente do bairro de Jacarepaguá, procura atendimento em hospital universitário com quadro de febre há dois meses, com registros transcritos de temperatura axilar superiores a 38,5°C em várias ocasiões. Previamente hígido, já havia sido submetido à investigação preliminar ambulatorial do quadro atual, apresentando hemogramas com leucometria em torno de 5.500 cél/mm³, discreta anemia persistente (menor valor de hemoglobina = 10,9 g/dL), dosagens de proteína C reativa elevadas, VHS acelerado, culturas de urina e sangue negativas, radiografias de tórax normais em duas ocasiões, ultrassonografia de abdome com discreta hepatomegalia, sorologias anti-HIV não reativas, VDRL negativo, IgG e IgM anti-VcA para EBV não reativos, provas de atividade reumática inconclusivas e provas de função hepática normais. Ao exame físico, discretamente hipocorado, sem adenomegalias de monta, com ausculta pulmonar e cardíaca normais, e fígado palpável no rebordo costal direito. Ausência de exantemas, edemas ou alterações articulares.
- Diante dos relatos clínicos e laboratoriais, a conduta mais adequada neste momento da evolução é:
- iniciar prova terapêutica empírica com agentes antimicrobianos.
 - administrar glicocorticoides e anti-inflamatórios não hormonais.
 - prescrever drogas antagonistas de receptores de IL-1 α e IL-1 β .
 - indicar internação para documentar e avaliar o padrão da febre.
 - realizar tomografia computadorizada por emissão de pósitrons.

32. Homem de 28 anos procura atendimento médico em Unidade Básica de Saúde (UBS), com quadro de secreção uretral mucopurulenta e ardência uretral durante a micção há 3 dias. Relata relações sexuais com parceiros de ambos os sexos, sem uso de preservativos. Diante da impossibilidade de realizar exames complementares, foi medicado na UBS com doses únicas de 500 mg de ceftriaxone IM e 1 g de azitromicina VO. Uma semana após o tratamento, paciente retorna como orientado, relatando que, apesar de alguma melhora dos sintomas, persiste com disúria e secreção uretral mucosa. Quando indagado, refere abstinência sexual nos últimos sete dias e tratamento dos seus parceiros fixos com o mesmo regime terapêutico prescrito para ele, conforme orientado no primeiro atendimento.

Neste contexto, a melhor conduta a ser tomada no retorno é:

- A) repetir o esquema de 500 mg de ceftriaxone IM e 1 g de azitromicina VO, ambos em dose única.
- B) solicitar testes de amplificação de ácidos nucleicos (NAAT) para gonococo e clamídia em urina.
- C) administrar 100 mg de doxiciclina, duas vezes ao dia, por sete dias, e azitromicina VO dose única.
- D) realizar pesquisa de tricomonas e cultura para *Mycoplasma genitalium* na primeira urina matinal.
- E) prescrever 2 g de metronidazol VO, em dose única, e 400 mg de moxifloxacino VO por dez dias.

33. Homem de 19 anos é atendido em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), anexo a uma UBS, e submetido, após aconselhamento, a testes rápidos presenciais em sangue, por punção digital, que revelaram:

- teste rápido para HIV – não reagente;
- teste rápido para sífilis – reagente;
- teste rápido para hepatite B – não reagente.

No aconselhamento individual, o jovem relata relações sexuais, eventualmente sem preservativos, desde o início de sua atividade sexual, há 10 meses, sempre com parceiros do mesmo sexo. Relata última relação sexual há cerca de três meses. É, então, encaminhado à UBS anexa ao CTA, onde um médico generalista o acolhe e examina: paciente sem queixas de qualquer natureza, apenas algo ansioso com os resultados dos testes; nega antecedentes patológicos progressivos; ao exame físico, apresenta-se sem lesões cutâneas ou em mucosas orais, genitais ou perianais. Exame neurológico, cardiovascular e respiratório sem anormalidades.

Diante das informações do paciente, dos resultados dos testes rápidos e dos achados clínicos do médico da UBS, o conjunto mais adequado de medidas diagnósticas e/ou terapêuticas é:

- A) a realização de teste não treponêmico e a aplicação de penicilina benzatina 2.400.000 U IM, em dose única, caso se confirme reatividade.
- B) a repetição dos testes rápidos não reagentes, em 30 dias, para exclusão de infecções em janela diagnóstica, antes de definir tratamento.
- C) a prescrição de penicilina benzatina 7.200.000 U IM, divididas em três doses semanais, independentemente de testes sorológicos adicionais.

- D) a administração de penicilina benzatina 2.400.000 U IM, em dose única, e a realização de outro teste treponêmico quando possível.
- E) a aplicação de penicilina cristalina 18 milhões U IV diárias, por 14 dias, se teste não treponêmico reagente em líquido ou parâmetros líquidos alterados.

34. Criança de 5 anos, previamente hígida, é trazida a uma emergência com quadro iniciado há 24 horas de febre alta, cefaleia holocraniana, vômitos pós-alimentares e sonolência. Família nega antecedentes patológicos recentes ou outros sintomas associados. Fez uso apenas de antitérmicos e antieméticos durante a evolução. Imunizações atualizadas, tanto para as vacinas do PNI, quanto para aquelas obtidas em rede privada. Ao exame: bom estado geral, corada, hidratada, levemente taquipneica, sonolenta, porém despertável; presença de rigidez de nuca, sinais de Kernig e Brudzinski; ausência de paresias ou alterações de pares cranianos. Foi submetida a punção lombar, sem intercorrências, com pressão de abertura de 16 cm de H₂O, 125 células com 65% PMN e 35% LM, proteinorraquia de 45 mg/dL e glicorraquia de 65 mg/dL (glicemia concomitante de 95 mg/dL); bacterioscopia pelo método de GRAM – ausência de bactérias; cultura em andamento; por razões técnicas não puderam ser realizados látex para meningococo, pneumococo e hemófilo.

A melhor conduta a ser determinada pelos médicos da emergência é:

- A) administrar antibiótico por via venosa, precedido de corticoide, após coleta de hemoculturas.
- B) iniciar antibióticos por via venosa e repetir punção lombar e análise líquórica em 12 horas.
- C) manter a criança em observação e repetir punção lombar e análise líquórica em 12 horas.
- D) realizar tomografia computadorizada de crânio e definir conduta de acordo com os achados.
- E) prescrever corticoide, seguido de antivirais e antibióticos venosos, até o resultado da cultura.

35. Medidas profiláticas podem ser empregadas visando a impedir a exposição a um determinado agente infeccioso (ex: preservativos, máscaras), a preparar o hospedeiro para combater o agente infeccioso assim que a exposição aconteça (ex: vacinação), a fornecer passivamente armamento para minimizar o impacto da infecção no hospedeiro (ex: imunoglobulinas), a oferecer medicamentos que possam impedir a multiplicação ou a progressão da infecção no hospedeiro exposto (ex: antimicrobianos). Muitas vezes, um agente infeccioso pode ser prevenido por diferentes estratégias profiláticas, pré ou pós-exposição.

Assinale a alternativa que lista doenças ou agravos que eventualmente podem ser prevenidos pelas mesmas estratégias profiláticas.

- A) Tétano, raiva, difteria e mordeduras de animais, pré-exposição.
- B) HIV, hepatite B, hepatite C e infecção por HTLV, pós-exposição.
- C) Sarampo, rubéola, varicela-zoster e influenza, pós-exposição.
- D) Leishmaniose, malária, toxoplasmose e chikungunya, pré-exposição.
- E) Leptospirose, sífilis, coqueluche e doença meningocócica, pós-exposição.

36. Homem de 28 anos procura atendimento médico com quadro de febre alta com calafrios, mialgia generalizada, cefaleia, iniciados há 48 horas. Retornou de viagem à Angola, onde recentemente participou do *Eco Challenge*, uma competição que consistiu na superação de sete modalidades de esportes de aventura, como caminhada, bicicleta, caiaques oceânicos duplos, botes infláveis individuais e natação. Permaneceu na África, ao todo, por 20 dias, retornando ao Rio de Janeiro há 15 dias, dois dias após o término da competição, que teve duração total de sete dias. Relatou contato com águas de rios e lagoas e exposição à comidas de conservação duvidosa, frequentou locais com grande aglomeração de pessoas e teve relações sexuais sem uso de preservativos. Refere vacinação amarílica e tifoídica meses antes da partida e uso de quimioprofilaxia para malária com mefloquina semanal, iniciada 1 semana antes da viagem e ainda em uso. Relata uso de repelentes durante a competição, embora nem sempre reforçado após o contato com as águas. Refere casos semelhantes na vizinhança do bairro onde reside no Rio de Janeiro.

Dentre as hipóteses diagnósticas a serem investigadas, é mandatório listar:

- A) dengue, ebola, doença meningocócica, malária e esquistossomose.
- B) infecção aguda pelo HIV, febre amarela, zika, chikungunya e dengue.
- C) tuberculose, estrogiloidíase, febre tifoide, leptospirose e influenza.
- D) malária, leptospirose, febre tifoide, infecção aguda pelo HIV e dengue.
- E) amebíase, malária, esquistossomose, leptospirose e febre tifoide.

37. Homem de 40 anos é trazido por familiares a uma emergência com queixa de dificuldade de deambular. Relata há 5 dias traumatismo no pé esquerdo com um prego enferrujado que transfixou sua sandália de borracha num "lixão", onde trabalha como catador de lixo. Procurou UBS, ao final do dia de trabalho, e foi realizado apenas um curativo. Dois dias após, notou saída de secreção purulenta na lesão e apresentou febre não aferida. Procurou novamente a mesma UBS, onde foram realizados limpeza e novo curativo no local. O paciente foi, então, orientado a procurar hospital de grande porte para realização de radiografia do pé, mas não seguiu o conselho. Na véspera da internação, começou a ter dificuldade para abrir a boca, progredindo na manhã seguinte com dificuldade para deambular, por dor e contratatura de ambas as pernas. Não sabe informar sobre história vacinal. Ao exame da admis-

são, o paciente está lúcido, orientado, muito angustiado; trismo acentuado. Rigidez de nuca intensa. Sialorreia e dificuldade de deglutir a própria saliva. Contratatura da musculatura paravertebral, com discreta acentuação das curvaturas normais da coluna. A parede abdominal está contraída, contudo, palpa-se a bexiga próxima à cicatriz umbilical. Hipertonía dos membros inferiores, que permanecem sempre estendidos. Reflexos superficiais e profundos exaltados. Presença de dor, edema e leve eritema na região plantar esquerda, onde uma lesão puntiforme drena pequena quantidade de secreção purulenta. Durante a manipulação da lesão, o paciente apresentou contraturas paroxísticas generalizadas de pequena duração, sem abalos. Temperatura axilar: 37,8°C; FC de 116 bpm; PA: 170 X 100 mmHg. Restante do exame sem alterações de interesse.

Assinale a alternativa que, de acordo com o momento do atendimento, aponta o conjunto de condutas profiláticas que poderia ter evitado a evolução clínica do paciente.

- A) Administração de penicilina benzatina e o desbridamento da ferida, no primeiro atendimento.
- B) Limpeza cirúrgica da ferida, aplicação de imunoglobulina e vacina dT, no segundo atendimento.
- C) Realização da radiografia do pé e a administração de vacina dT, no segundo atendimento.
- D) Indagação da história vacinal e a administração de vacina dT, no primeiro atendimento.
- E) Limpeza da ferida e a administração de soro antitetânico, no primeiro atendimento.

38. Mulher de 48 anos será submetida a transplante de células-tronco hematopoiéticas. Os exames e avaliações pré-procedimento revelam que a paciente é soropositiva para Herpes simplex e EBV, soronegativa para CMV e tem passado de varicela na infância.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor medida para reduzir a chance de ocorrência das infecções herpéticas após o transplante na paciente em questão.

- A) Administração de ganciclovir ou foscarnet, em relação às lesões de CMV em órgãos-alvo.
- B) Administração de aciclovir ou valaciclovir, em relação à reativação de Herpes simplex vírus.
- C) Vacina para varicela-zoster com altos títulos, em relação à ocorrência de herpes-zoster.
- D) Uso de aciclovir, em relação à incidência de doença linfoproliferativa pós-transplante do EBV.
- E) Uso de cidofovir, em relação à prevenção do surgimento de lesões de sarcoma de Kaposi.

39. Entre setembro de 2008 e setembro de 2009, foram selecionados, aleatoriamente, 294 indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, de ambos os sexos, residentes na zona urbana da Cidade de Parnaíba (PI). Participaram idosos de diferentes classes sociais. As fezes foram coletadas individualmente e acondicionadas em potes plásticos com tampa, devidamente identificados. A partir da análise de um questionário padronizado, aplicado a cada participante, 5,1% dos idosos afirmaram não ter vaso sanitário em casa, realizando as necessidades fisiológicas em áreas próximas à residência. O total de 30,6% dos idosos admitiu que o piso de suas residências fosse de barro, terra, cimentado ou piso morto, e 26,5% afirmaram não usar calçados constantemente. O total de 1,4% dos entrevistados utilizava água advinda de poços manuais ou do rio para beber, lavar roupas e alimentos e 17% admitiram não fazer nenhum tipo de tratamento de água antes de beber. O histórico clínico revelou que alguns idosos apresentavam sintomatologia como diarreia (20,4%), vômito (11,2%), prurido anal (18,7%) e dor abdominal (21,8%).

Tabela 1 – Prevalência de enteroparasitoses em idosos de Parnaíba (PI) (em ordem decrescente)

| Enteroparasitoses | % | Enteroparasitoses | % |
|-------------------------------------|------|----------------------------------|-----|
| <i>Ascaris lumbricoides</i> | 50,4 | <i>Trichuris trichiura</i> | 9,7 |
| <i>Entamoeba coli</i> | 50,4 | <i>Enterobius vermicularis</i> | 1,7 |
| <i>Entamoeba histolytica/dispar</i> | 19,3 | <i>Strongyloides stercoralis</i> | 0,8 |
| <i>Giardia lamblia</i> | 11,8 | <i>Shistosoma mansoni</i> | 0,8 |
| Ancilostomídeos | 10,5 | <i>Taenia sp</i> | 0 |

Modificado de: Viana Furtado, LF et Lindoso Melo ACT, Prevalência e aspectos epidemiológicos de enteroparasitoses na população geronte de Parnaíba, Estado do Piauí. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. vol.44 nº.4 July/Aug. 2011.

Considerando as características da população estudada e a prevalência de enteroparasitoses encontrada, assinale a alternativa que apresenta as duas técnicas protoparasitológicas mais provavelmente empregadas no estudo.

- A) Método de flutuação em solução saturada de cloreto de sódio e técnica da fita gomada.
- B) Método de pesquisa de larvas de helmintos e técnica de fixação e coloração pela hematoxilina.
- C) Método de tamização das fezes frescas e técnica quantitativa em esfregaço espesso de fezes.
- D) Técnica quantitativa em esfregaço espesso de fezes e método de sedimentação espontânea.
- E) Método de centrifugo-flutuação em sulfato de zinco e método de sedimentação espontânea.

40. Em um estudo realizado no *Massachusetts General Hospital*, em Boston, para avaliar o uso racional de amostras para exames parasitológicos de fezes, os autores propõem a análise de uma única amostra como rotina, alegando que, na maior parte dos casos em que a segunda ou terceira amostras revelam patógenos intestinais diferentes da primeira amostra, estes já teriam sido tratados convenientemente pelos medicamentos empregados para tratar os patógenos encontrados na primeira amostra. Os resultados encontrados pelos autores (adaptados para fins didáticos) estão sintetizados a seguir:

| Parasitas encontrados na primeira amostra | Parasitas adicionais encontrados | |
|--|---|--|
| | na segunda amostra | na terceira amostra |
| 1 <i>Entamoeba histolytica/dispar</i> | <i>Giardia lamblia</i> , <i>Dientamoeba fragilis</i> e <i>E. histolytica/dispar</i> | Não realizada |
| 2 <i>Cryptosporidium spp</i> | <i>E. histolytica/dispar</i> e <i>Isospora belli</i> | Não realizada |
| 3 <i>Ascaris lumbricoides</i> e <i>Trichuris trichiura</i> | <i>A. lumbricoides</i> e <i>G. lamblia</i> | <i>A. lumbricoides</i> , <i>G. lamblia</i> e <i>T. trichiura</i> |
| 4 <i>G. lamblia</i> | <i>E. histolytica/dispar</i> e <i>G. lamblia</i> | <i>E. histolytica/dispar</i> e <i>G. lamblia</i> |
| 5 Ancilostomídeos* | <i>Strongyloides stercoralis</i> e ancilostomídeos* | <i>Strongyloides stercoralis</i> e ancilostomídeos* |
| 6 <i>G. lamblia</i> | Negativa | <i>T. trichiura</i> |

* *Ancylostoma duodenale* ou *Necator americanus*.

Adaptado de Branda J, Lin TY, Rosenberg ES, et al. A Rational Approach to the Stool Ova and Parasite Examination. *Clinical Infectious Diseases*, 42 (7): 972-978, 2006.

Assumindo que todos os pacientes do estudo estão sintomáticos, a conduta terapêutica inicial, baseada no resultado da primeira amostra, seria suficiente para tratamento adequado dos patógenos revelados na segunda ou na terceira amostras, com a administração de:

- A) tinidazol 2 g VO, em dose única, na situação 4.
- B) mebendazol 100 mg VO, 2x/dia, por 3 dias, na situação 3.
- C) metronidazol 500 mg VO, 3x/dia, por 10 dias, na situação 1.
- D) nitazoxanida 500 mg VO, 2x/dia, por 3 dias, na situação 2.
- E) albendazol 400 mg VO, em dose única, na situação 5.

41. Mulher de 26 anos, grávida de quatro meses, procura UBS com queixa de “manchas vermelhas” no corpo há cerca de oito meses. Nega ardência, prurido ou dor locais. Notou que as lesões se tornaram muito mais intensas desde o início da gestação. Ao exame, leve madarose em ambos os supercílios e discreta infiltração dos pavilhões auriculares. Apresenta seis lesões eritemato-acastanhadas, infiltradas, sendo a maior com mais ou menos seis centímetros de diâmetro, localizada na região glútea esquerda. As demais estão distribuídas na face posterior da coxa esquerda, em média com dois centímetros em seu maior diâmetro. Discreto edema de mãos e pés. O exame de sensibilidade nas lesões revelou hipoestesia térmica, dolorosa e tátil. À palpação dos nervos periféricos, observou-se espessamento doloroso do nervo ulnar bilateralmente.

Em relação à abordagem diagnóstica e/ou terapêutica, no contexto descrito, é correto afirmar que:

- A) existe um risco maior de esta paciente desenvolver reações e dano neural durante ou após a administração do tratamento.
- B) o exame histopatológico de biópsia das lesões cutâneas definirá o esquema terapêutico a ser administrado à paciente.
- C) após o término da gestação, a paciente será orientada a não amamentar para minimizar a toxicidade medicamentosa ao recém-nato.
- D) se estado reacional for caracterizado, o tratamento deve ser temporariamente suspenso ou evitado até a melhora da reação.
- E) o esquema terapêutico deve ser modificado pelo potencial teratogênico das drogas usualmente empregadas no tratamento.

42. Homem de 33 anos, militar, natural do Rio de Janeiro e sediado na Base Aérea do Galeão, refere ter iniciado febre alta (38,9°C) há “cerca de quatro dias”, acompanhada de cefaleia e “dor no corpo”. Relata que, dois dias após o início do quadro, procurou um médico particular que fez o diagnóstico de “virose” e prescreveu “paracetamol”. Como não obteve melhora e houve persistência da febre, que passou a ser acompanhada de calafrios intensos, procura agora atendimento, em posto médico da base aérea, onde é mantido em observação e são solicitados exames complementares. Nega viagens recentes, contato com pessoas doentes, contato com ratos ou visita à área rural. Nega casos semelhantes no quartel ou na vizinhança de onde reside. Ao exame: mucosas discretamente hipocoradas, hidratado. FR = 18 inc/min, FC = 92 bat/min, PA = 110/70 mmHg, Tax = 38,2°C. Abdome flácido, indolor à palpação, fígado e baço dolorosos, palpáveis a 2 cm do rebordo costal. Para surpresa dos médicos da base aérea, o hemograma do paciente revelou leucocitose discreta, com desvio à esquerda, e presença de hematozoários na distensão sanguínea corada pelo Giemsa, caracterizados pelo técnico do laboratório, como *Plasmodium vivax*.

Diante das informações contidas na anamnese do paciente em questão, é correto afirmar que:

- A) o tratamento a ser ministrado independe de informações epidemiológicas adicionais.
- B) o diagnóstico firmado deve ser questionado pela ausência de epidemiologia compatível.
- C) a transmissão vetorial pode ser excluída em função da procedência e das atividades descritas.

- D) a manifestação clínica atual é decorrente de recaída de infecção adquirida no passado.
- E) a explicação da aquisição da infecção pode advir de informações obtidas na base aérea.

43. O início cada vez mais precoce da terapia antirretroviral (TARV) para pessoas vivendo com HIV e aids (PVHA) vem sendo recomendado, a partir das evidências provenientes de diversos estudos clínicos que demonstram seu impacto favorável. Entre estes estudos encontram-se aqueles baseados em desenhos observacionais e aqueles baseados em ensaios clínicos randomizados.

Assinale a alternativa que associa corretamente o nome do estudo e seus achados.

- A) O START demonstrou que o risco de morte e eventos graves relacionados à aids foi menor no grupo de TARV precoce (início imediato), quando comparado ao grupo de TARV postergada, e menor com o tratamento de tuberculose latente, quando comparado ao não tratamento da tuberculose latente.
- B) O SMART demonstrou a redução da morbimortalidade nos pacientes que reiniciaram o tratamento mais precocemente (acima de 500 céls/mm³), em relação àqueles que reiniciaram-no quando a contagem de LT-CD4+ atingiu um patamar mais baixo (350 céls/mm³).
- C) O TEMPRANO demonstrou que morte e eventos graves relacionados ou não à aids foram observados de forma significativamente maior no grupo de tratamento imediato, comparado ao grupo que postergou o tratamento até a queda para LT-CD4+ abaixo de 350 céls/mm³ ou desenvolvimento de condição que recomendasse início de TARV.
- D) O HPTN052 demonstrou redução significativa de morte e eventos clínicos graves, especialmente a tuberculose, no grupo de terapia imediata quando comparada ao tratamento postergado até que o LT-CD4+ estivesse abaixo de 250 céls/mm³, em dois exames consecutivos.
- E) O NA-ACCORD demonstrou que o risco de morte, por causas relacionadas ou não à aids, com o início da TARV com contagem de LT-CD4+ entre 351 e 500 céls/mm³ foi 69% maior que o risco de morte quando a TARV era iniciada com contagem de LT-CD4+ maior que 500 céls/mm³.

44. A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é capaz de alterar a história natural de outras infecções que eventualmente coexistam em um mesmo paciente. Estas infecções, por vezes, requerem abordagens diagnósticas, terapêuticas ou profiláticas diferentes, quando ocorrem no paciente infectado pelo HIV, daquelas em indivíduos soronegativos.

Assinale a alternativa em que a história natural da infecção listada e uma conduta (terapêutica ou profilática) são modificadas na coinfeção com o HIV.

- A) Sífilis e conduta terapêutica.
- B) Doença de Chagas e conduta terapêutica.
- C) Hepatite C e conduta profilática.
- D) Hepatite B e conduta profilática.
- E) Hanseníase e conduta terapêutica.

45. Mulher de 32 anos procura atendimento pré-natal em outubro de 2017. Informa estar com 9 semanas de gestação e ser esta a sua segunda gestação, tendo um filho com 2 anos de idade, nascido em setembro de 2015. Traz exames coletados durante a primeira gestação e exames atuais (coletados 1 semana antes), com os resultados apresentados na tabela a seguir:

| | Julho de 2015 | Outubro de 2017 |
|---|--------------------------|------------------------------|
| 1 | Elisa anti-HIV | Não reativo |
| 2 | Elisa anti-CMV | IgG reativa, IgM não reativa |
| 3 | Elisa anti-Toxoplasmosse | IgG reativa, IgM reativa |
| 4 | Elisa para HTLV I/II | Reativo |
| 5 | VDRL | Não reativo |

Com o objetivo de reduzir a chance de transmissão materno-infantil de agentes infecciosos, a melhor orientação a ser dada à gestante é:

- A) repetir as sorologias para HIV e sífilis no terceiro trimestre e solicitar método confirmatório para infecção por HTLV I/II, para definir orientação sobre amamentação.
- B) repetir as sorologias para HIV e sífilis em 3 e 6 meses, iniciar espiramicina e avaliar infecção do concepto com PCR para *Toxoplasma* em líquido amniótico com 21 semanas de gestação.
- C) iniciar espiramicina, avaliar infecção do concepto com PCR para *Toxoplasma* em líquido amniótico com 21 semanas de gestação e recomendar a não amamentação.
- D) repetir as sorologias para HIV e sífilis em 3 e 6 meses e solicitar teste de avidéz de IgG para toxoplasmose, para decidir início de espiramicina e amamentação.
- E) iniciar zidovudina para a infecção pelo HTLV I/II, recomendar a não amamentação e solicitar teste de avidéz de IgG para toxoplasmose, para decidir investigação invasiva do concepto.

46. Mulher de 36 anos realizou transplante hepático com fígado de doador morto. No transplante, fez profilaxia antibiótica com piperacilina/tazobactam e amicacina pela presença de *Klebsiella pneumoniae* resistente produtora de carbapenemases em swab retal de rastreamento. Fez adequadas profilaxias para infecções fúngicas e virais. Desenvolveu fístula biliar precoce (quinto dia de pós-operatório) que foi guiada adequadamente para pele. No 15º dia de pós-operatório, desenvolveu quadro febril, sem instabilidade hemodinâmica. Tomografia de abdome mostrou pequena coleção perihepática (3 cm de diâmetro), que foi adequadamente drenada por agulha. Esse material, coletado em frasco de hemocultura apenas para aeróbios, deu crescimento a *Enterococcus faecalis* e *Acinetobacter baumannii*. O antibiograma é apresentado no quadro a seguir:

| | <i>Enterococcus faecalis</i> Interpretação (MIC)* | <i>Acinetobacter baumannii</i> Interpretação (MIC)* |
|------------------------|--|--|
| Amicacina | | Intermediário (32) |
| Ampicilina | Sensível (4) | |
| Cefepima | | Resistente (>32) |
| Ceftazidima | | Resistente (>16) |
| Ciprofloxacina | Resistente (>2) | Resistente (>2) |
| Colistina | | Sensível (<=2) |
| Daptomicina | Sensível (<=1) | |
| Gentamicina | | Sensível (4) |
| Sinergismo gentamicina | Resistente (>500) | |
| Imipenem | | Resistente (>8) |
| Levofloxacina | Resistente (>4) | |
| Linezolid | Sensível (<=1) | |
| Meropenem | | Resistente (>8) |
| Penicilina | Sensível (8) | |
| Rifampicina | Sensível (1) | |
| Sulfa/trimetoprim | | Resistente (>4/76) |
| Teicoplanina | Sensível (<=1) | |
| Tetraciclina | Resistente (>8) | Sensível (<=4) |
| Tobramicina | | Sensível (<=2) |
| Vancomicina | Sensível (1) | |

* - unidade = mcg/ml

A melhor opção de antibioticoterapia a ser oferecida é:

- A) vancomicina, polimixina B e gentamicina.
 - B) vancomicina, polimixina B e meropenem.
 - C) tigeclina e ampicilina.
 - D) ampicilina, amicacina e meropenem.
 - E) ampicilina e polimixina B.
47. Mulher de 62 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus em uso de insulina, apresenta quadro de necrose asséptica de cabeça de fêmur, com indicação de implante de prótese total de quadril. Queixa-se apenas de dor e limitação de movimentos em membros inferiores. Nos exames pré-operatórios, encontram-se os seguintes resultados: "swab nasal: negativo para a presença de MRSA" e "urocultura: crescimento de 106 colônias de *Klebsiella pneumoniae* produtora de ESBL e sensível apenas à amicacina, piperacilina/tazobactam, ertapenem e meropenem".
- A melhor conduta a ser proposta é:
- A) adiar a cirurgia proposta por 72hs, iniciar amicacina endovenosa imediatamente, com proposta de uso por 7 dias, e fazer a profilaxia cirúrgica com cefazolina.
 - B) adiar a cirurgia por período indeterminado, iniciar ertapenem endovenosa por 7 dias e realizar a cirurgia somente após urocultura de controle negativa.
 - C) adiar a cirurgia por 7 dias, iniciar amicacina endovenosa imediatamente, por 7 dias, e fazer a profilaxia cirúrgica com vancomicina.
 - D) manter a cirurgia ortopédica proposta e fazer a profilaxia cirúrgica com ertapenem e vancomicina.
 - E) manter a cirurgia ortopédica proposta e fazer a profilaxia cirúrgica com cefazolina.

48. Mulher de 19 anos, natural do Amazonas, com o diagnóstico de dermatopolimiosite será submetida a tratamento com rituximabe. Encontra-se assintomática respiratória. Na triagem para início do medicamento, apresenta os seguintes resultados de exames laboratoriais:

Sorologia anti-HIV não reativa; Anti-HCV não reativo; PPD de 11 mm; HBsAg não reativo, anti-HBc reativo, anti-HBs não reativo; Sorologia para hepatite Delta não reativa; IgM e IgG não reativos para *Toxoplasma gondii* e citomegalovírus; Rx de tórax normal.

A orientação a ser oferecida é:

- A) iniciar RHZE por 6 meses, adiar o uso de rituximabe por 30 dias e prescrever entecavir 0,5 mg por dia junto com o rituximabe.
- B) prescrever isoniazida 300 mg por dia, por 6 meses, adiar o uso de rituximabe por 90 dias e iniciar tenofovir 300 mg por dia junto com o rituximabe.
- C) administrar isoniazida 300 mg por dia por 6 meses, adiar o uso de rituximabe por 15 dias e iniciar tenofovir 300 mg + lamivudina 150 mg por dia junto com o rituximabe.
- D) prescrever isoniazida 300 mg por dia, associada ao tenofovir 300 mg por dia, enquanto estiver em uso do rituximabe.
- E) prescrever isoniazida 300 mg, adiar o uso de rituximabe por 30 dias e iniciar tenofovir 300 mg + lamivudina 150 mg por dia junto com o rituximabe.

49. Homem de 37 anos apresenta quadro consumptivo de 60 dias de evolução e é submetido à prova terapêutica com esquema tuberculostático básico recomendado pelo MS Brasil, após investigação diagnóstica apresentar: pesquisa de BAAR negativa em escarro, sorologia anti-HIV não reativa e PCR para tuberculose (Genexpert ©) negativo em escarro. Após 60 dias de tratamento, é chamado ao CMS, pois a cultura de escarro revelou crescimento de *Mycobacterium tuberculosis*. A investigação feita pelos agentes comunitários de saúde revela que o indivíduo mora em residência com um dormitório e 4 pessoas:

1- Maria, mãe, de 74 anos, assintomática, e que apresenta sorologia anti-HIV negativa e prova tuberculínica não reatora.

2- Carolina, esposa, de 35 anos, com diagnóstico de artrite reumatoide, sem sintomas respiratórios, e que iniciará tratamento com infliximabe. Radiografia de tórax normal, sorologia anti-HIV negativa e IGRA positivo.

3- Romário, filho, 13 anos, assintomático, radiografia de tórax normal e prova tuberculínica de 12 milímetros.

4- Rogério, filho, 4 anos, que apresenta febre baixa, adinamia e tosse seca há cerca de 20 dias. Radiografia de tórax: opacidade no terço médio direito, associada à massa linfonodal paratraqueal e hilar. Prova tuberculínica de 6 mm.

A conduta recomendada é:

- A) Maria não deverá receber medicamentos e deverá repetir a prova tuberculínica em 6 a 12 semanas. Carolina, Romário e Rogério deverão receber isoniazida por 6 meses.
- B) Maria não deverá receber medicamentos e deverá repetir a prova tuberculínica em 6 a 12 semanas. Romário deverá receber isoniazida por 6 meses. Carolina e Rogério deverão receber esquema tuberculostático básico (RHZE).
- C) Maria não deverá receber medicamentos e deverá repetir a prova tuberculínica em 6 a 12 semanas. Carolina e Romário deverão receber isoniazida por 6 meses. Rogério deverá receber esquema tuberculostático básico (RHZ).
- D) Maria, Carolina e Romário deverão receber isoniazida por 6 meses. Rogério deverá receber esquema tuberculostático básico (RHZE).
- E) Nenhum dos contactantes é elegível para medicamentos com ação sobre o *Mycobacterium tuberculosis*, exceto Rogério, que deverá receber esquema tuberculostático básico (RHZ).

50. Homem, de 77 anos, com diagnóstico de neoplasia de cólon e em quimioterapia, apresenta quadro de sepse por MRSA durante período de neutropenia secundária à quimioterapia. Durante o tratamento com cefepime e vancomicina intravenosas, apresentou repetidos quadros de retenção urinária, com necessidade de cateterismo vesical por período de 10 dias, até a reversão do quadro infeccioso. Após recuperação e alta hospitalar, queixa-se apenas de polaciúria, disúria, nictúria e dor pubiana de 12 dias de evolução. Na investigação complementar, 2 culturas de urina espontânea, realizadas com intervalo de 5 dias, foram negativas para bactérias aeróbias e apresentaram crescimento de *Candida krusei*. Hemoculturas coletadas junto a uroculturas não revelaram crescimento bacteriano ou fúngico. Leucograma atual apresenta 2.500 leucócitos/mm³ com 30% de células segmentadas e 7% de bastões.

A melhor conduta a ser oferecida é:

- A) anfotericina lipossomal 5 mg/kg, via intravenosa, por dia, por 7 dias.
- B) anfotericina deoxicolato 0,6 mg/kg, via intravenosa, por dia, por 7 dias.
- C) fluconazol 200 mg, via oral, por dia, por 14 dias.
- D) anidulafungina 100 mg, via intravenosa, por dia, por 7 dias.
- E) apenas observação e acompanhamento clínico.

- 51.** Homem de 19 anos, portador de infecção por HIV, em uso de terapia antirretroviral (TARV) desde o diagnóstico há 3 anos, com tenofovir, lamivudina e efavirenz, com boa adesão, carga viral indetectável e contagem de CD4 de 340 células/mm³, retorna, após 6 meses da última consulta, com queixas de tosse e febre há duas semanas, adenomegalias cervicais bilaterais de aproximadamente 2 cm, indolores e móveis, e emagrecimento. Informa que estava passando por problemas pessoais sérios, e, nos últimos três meses, vinha em uso irregular da TARV. Exames recentes evidenciavam uma contagem CD4 de 170 células/mm³ e carga viral de 9.500 cópias/ml. Indicada internação para investigação diagnóstica. Após a realização de exames complementares, foi feito o diagnóstico de tuberculose pulmonar e ganglionar.
- Em um cenário em que não seria possível a realização de outros exames complementares, a conduta terapêutica mais correta, pelas diretrizes atuais do Ministério da Saúde, é:
- rifabutina + isoniazida + etambutol + pirazinamida e nova TARV contendo inibidor de protease potencializado com ritonavir em dose dobrada.
 - rifampicina + isoniazida + etambutol + pirazinamida em doses fixas combinadas e reiniciar TARV após finalizado o tratamento da tuberculose.
 - rifampicina + isoniazida + etambutol + pirazinamida em doses fixas combinadas e manter TARV atual, reforçando adesão.
 - rifampicina + isoniazida + etambutol + pirazinamida em doses fixas combinadas e nova TARV contendo inibidor de integrase.
 - rifabutina + isoniazida + pirazinamida + etambutol e nova TARV contendo inibidor de integrase.
- 52.** Homem, 59 anos, portador de cirrose hepática, chega ao pronto atendimento com queixa de aumento do volume abdominal. Nega febre, dor abdominal, alterações do hábito intestinal ou do ritmo de sono. Ao exame, o abdome está ascítico e sem sinais de irritação peritoneal. É, então, submetido a paracentese e a análise do líquido ascítico evidencia 150 PMN/microlitro e proteína de 2 g/dl. Exame radiográfico de rotina de abdome agudo não mostrou pneumoperitônio ou sinais de obstrução intestinal. Aguarda análise microbiológica do líquido ascítico.
- Diante do quadro clínico e dos achados laboratoriais preliminares, a conduta terapêutica inicial inclui:
- não iniciar antibioticoterapia, independentemente dos achados microbiológicos.
 - iniciar antibioticoterapia, se a bacterioscopia pelo método de Gram resultar positiva.
 - iniciar antibioticoterapia, na dependência da cultura resultar positiva.
 - iniciar antibioticoterapia, independentemente dos resultados microbiológicos.
 - não iniciar antibioticoterapia e repetir a paracentese, se a cultura resultar positiva.
- 53.** Homem de 53 anos, natural de Campos, morando no Rio de Janeiro há 14 anos. História de tabagismo 40 maços/ano e etilismo para destilados, aos fins de semana. Foi atendido na Clínica da Família com uma lesão vegetante, de 2,0 x 1,5 cm de diâmetro, com pontos de sangramento, dolorosa, na mucosa jugal, com três meses de evolução. Relata tosse crônica com expectoração mucoide e dispneia aos grandes esforços. O exame de imagem pulmonar mostrou infiltrado intersticial difuso, poupando ápices pulmonares; o exame microscópico direto do escarro foi sugestivo de leveduras com membranas birrefringentes e com gemulações múltiplas.
- Independente da droga com atividade antifúngica escolhida, o tratamento deverá ser mantido até a:
- estabilização radiológica.
 - negativação da sorologia.
 - resolução dos sinais e sintomas.
 - erradicação microbiológica.
 - positivação do teste cutâneo.
- 54.** Adolescente com uveíte posterior, cujo provável agente etiológico é o *Toxoplasma gondii*, está em uso de sulfametoxazol / trimetoprim e prednisona. Desenvolveu, após o 12º dia de antibioticoterapia, cefaleia importante e fotofobia. A tomografia computadorizada de crânio está normal e o líquido mostra processo inflamatório mononuclear, com hiperproteinorraquia e glicorraquia normal. Os exames microscópicos microbiológicos diretos foram negativos, assim como látex para bactérias, pesquisa de antígeno de *Cryptococcus neoformans* e teste molecular rápido para *Mycobacterium tuberculosis*.
- É mais provável que essa meningite seja causada:
- pelo antimicrobiano.
 - pela toxoplasmose.
 - por vírus.
 - por estrongiloidíase disseminada.
 - pelo corticoide.
- 55.** As infecções são as principais complicações após o transplante de órgãos sólidos, sendo a maior causa de internação nos dois primeiros anos após o procedimento cirúrgico. A introdução de novos imunossupressores e quimioprofilaxias para agentes infecciosos oportunistas vem alterando a epidemiologia e o prognóstico dessas complicações.
- Com relação às características das infecções após o transplante de órgãos sólidos, é correto afirmar que:
- a doença por *Cryptococcus neoformans* nos transplantados tende a se apresentar na forma clínica disseminada.
 - a aspergilose é a doença fúngica que mais comumente é transmitida pelo doador ao transplantado.
 - a doença proliferativa pós-transplante tem maior prevalência em receptores previamente infectados pelo EBV.
 - as bacteremias nos receptores de transplantes têm menor letalidade do que em pacientes não transplantados.
 - a doença por poliomavírus no transplantado tem seu risco reduzido com o uso preemptivo de ganciclovir.

56. A hemotransfusão é um procedimento terapêutico eficaz, se bem indicado, entretanto traz riscos de complicações, infecciosas ou não. Desde as primeiras descrições de transmissão de infecções relacionadas à transfusão de hemoderivados, esforços têm sido feitos para a triagem clínica e laboratorial de doadores, com resultados satisfatórios.

O hemocomponente e os agentes etiológicos responsáveis pela maioria das infecções relacionadas à hemotransfusão são, respectivamente:

- A) as hemácias e os vírus hepatotrópicos.
- B) os leucócitos e os herpes vírus.
- C) o plasma e os cocos gram-positivos.
- D) o sangue total e os bastonetes gram-negativos.
- E) as plaquetas e os cocos gram-positivos.

57. Durante um surto de febre por chikungunya, as autoridades sanitárias italianas decretaram a proibição de doar sangue por 1,2 milhão de cidadãos romanos e todos os outros cidadãos que visitaram Roma, para evitar eventuais contágios com a doença, por 28 dias. O Instituto Superior de Saúde, o Centro Nacional do Sangue e a Região do Lácio impuseram a medida após os 17 casos de chikungunya ocorridos na capital italiana nas últimas semanas.

No Brasil, a medida tomada para evitar a transmissão dessa arbovirose, por hemoderivados, foi:

- A) realizar a sorologia em todos os doadores.
- B) excluir a doação de sintomáticos no último mês.
- C) realizar a sorologia em doadores sintomáticos.
- D) excluir os doadores oriundos de áreas endêmicas.
- E) realizar PCR em doadores sintomáticos.

58. Mulher de 35 anos, com infecção por HTLV I, gestante de 16 semanas, em acompanhamento ambulatorial, sem uso de qualquer medicamento, está há uma semana com prurido interdigital, na região glútea e inframamária. Ao exame, há micropápulas difusamente distribuídas nessas regiões e algumas lesões lineares, compatíveis com escarificações por coçadura. Relata que a filha iniciou os mesmos sintomas há dois dias.

Considerando o quadro clínico descrito, além de terapia sintomática, para o prurido, a melhor proposta terapêutica é:

- A) lindane 5%, por via tópica, em dose única.
- B) ivermectina, por via oral, em dose única.
- C) permetrina 5%, por via tópica, em duas aplicações.
- D) permetrina 5%, por via tópica, em dose única.
- E) pomada de enxofre a 10%, por via tópica, em duas aplicações.

59. O calazar caracteriza-se por acometimento multisistêmico, embora a pele e as mucosas tendam a ser poupadas da ação direta do parasita. Entretanto, em algumas áreas geográficas, a chamada leishmaniose dérmica pós-calazar tende a ocorrer, em diferentes frequências. Essa entidade ainda não é totalmente compreendida em sua fisiopatogenia, mas sua ocorrência está mais comumente relacionada:

- A) ao tratamento com anfotericina B.
- B) à etiologia por *L. amazonensis*.
- C) à coinfeção com HIV.
- D) ao acometimento de crianças.
- E) ao envolvimento ganglionar.

60. Homem de 36 anos é trazido por colegas de trabalho a uma emergência relatando picadura por serpente no dorso do pé esquerdo, ocorrida por volta de 18 horas, enquanto capinava o terreno em que receberia os convidados da festa de Réveillon de 2018, que ocorreria naquela noite, na fazenda onde trabalha, em Vassouras, no interior do Estado do Rio de Janeiro. Faltavam 60 minutos para a virada do ano, quando o médico plantonista avalia o caso: paciente ansioso, fácies de dor, normocorado, normo hidratado, eupneico, PA 120 x 80 mmHg, FC 104 bpm, FR 20 irpm, afebril; presença de sangramento gengival; ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações grosseiras, palpação abdominal indolor; presença de edema unilateral no pé esquerdo até a metade da perna esquerda, calor local, e área com formação de bolhas de conteúdo hemorrágico com equimose adjacente, no dorso do pé esquerdo. O plantonista realiza tempo de coagulação na beira do leito, que se mostra incoagulável. O animal não foi capturado, nem visualizado pelos colegas de trabalho. Enquanto aguarda os resultados de outros exames complementares e a vinda da soroterapia da farmácia da emergência, o plantonista esboça o preenchimento dos campos de Antecedentes Epidemiológicos e Dados Clínicos da Ficha do Sistema de Informação e Notificação de Agravos (SINAN).

| | | | | | | | |
|------------------------------|----|---|--------------------------|---|--|---|---------------------------------------|
| Antecedentes Epidemiológicos | 31 | Data da Investigação | 32 | Ocupação | 33 | Data do Acidente | |
| | 34 | UF | 35 | Município de Ocorrência do Acidente: | Código (IBGE) | 36 | Localidade de Ocorrência do Acidente: |
| | 37 | Zona de Ocorrência 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado | <input type="checkbox"/> | 38 | Tempo Decorrido Picada / Atendimento (1) 0 — 1h (2) 1 — 3h (3) 3 — 6h (4) 6 — 12h (5) 12 — 24h (6) 24 e +h9) Ignorado | <input type="checkbox"/> | |
| | 39 | Local da Picada | <input type="checkbox"/> | 01 - Cabeça 02 - Braço 03 - Ante-Braço 04 - Mão 05 - Dedo da Mão 06 - Tronco 07 - Coxa 08 - Perna 09 - Pé 10 - Dedo do Pé 99 - Ignorado | | | |
| Dados Clínicos | 40 | Manifestações Locais 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | 41 | Se Manifestações Locais Sim, especificar: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Equimose <input type="checkbox"/> Necrose <input type="checkbox"/> Outras (Espec.) _____ | 1 - Sim 2 - Não 9 - ignorado | | |
| | 42 | Manifestações Sistêmicas 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não 9 - Ignorado | 43 | Se Manifestações Sistêmicas Sim, especificar: <input type="checkbox"/> neurolíticas (ptose palpebral, turvação visual) <input type="checkbox"/> hemorrágicas (gengivorragia, outros sangramentos) <input type="checkbox"/> vagais (vômitos, diarreias) <input type="checkbox"/> miolíticas / hemolíticas (mialgia, anemia, urina escura) <input type="checkbox"/> renais (oligúria/anúria) <input type="checkbox"/> Outras (Espec.) _____ | 1 - Sim 2 - Não 9 - ignorado | | |
| | | | | | 44 | Tempo de Coagulação 1 - Normal <input type="checkbox"/> 2 - Alterado 9 - Não realizado | |

Baseado nas informações disponíveis até o momento, assinale a opção em que estão relatados, de forma correta, os campos de preenchimento obrigatório da Ficha do SINAN aplicável ao acidente notificado.

- A) 31 – 31/12/2017; 33 – 31/12/2017; 34 – RJ; 35 – Vassouras; 39 – 09; 41 – Dor = 1, Edema = 1, Equimose = 1, Necrose = 1, Outras (Espec.) = 2; 43 – neurolíticas = 2, hemorrágicas = 1, vagais = 2, miolíticas = 2, renais = 2.
- B) 31 – 01/01/2018; 32 – agricultor; 33 – 01/01/2018; 34 – RJ; 35 – Vassouras; 38 – 3; 39 – 09; 40 – 1; 41 – Dor = 1, Edema = 1, Equimose = 1, Necrose = 1, Outras (Espec.) = 2; 42 – 1; 43 – neurolíticas = 2, hemorrágicas = 1, vagais = 2, miolíticas = 2, renais = 2.
- C) 31 – 31/12/2017; 33- 31/12/2017; 34 – RJ; 35 – Vassouras; 36 – Fazenda; 38 – 3; 39 – 08; 41 – Dor = 1, Edema = 1, Equimose = 1, Necrose = 1, Outras (Espec.) = 2; 42 – 1; 43 – neurolíticas = 2, hemorrágicas = 1, vagais = 2, miolíticas = 2, renais = 1; 44 – 2.
- D) 31 – 31/12/2017; 33- 31/12/2017; 34 – RJ; 35 – Vassouras; 38 – 3; 39 – 09; 41 – Dor = 1, Edema = 1, Equimose = 1, Necrose = 2, Outras (Espec.) = 2; 43 – neurolíticas = 2, hemorrágicas = 1, vagais = 2, miolíticas = 2, renais = 2; 44 – 2.
- E) 31 – 31/12/2017; 32 – agricultor; 33- 31/12/2017; 34 – RJ; 35 – Vassouras; 36 – Fazenda; 37 – 2; 38 – 3; 39 – 09; 40 – 1; 41 – Dor = 1, Edema = 1, Equimose = 1, Necrose = 1, Outras (Espec.) = 2; 42 – 1; 43 – neurolíticas = 2, hemorrágicas = 1, vagais = 2, miolíticas = 2, renais = 2; 44 – 2.



UFRJ
