PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM INFECTOLOGIA

PROCESSO SELETIVO EDITAL 124/2025-GR/UEA

PRIMEIRA ETAPA

QUESTÃO 1 - O Decreto nº 7.508/11, regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS).O Decreto estabelece as diretrizes para o planejamento e assistência em saúde, assim como as articulações interfederativas. Na perspectiva do Decreto nº 7.508/11, a organização das redes de atenção à saúde deve ser pactuada pelos/as:

A) Conferências de saúde.
B) Conselhos estaduais de saúde.
C) Conselhos municipais de saúde.
D) Comissões intergestores.

QUESTÃO 2 - Quando um serviço de saúde gerido pela esfera estadual passa a ser responsabilidade da gestão municipal, está se colocando em prática o seguinte princípio do Sistema Único de Saúde (SUS):

A) Equidade
B) Universalidade
C) Hierarquização
D) Regionalização

QUESTÃO 3 - A participação social e o controle no Sistema Único de Saúde (SUS) estão previstos desde a sua criação. Sobre as instâncias responsáveis por essa participação e controle, é **CORRETO** afirmar que:

A) Compete aos Conselhos de Saúde propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destino dos recursos.
B) As Conferências de Saúde devem ser compostas por 70% de entidades e movimentos representativos de usuários e 30% de trabalhadores da saúde, representantes de governo e prestadores de serviços de saúde.
C) A participação de órgãos, entidades e movimentos sociais abrangerá, preferencialmente, associações de pessoas com deficiência, organizações de moradores, entidades de defesa do consumidor e organizações religiosas.
D) A Conferência de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

QUESTÃO 4 – Em seu Art. 1°, a Lei 7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, afirma que é livre o exercício da enfermagem em todo território nacional, observadas as disposições desta Lei. Ainda define que cabe ao Enfermeiro, privativamente, assinalar o enunciado **INCORRETO**:

A) Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem.
B) Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços.
C) Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem

D) Coordenação da Comissão de Controle e Infecção Hospitalar, do Núcleo de Segurança do Paciente e do Núcleo de Inclusão.

QUESTÃO 5 - O Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987 regulamentou essa lei, estabelecendo que a Enfermagem seja exercida, privativamente, pelo Enfermeiro, pelo Técnico e Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação. Com a regulamentação desse decreto, ficou estabelecido que as instituições e serviços de saúde incluíssem as atividades de Enfermagem no seu planejamento e programação. Em se tratando do exercício profissional do Enfermeiro, o texto da Lei regulamenta, nos artigos 10 e 11, como suas atribuições, de acordo com o texto julgue as afirmativas **em (V) verdadeiras ou (F) falsas:**

( ) O desempenho das atividades de enfermagem constitui o objeto da profissão liberal do enfermeiro, ao qual é assegurada autonomia técnica de planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços da assistência à saúde.

( ) O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente: a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefe de serviço, de unidade de Enfermagem, obrigatoriamente, a chefia da Comissão de Ética.

( ) A organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras destes serviços.

( ) a Consulta de enfermagem, prescrição da assistência de Enfermagem, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam tomadas de decisão imediata sem avaliação da equipe multiprofissional (BRASIL, 1986).

Sobre as afirmativas acima assinale a alternativa com a sequência **CORRETA**:

A) F, V, F, F
B) V, F, F, F
C) V, F, V, F
D) V, V, V, F

QUESTÃO 6 – Analise os artigos selecionados da Resolução COFEN 564/2017 e marque somente o fragmento que **NÃO** está de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Saúde:

A) Art. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.
B) Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.
C) Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.
D) Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais, prioritariamente, na atenção terciária.

QUESTÃO 7 - O Processo de Enfermagem é um tópico fundamental em quase todos os cursos de enfermagem, muitas vezes introduzido como um dos temas iniciais do currículo. Essa abordagem estruturada se baseia no raciocínio clínico, que, por sua vez, se apoia fortemente na compreensão de conceitos fundamentais da disciplina de enfermagem (NANDA I, 2024-2026). Avalie as afirmativas abaixo:

I. Ao iniciar a formação em enfermagem, talvez não esteja familiarizado com esses conceitos que são cruciais para sua prática futura. É um desafio empregar efetivamente o raciocínio clínico em cenários práticos sem a exposição prévia a situações com pacientes reais e uma sólida compreensão do conteúdo básico fundamental para a prática de enfermagem.
II. O desenvolvimento da proficiência nessa habilidade requer tempo, prática consistente e experiência prática, adquirida ao longo do tempo em ambientes clínicos. É por meio desse processo iterativo que os estudantes de enfermagem evoluem e refinam suas habilidades de raciocínio clínico, gradualmente adquirindo competência na aplicação de conceitos de enfermagem a situações de cuidado ao paciente no mundo real.
III. O Processo de Enfermagem oferece uma estrutura abrangente para organizar os elementos multifacetados do processo cognitivo em que os enfermeiros se envolvem ao avaliar e determinar o cuidado adequado ao paciente.
IV. É importante observar que esse processo não é estritamente linear; ele envolve uma interação dinâmica, com reavaliação contínua à medida que surgem novas informações, o que leva o enfermeiro a reconsiderar os possíveis padrões exibidos pelo paciente, pela família ou pela comunidade.
V. A aplicação do conhecimento de enfermagem, que inclui teorias de enfermagem, ciência de enfermagem e os conceitos de enfermagem subjacentes, é parte integrante do processo de enfermagem. Essa abordagem estruturada envolve uma série de etapas interconectadas: histórico, diagnóstico, planejamento dos resultados desejados e intervenções, implementação e avaliação.

Estão **CORRETAS** apenas as afirmativas:

A) II, III e IV
B) I, II e V
C) I, II, III e IV
D) I e III apenas

QUESTÃO 8 - A Resolução 736/2024 (COFEN, 2024), dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Art. 2º O Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como teorias e modelos de cuidado, sistemas de linguagens padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base. Partindo dessa premissa, o PE para indivíduos internado com longo histórico de reinternações para cuidados alterações do parênquima pulmonar relacionado a com infeções de Tuberculose e HIV, é correto avaliar baseado na clínica a beira leito as evidências clínicas compostas nas alternativas e DAR PRIORIDADE AOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (DE) de acordo com Teoria das NHB de Wanda Horta (1979). Assim, julgue as alternativas e marque a resposta **CORRETA** utilizando as sequencias numérica priorizando sua assistência quanto aos DE:

I. Resposta imune prejudicada R ao déficit de imunidade por agente infeccioso E por perda de seguimento mais de 5 vezes; *Staphylococos epidermidis,* leucopenia (5290/mm³), HIV+ CD4- 271 células/µ, CV 1.500 cópias.
II. Tolerância à atividade relacionado a diminuição e deficiência no suprimento de O2 e nutrientes para os tecidos e evidenciado por fadiga, hematócrito de 34% e hemoglobina de 9g/dl.
III. Ingestão nutricional inadequada relacionado ao aumento do consumo de energia pelas células e evidenciado por perda ponderal de peso IMC <17 e astenia.
IV. Desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionada à broncoconstrição, aumento na produção de muco evidenciado por tosse, secreção esverdeada em média quantidade.
V. Troca de gases prejudicada relacionada ao desequilíbrio na relação ventilação perfusão evidenciado por dispneia, SatO² de 88%, e FR de 26ipm.

A sequência **CORRETA** de **prioridade dos diagnósticos de enfermagem** é:

A) V, IV, II, III e I
B) V, III, II, I e IV
C) II, IV, I, III e V
D) II, IV, V, I e III

QUESTÃO 9 - Os enfermeiros lidam com várias respostas de indivíduos, famílias e comunidades com relação a condições de saúde e processos da vida, o que é fundamental para o domínio do cuidado de enfermagem. Na classificação da (NANDA-I, 2024-2026) os diagnósticos de enfermagem incluem diagnósticos com foco no problema e diagnósticos de potencial. Esses diagnósticos podem ser delineados da seguinte forma que estão identificados na tabela abaixo. Sendo assim, correlacione as colunas A e B:

COLUNA A		**COLUNA B**	
I	Diagnóstico com foco no problema	( )	A NANDA-I usa os seguintes termos de eixos: potencial para melhorar para representar diagnósticos de promoção da saúde e potencial para deteriorar para representar diagnósticos de risco.
II	Diagnóstico potencial	( )	Um julgamento clínico a respeito da suscetibilidade de um indivíduo, uma família ou uma comunidade de desenvolver uma resposta humana indesejável a condições de saúde/processos da vida (representando um potencial para deteriorar).
III	Diagnóstico de risco	( )	Um julgamento clínico a respeito de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde/processo da vida em um indivíduo, uma família ou uma comunidade.
IV	Diagnóstico promoção da saúde	( )	Um julgamento clínico a respeito da motivação e do desejo de aumentar o bem-estar e concretizar o potencial de saúde (representando um potencial para melhorar).

E assinale a sequência **CORRETA**:

A) II, III, IV e I
B) II, IV, I e III
C) II, III, I e IV
D) II, I, III e IV

QUESTÃO 10 – No exame físico do abdome, ao realizar a palpação do quadrante superior esquerdo, o enfermeiro poderá obter informações dos órgãos sobre:

A) Parte do cólon transverso, estômago, cabeça do pâncreas, rim e suprarrenal esquerdos.
B) Parte do cólon transverso, estômago, baço, rim e suprarrenal esquerdos.
C) Parte do cólon transverso, estômago, vesícula biliar, rim e suprarrenal esquerdos.
D) Parte do cólon transverso, estômago, fígado, rim e suprarrenal esquerdos.

QUESTÃO 11 – A avaliação do estado nutricional de um indivíduo é um componente importante da avaliação semiológica. O Índice de Massa Corporal (IMC) é uma medida internacional utilizada na avaliação das condições de saúde de uma população. Os valores de IMC são independentes de idade e sexo. Um indivíduo, do sexo masculino, com 42 anos de idade, peso corporal de 142kg e com estatura de 173cm, o IMC é de:

A) 40,6 kg/m^2
B) 35 kg/ m^2
C) 39 kg/ m^2
D) 47, 4 kg/ m^2

QUESTÃO 12 – Uma paciente de 48 anos, em ventilação mecânica invasiva por síndrome respiratória aguda grave (SRAG), encontra-se com FiO_2 de 100% há 12 horas, para manter SpO_2 de 90–92%. A radiografia mostra piora difusa da opacidade pulmonar. A gasometria evidencia PaO_2 de 60 mmHg. Considerando os riscos da hiperóxia e os princípios da oxigenoterapia, qual deve ser a conduta prioritária do enfermeiro em colaboração com a equipe multiprofissional?

A) Manter a FiO_2 em 100% e realizar ajustes apenas após estabilização hemodinâmica.
B) Reduzir progressivamente a FiO_2 para níveis ≤ 60% e otimizar estratégias de recrutamento alveolar.
C) Suspender a ventilação mecânica e iniciar CPAP com FiO_2 elevada.
D) Manter a FiO_2 atual e aumentar a PEEP para > 20 cm H_2O sem avaliação médica.

QUESTÃO 13 – Um paciente de 72 anos, portador de DPOC GOLD IV, chega ao pronto-socorro com saturação de 78% e sinais de esforço respiratório moderado. Está confuso e apresenta retenção de CO_2 na gasometria (pH 7,28; $PaCO_2$ 72 mmHg). Qual é o dispositivo de oxigenoterapia inicial **mais adequado**, considerando fisiologia respiratória e prevenção da piora da hipercapnia?

A) Máscara de Venturi a 28%–31% de FiO_2.
B) Cateter nasal de baixo fluxo a 6 L/min.
C) Máscara não-reinalante a 15 L/min.
D) Cateter nasal a 1 L/min, independentemente da resposta clínica.

QUESTÃO 14 – Um paciente internado está recebendo alimentação enteral via sonda nasogástrica devido à impossibilidade de deglutição. O enfermeiro está encarregado de monitorar o início da alimentação e identificar potenciais complicações. Qual das alternativas abaixo está corretamente associada a uma complicação frequente da alimentação enteral e a estratégia de monitoramento adequada para evitá-la?

A) Obstrução da sonda enteral devido à viscosidade das fórmulas, monitorando pH gástrico a cada 6 horas.
B) Diarreia por equilíbrio da microbiota intestinal, com monitoramento da frequência e consistência das evacuações a cada 24 horas.
C) Aspiração pulmonar, monitorando a tolerância à alimentação por meio de avaliação da saturação de oxigênio a cada 8 horas.
D) Desidratação hiperosmolar, monitorando o nível de glicemia a cada 18 horas e ajustando a quantidade de líquidos.

QUESTÃO 15 – Um paciente de 60 anos, internado em UTI devido a síndrome respiratória aguda grave (SRAG), apresenta dificuldades para deglutir, está em ventilação mecânica e apresenta nível de consciência alterado (Glasgow 10). A equipe multiprofissional decide iniciar alimentação enteral. Durante a avaliação, o enfermeiro deve considerar as indicações e contraindicações de iniciar a alimentação enteral. Qual dos indicadores clínicos abaixo justifica a necessidade de iniciar a alimentação enteral nesse paciente?

A) Nível de consciência alterado (Glasgow 10) e falência respiratória aguda.
B) Dificuldade para deglutir associada a uma necessidade de suporte nutricional devido à incapacidade de ingestão oral adequada.
C) Paciente com histórico de insuficiência renal crônica e contraindicação de qualquer forma de suporte nutricional.
D) Impossibilidade de alimentação oral, mas com função gastrointestinal preservada e sem necessidade de suporte nutricional imediato.

QUESTÃO 16 – A manipulação e administração infusional de quimioterápicos envolvem riscos ocupacionais significativos para os profissionais de enfermagem, principalmente por contato com a droga ou inalação de aerossóis. Qual dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) é indispensável para a administração intravenosa de quimioterápicos?

A) Máscara cirúrgica comum e avental à prova d'água.
B) Luvas de procedimento não estéreis, e avental impermeável de manga curta.
C) Avental comum de tecido e luvas cirúrgicas.
D) Luvas de nitrila, óculos de proteção, máscara N95, e avental impermeável de manga longa.

QUESTÃO 17 – O enfermeiro é o profissional da equipe de enfermagem designado a realizara a infusão de terapia antineoplásica pela via endovenosa, trata-se de um procedimento de alta complexidade, que necessita de tomada de decisão rápida e embasamento científico. Inicialmente, o enfermeiro avalia criteriosamente, dentre as suas competências privativas em quimioterapia antineoplásica, conforme a resolução 569/2018. Assim, é **CORRETO** afirmar:

I. Planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem, em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico, categorizando-o como um serviço de alta complexidade;
II. Elaborar protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais;
III. Realizar consulta de enfermagem baseada no Processo de Enfermagem conforme a resolução 736/2024, e na gestão da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) atuando no tripé: com o método científico, os instrumentos no gerenciamento e pessoal da equipe de enfermagem;
IV. Ministrar antineoplásico, conforme farmacocinética da droga e protocolo terapêutico;
V. Promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos através da educação dos pacientes e familiares;
VI. Participar do Programa Nacional de Imunização setorizado e global na APS e APH;
VII. Dar condições para imperícia, negligência na terapia infusional;
VIII. Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem no prontuário do paciente e demais documentos, ressaltando os indicadores de desempenho e de qualidade, interpretando e melhorando a utilização deles.

Assinale a alternativa com as afirmativas **CORRETAS:**

A) VI, VII e VIII estão corretas
B) I, II, III, IV, V, VI e VII estão corretas
C) I, II, III, IV, V, VIII estão corretas
D) I, II, III, IV, V, VII estão corretas

QUESTÃO 18 – Joana, 50 anos, foi atendida no serviço de saúde com queixa de coriza persistente, espirros frequentes e prurido nasal. Após avaliação médica, foi diagnosticada com rinite alérgica e recebeu prescrição de desloratadina 5 mg (comprimido), 2 vezes ao dia, por 5 dias. A paciente informou à equipe que tinha em casa um frasco fechado com 100 ml de desloratadina em xarope. Com a autorização médica para utilizá-lo, ela desejava saber qual volume (em mililitros) deveria administrar por dose para atingir a prescrição de 5 mg, bem como por quantos dias de tratamento este frasco iria durar.

A partir deste contexto, e, sabendo que a concentração da desloratadina xarope é de 0,25 mg por ml, é **CORRETO** afirmar que Joana deverá administrar:

A) 20 ml do xarope por dose para alcançar a prescrição médica de 5 mg e o frasco com 100 ml será suficiente para 2 dias completos de tratamento.
B) 15 ml do xarope por dose para alcançar a prescrição médica de 5 mg e o frasco com 100 ml será suficiente para 3 dias completos de tratamento.
C) 10 ml do xarope por dose para alcançar a prescrição médica de 5 mg e o frasco com 100 ml será suficiente para os 5 dias completos de tratamento.
D) 25 ml do xarope por dose para alcançar a prescrição médica de 5 mg e o frasco com 100 ml será suficiente para os 5 dias completos de tratamento.

QUESTÃO 19 – Um paciente precisa receber, ao longo de 1 dia, 2.400 ml de soro fisiológico, distribuídos em doses iguais a cada 6 horas. Qual o volume, em mililitros, que deverá ser administrado em cada aplicação?

A) 200 ml
B) 300 ml
C) 450 ml
D) 600 ml

QUESTÃO 20 – Um paciente chega ao hospital necessitando de transfusão sanguínea urgente. Após os exames laboratoriais, foi constatado que seu sangue possui aglutinogênios do tipo A nos glóbulos vermelhos e anticorpos naturais contra o aglutinogênio B. Além disso, o teste de Rh revelou que ele é Rh negativo. Com base nessas informações, analise as assertivas abaixo:

I. O paciente pode receber transfusão de sangue de indivíduos com os tipos sanguíneos A-, O- e AB-, mas não de indivíduos com tipos sanguíneos B+ e O+.
II. O paciente possui anticorpos contra o aglutinogênio A, o que significa que ele pode receber sangue do tipo B, desde que seja Rh negativo.
III. A transfusão de sangue de um doador com tipo sanguíneo O- pode causar uma reação adversa devido à presença do anticorpo antiRh no sangue do paciente.
IV. O paciente pode receber transfusão de sangue do tipo A+, mas não de A-, devido à presença do anticorpo anti-Rh no seu sangue.

Sobre as assertivas acima, assinale a alternativa **CORRETA(s):**

A) Apenas as assertivas I e IV estão corretas.
B) Apenas II está correta.
C) Apenas III está correta.
D) As assertivas I, II, III e IV não estão corretas.

QUESTÃO 21 – A malária é uma doença de notificação compulsória desde 1961, quando foi publicada a primeira Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação, por meio do Decreto n.º 49.974-A, de 21 de janeiro de 1961. Atualmente a notificação da doença deve ser feita às autoridades de saúde de forma compulsória imediata, ou seja, em até 24 horas, na região extra-amazônica, e de forma compulsória na região amazônica, ou seja, em até sete (7) dias, tanto pela rede pública de saúde como pela rede privada (BRASIL, 2020; Brasil, 2024). No Brasil, a transmissão da malária se faz na Amazônia Legal em 99,8% dos casos, mas há casos esporádicos de transmissão autóctone na região extra-amazônica e o risco de introdução se um indivíduo infectado adentra uma área com a presença do vetor (como é, por exemplo, o caso de caminhoneiros que retornam aos seus domicílios após viagens à Região Norte) (Tavares; Marinho (2016). Leia as afirmativas abaixo:

I. É importante lembrar que o período de incubação médio da malária *vivax* é de 12 a 17 dias.
II. Que o período de incubação da malária *falciparum* é de 7 a 12 dias.
III. É também comum a ocorrência de municípios cuja área urbana central, mais desenvolvida, não é endêmica para malária, estando suas áreas endêmicas restritas às zonas rurais e periurbanas.
IV. Apesar da possibilidade remota de picar durante o dia, os anofelinos têm hábitos de repasto sanguíneo que vão preferencialmente pela manhã, de modo que no período diurno a exposição ao vetor é maior.

Pode-se afirmar que a alternativa **CORRETA** é:

A) As afirmativas corretas são I, II e III apenas.
B) Somente as afirmativas II e III apenas.
C) Somente as afirmativas III e IV apenas.
D) As afirmativas I e II apenas.

QUESTÃO 22 – Brasil (2024) refere que o tratamento da Leishmaniose Tegumentar deve ser indicado de acordo com a forma clínica, com o apoio do diagnóstico laboratorial e obedecendo aos critérios estabelecidos para cada situação. Leia as afirmativas abaixo:

I. Para o início do tratamento, é necessária a confirmação do diagnóstico por critério clínico-laboratorial ou, quando este não for possível, por critério clínico-epidemiológico.
II. Inicialmente, deve-se checar o estado de saúde atual do paciente, avaliando as condições clínicas, com o objetivo de indicar a melhor terapêutica, levando-se em consideração as recomendações gerais e especiais para cada droga.
III. Em decorrência do perfil de toxicidade do medicamento a ser utilizado, deve ser realizada avaliação e a monitorização das funções renal, cardíaca e hepática.
IV. O tratamento pode ser realizado em centros de nível de atendimento primário, secundário ou terciário, dependendo da condição clínica do paciente, do tratamento indicado e da gravidade do quadro da doença.
V. Na forma cutânea localizada, o tratamento pode ser feito de forma sistêmica com a administração parenteral ou intralesional do antimoniato de meglumina, conforme descrito no Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar (BRASIL, 2017).

Pode-se afirmar que a alternativa **CORRETA** é:

A) Todas as afirmativas estão corretas.
B) As afirmativas corretas são I, II e III apenas.
C) Somente as afirmativas II e III apenas.
D) Somente as afirmativas III e IV apenas.

QUESTÃO 23 – A doença de Chagas é uma antropozoonose, originalmente, circunscrita à América Latina, ainda se constituindo importante doença endêmica no Brasil. Estima-se, atualmente, em cerca de dois milhões o número de pessoas acometidas no país, e em oito a dez milhões na América Latina, além de um contingente de mais de 500.000 infectados que migraram para países não endêmicos (Tavares; Marinho, 2016). Assim, avalie as questões abaixo e correlacione as colunas:

Fase		**Descrição**
I	Fase Aguda	( ) Ocorrem em 15% a 35% dos pacientes chagásicos crônicos em nosso País e podem coexistir em um mesmo enfermo, bem como estar associadas à cardiopatia.
II	Fase Crônica	( ) Constitui a forma clínica mais frequente da infecção, e o paciente pode permanecer o resto de sua vida sem apresentar qualquer tipo de queixa própria da doença.

III	Forma Indeterminada	( ) Caracteristicamente, nesta fase a fase crônica há baixa parasitemia e na maioria dos pacientes é assintomática, constituindo a chamada forma indeterminada ou latente.
IV	Forma Cardíaca Crônica	( ) Nessa fase, a forma flagelada do T. cruzi pode ser encontrada com facilidade no sangue circulante.
V	Formas Digestivas	( ) A doença pode apresentar-se com evolução rápida, fatal em poucos meses ou, mais frequentemente, por um curso lento e progressivo que permite a sobrevida por muitos anos.
VI	Outras Formas Crônicas	( ) Descreve-se também, raramente, uma pneumopatia chagásica, em que ocorre hemossiderose pulmonar manifestada por surtos periódicos de hemorragia pulmonar, especialmente em casos com ICC.

A sequência numérica **CORRETA** é:

A) V, IV, I, III, II e VI
B) V, III, II, I, IV e VI
C) IV, III, I, VI, V e II
D) VI, III, IV, I, II e V

QUESTÃO 24 – De acordo com Tavares; Marinho (2016) referem quanto ao diagnóstico laboratorial da Hepatite B que as provas hematológicas e bioquímicas são úteis para a demonstração de hepatite viral inespecífica, ao passo que o diagnóstico etiológico (ou específico) de vírus B é dado pela identificação de algum marcador desse vírus no soro ou no tecido hepático. Assim, leia com atenção as afirmativas abaixo e marque a **INCORRETA:**

A) O leucograma, por exemplo, em geral, mostra leucócitos normais (4.000 a 10.000) ou diminuídos (abaixo de 4.500), quase sempre com linfocitose (maior que 35% linfócitos) e presença de percentual variável de atipia linfocitária (maior que 3%).
B) Quando da evolução fulminante, leucocitose com neutrofilia é resultado frequente.
C) A elevação das aminotransferases (ALT e AST) em níveis significativos (algo entre 300 a mais de 2.000 unidades.
D) O aumento da bilirrubina total, principalmente à custa da fração conjugada ou direta, está presente nos casos ictéricos, sendo muito mais pronunciado na forma colestática.

QUESTÃO 25 – Para Tavares; Marinho (2016) cabe ao profissional de saúde realizar a interpretação dos diversos **Marcadores Sorológicos do Vírus B.** Leia atentamente e correlacione as colunas:

	Marcador	**Significado**
I	HBsAg +	( ) É marcador do tecido hepático nas infecções pelo vírus B.
II	HBeAg +	( ) Parada da replicação viral.

III	HBcAg +	( ) Pode ser marcador de infecção recente ou tardia.
IV	Anti-HBsAg +	( ) Tendência à cronicidade enquanto positivo.
V	Anti-HBeAg +	( ) Positivo por mais de seis meses é preditivo de evolução crônica.
VI	Anti-HbcAg IgM +	( ) Quando só ele está presente indica imunidade vacinal ao HBV.
VII	Anti-HBcAg IgG +	( ) Infecção atual ou recente.
VIII	DNA-HBV +	( ) Alto risco de transmissão.

A sequência numérica **CORRETA** é:

A) II, V, VII, III, VIII, VI, I e IV.
B) III, V, VII, II, IV, VI, I e VIII.
C) III, IV, VII, I, VI, VIII, V e II.
D) III, V, VII, II, I, IV, VI e VIII.

QUESTÃO 26 – A comprovação diagnóstica das meningoencefalites bacterianas é feita pelo exame do líquor, colhido habitualmente por punção lombar. Trata-se de um procedimento relativamente inócuo quando realizado de modo adequado e está indicado sempre que houver uma suspeita diagnóstica de meningite, desde que não haja sinais de Hipertensão Intracraniana muito intensa. Contraindica-se a punção lombar se houver sinais de infecção na pele no local de sua realização ou em casos de discrasia sanguínea com risco de hemorragia (Tavares; Marinho, 2016). Assim, leia atentamente, avalie e marque a alternativa **CORRETA**:

A) Para a realização do exame, coloca-se o paciente em decúbito lateral direito e punciona-se entre a quarta e a quinta vértebras lombares num ponto de interseção com uma linha imaginária traçada entre as cristas ilíacas anterossuperiores.
B) Deve-se fazer a antissepsia da região com álcool iodado, durante, no mínimo, 3 minutos. Introduz-se a agulha de modo lento e progressivo; nos adultos percebe-se a perfuração do saco dural após 8 cm.
C) Nos casos em que não se consegue colher o liquor por via lombar, indica-se a punção cisternal. Em adultos, colhem-se 15 ml de liquor; nas crianças, 10 ml; nos recém-nascidos, 5ml.
D) O LCR pode ser colhido em frasco único ou em quatro frascos, estéreis, para a realização de exames citológico, bioquímico, microbiológico e imunológico.

QUESTÃO 27 – Avalie o diagnóstico diferencial Dengue versus Zika versus Chikungunya e marque a alternativa **INCORRETA**:

	DENGUE	**ZIKA**	**CHIKUNGUNYA**
I	Tem Febre Com duração de 7 dias	Sem febre ou febre baixa ≤38°C 1-2 dias subfebril	Febre alta >38,5°C 2-3 dias
II	Exantema - Surge do 4º ao 8º dia	Surge no 3º ou 5º dia	Surge do 5º ao 7º dia
III	Artralgia intensidade-Leve	Leve/moderada	Moderada/intensa
IV	Conjuntivite - Raro	50% a 90% dos casos	30%
V	Edema da articulação frequência - Raro	Frequente	Frequente

A alternativa **INCORRETA** é:

A) I e II
B) II
C) III e V
D) IV

QUESTÃO 28 – A patogenia do HIV é o resultado das suas propriedades biológicas e da competência imunológica do hospedeiro. O alvo principal são os linfócitos T CD4, essenciais à manutenção dessa competência, e que representam, no ser humano adulto, 60% a 80% dos linfócitos circulantes, aproximadamente 1.000 células/mm3 de sangue, o dobro das células T CD8 (Tavares; Marinho (2016). Assim, avalie as afirmativas abaixo**:**

I. Nos macrófagos, os vírus não conseguem se multiplicar tão bem como nos linfócitos T CD4.
II. Os monócitos infectados aumentam a capacidade de migração a determinados estímulos.
III. A infecção pelo HIV estimula inicialmente a resposta inata. A maioria das citocinas e das proteínas com ação inflamatória encontradas nos fluidos corporais, como saliva, lágrimas, leite materno e placenta, faz parte desse sistema.
IV. As células do sistema inato não conseguem reconhecer a conformação do patógeno e respondem de maneira tardia com a produção de citocinas. Estas atingem o agente infeccioso, ao mesmo tempo em que ativam a resposta imune adaptativa, principalmente células NK e linfócitos T.
V. Os macrófagos e as células dendríticas fazem a ponte entre os dois sistemas. Os anticorpos específicos contra o HIV são sintetizados 1 ou 2 semanas após a infecção e podem ser identificados no sangue e nos fluidos corporais.

Pode-se afirmar que a alternativa **CORRETA** é:

A) Todas as afirmativas estão corretas.
B) As afirmativas corretas são II e III apenas.
C) Somente as afirmativas III e V apenas.
D) Somente as afirmativas II e IV apenas.

QUESTÃO 29 – Tavares; Marinho (2016) referem que no Brasil, aproximadamente 15% dos pacientes com tuberculose são soropositivos, o que levou o Ministério da Saúde a normatizar o pedido de sorologia para o HIV para todos os pacientes com tuberculose.

I. Nos doentes com a contagem de células CD4 abaixo de 350/mm³, a clínica é igual à dos pacientes imunocompetentes.
II. Sintomas de infecção respiratória alta, com tosse inicialmente irritativa, depois produtiva por mais de 3 semanas. Febre de 37,5ºC ou mais, diária, vespertina, com sudorese noturna, astenia, anorexia, perda de peso. Podem aparecer hemoptoicos, que sugerem o diagnóstico, mas este é confirmado com a presença de BAAR no escarro ou nos tecidos atingidos.
III. A imagem radiológica mostra opacidades heterogêneas apicais com cavitações e consolidação alveolar.
IV. Nos pacientes com menos de 350 células CD4/mm³, as imagens radiológicas podem dificultar o diagnóstico, mostrando infiltrados intersticiais para-hilares ou nas bases e até, quando não há resposta inflamatória para o bacilo, uma radiografia normal.
V. As formas ganglionares são encontradas nos indivíduos com a imunidade preservada. A biópsia do gânglio confirma o diagnóstico. As formas pulmonares e disseminadas são ainda mais complexas para o diagnóstico.

Pode-se afirmar que a alternativa **INCORRETA** é:

A) As alternativas I, III, IV apenas.
B) As alternativas I e III apenas.
C) As alternativas I e V apenas.
D) As alternativas IV e V apenas.

QUESTÃO 30 – As infecções causadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) apresentam-se de diferentes maneiras, desde as formas com poucos sintomas até um conjunto de manifestações clínicas que caracterizam a síndrome da imunodeficiência adquirida (Tavares; Marinho, 2005). Analise as afirmativas abaixo:

I. Os vírus podem ser isolados e apresentam maior concentração no sangue e no sêmem.
II. A contagem de CD4 inferior a 200 células mm³ configura diagnóstico da AIDS mesmo em pacientes assintomáticos.
III. Para que um indivíduo adoeça são necessários vários fatores predisponentes que dependem de sua constituição genética e competência imunológica, e de fatores ligados ao vírus como a quantidade e virulência.
IV. Para indicações, realização e frequência da contagem de CD4, o exame depende da condição do paciente.
V. A síndrome viral aguda é específica.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) As afirmativas I e IV.
B) As afirmativas I e V.
C) As afirmativas I, II e IV.
D) As afirmativas I, II, III, IV.

QUESTÃO 31 – De acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS que informa sobre atualizações no Protocolo de Profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana no Brasil e com as recomendações no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde de 2024, marque a alternativa **INCORRETA**:

A) A dose da IGHAR é de 20 UI/Kg de peso e a do SAR é de 40 UI/Kg de peso.
B) Nos casos de agressões por morcegos e outros mamíferos silvestres (inclusive os domiciliados), o acidente é sempre classificado como grave.
C) A conduta adequada para todos os tipos de acidentes é lavar o local com água e sabão, abundantemente, e iniciar imediatamente o esquema profilático com SAR ou IGHAR e a administração de 4 (quatro) doses de vacina antirrábica nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via intramuscular (IM) ou 4 (quatro) doses nos dias 0, 3, 7 e 14 pela via intradérmica (ID).
D) No esquema para Pré-Exposição (PrEP): Via Intradérmica (ID) ou Via Intramuscular, o esquema vacinal: 2 (duas) doses, nos dias 0 e 7.

QUESTÃO 32 – Um homem de 24 anos procura atendimento em serviço de saúde com história de febre baixa, mal-estar, parestesias e dor em queimação no antebraço direito, onde apresenta cicatriz de mordida de cão ocorrido há cerca de 40 dias, sem que tenha recebido profilaxia pós-exposição. Nas últimas 24 horas, passou a apresentar ansiedade intensa, dificuldade para engolir água, sensação de "falta de ar" ao tentar beber líquidos e espasmos musculares desencadeados por corrente de ar.
Com base nesse quadro, assinale a alternativa **CORRETA** de acordo com as recomendações no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde de 2024:

A) Trata-se provavelmente de reação alérgica tardia à saliva do cão, sendo o tratamento baseado em anti-histamínicos e observação.
B) O quadro é compatível com raiva humana em fase clínica, caracterizada por encefalite com hidrofobia e aerofobia, e a evolução após o início dos sintomas é quase sempre fatal.
C) O paciente deve receber imediatamente esquema completo de vacina e soro antirrábico, pois ainda é possível evitar a evolução para a doença.
D) A ausência de febre alta e de convulsões exclui o diagnóstico de raiva humana.

QUESTÃO 33 – Um agricultor de 35 anos é atendido 2 horas após ser picado no pé por uma serpente identificada como jararaca. Ao exame físico, apresenta dor intensa, edema que atinge a perna até o joelho, equimose ao redor do local da picada e sangramento gengival leve. Pressão arterial e estado neurológico estão normais.
Com base nesse quadro, assinale a alternativa **CORRETA** de acordo com as recomendações no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde de 2024:

A) Trata-se de envenenamento leve, e não há indicação de soro antiofídico, apenas analgesia e observação.
B) O quadro é típico de envenenamento botrópico moderado, com manifestações locais e sistêmicas, havendo indicação de soro antibotrópico intravenoso.
C) A presença de sangramento gengival indica envenenamento grave, sendo obrigatório o uso combinado de soro antibotrópico e anticrotálico.
D) A ausência de alterações neurológicas descarta envenenamento por *Bothrops*, sugerindo acidente por serpente não peçonhenta.

QUESTÃO 34 – Um homem de 28 anos é atendido na unidade de saúde 10 minutos após ser picado por uma única abelha enquanto trabalhava no jardim. Relata dor e queimação no local, onde se observa eritema e pequeno edema de cerca de 3 cm de diâmetro. Nega prurido generalizado, dispneia, sensação de aperto na garganta, náuseas ou tontura. Sinais vitais: PA 120x80 mmHg, FC 82 bpm, FR 16 irpm, sem estridor ou sibilos.
Com relação à conduta inicial, assinale a alternativa **CORRETA** de acordo com as recomendações no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde de 2024:

A) Tratar como anafilaxia e administrar adrenalina intramuscular imediatamente.
B) Indicar internação para observação por 24 horas devido ao risco de falência renal aguda.
C) Realizar medidas locais (remoção do ferrão, compressas frias) e analgesia/anti-histamínico, com orientação e alta.
D) Iniciar antibioticoterapia sistêmica profilática devido ao risco elevado de infecção secundária.

QUESTÃO 35 – Uma criança de 5 anos é levada ao pronto atendimento 40 minutos após ser picada por um escorpião marrom dentro de casa. Inicialmente, apresentava dor intensa no local. Após cerca de 20 minutos, passou a apresentar sudorese intensa, salivação excessiva, vômitos, agitação, taquicardia (FC 150 bpm) e PA 140x90 mmHg. Ao exame físico, está pálida, sudorética, com dor local importante e sinais de hiperatividade autonômica.
Com base nesse quadro, assinale a alternativa **CORRETA** quanto à classificação e à conduta de acordo com as recomendações no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde de 2024:

A) Trata-se de escorpionismo leve; estão indicados apenas analgesia e observação em sala de emergência por 2 horas.
B) O quadro é compatível com escorpionismo moderado/grave, com indicação de soro antiescorpiônico e internação em unidade de maior complexidade.
C) A presença de vômitos e taquicardia é esperada em qualquer dor intensa, não devendo influenciar a conduta.
D) Apenas crianças menores de 2 anos precisam de soro antiescorpiônico; acima dessa idade o tratamento é sempre apenas sintomático.

QUESTÃO 36 – De acordo com Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções do Ministério da Saúde de 2019, o escore de Child-Pugh é calculado somando-se os pontos de cinco fatores e o resultado poderá variar entre 5 e 15. Com relação aos cinco fatores do escore de Child-Pugh, marque a opção **CORRETA**:

A) Bilirrubina sérica (mg/dL), Albumina sérica (g/dL), Ascite, Distúrbio neurológico e Tempo de protrombina.
B) Bilirrubina sérica (mg/dL), Albumina sérica (g/dL), Ascite, Distúrbio neurológico e Creatinina sérica (mg/dL).
C) Bilirrubina sérica (mg/dL), Albumina sérica (g/dL), Glicose sérica (mg/dL), Distúrbio neurológico e Creatinina sérica (mg/dL).
D) Bilirrubina sérica (mg/dL), Albumina sérica (g/dL), Ascite, Glicose sérica (mg/dL) e Creatinina sérica (mg/dL).

QUESTÃO 37 – De acordo com as recomendações no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde de 2024, os casos SUSPEITO para Leptospirose se refere a indivíduo com febre, cefaleia e mialgia, que apresente pelo menos um dos critérios a seguir elencados. Desse modo como Critério 1deve-se considerar a presença de antecedentes epidemiológicos sugestivos nos 30 dias anteriores à data de início dos sintomas, **EXCETO**:

A) Exposição a enchentes, alagamentos, lama ou coleções hídricas.
B) Exposição a fossas, esgoto, lixo e entulho.
C) Atividades que envolvam risco ocupacional, como coleta de lixo e de material para reciclagem, limpeza de córregos, trabalho em água ou esgoto, manejo de animais, agricultura em áreas alagadas.
D) Notificação ao serviço de vigilância epidemiológica sobre a visualização de roedores.

QUESTÃO 38 – Um homem de 32 anos, morador de área urbana alagada, após fortes chuvas, procura a unidade de saúde com febre alta há 5 dias, cefaleia intensa, mialgia principalmente em panturrilhas, náuseas e olhos avermelhados. Ao exame, apresenta icterícia discreta, hiperemia conjuntival e dor à palpação das panturrilhas.
Com base nesse quadro clínico e no contexto epidemiológico seguindo as recomendações no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde de 2024, assinale a alternativa **CORRETA:**

A) O quadro é mais compatível com dengue clássica, pois a presença de mialgia e febre alta exclui leptospirose.
B) A hipótese de leptospirose deve ser considerada, pois a exposição a enchentes, a mialgia em panturrilhas e a hiperemia conjuntival são achados típicos.
C) Leptospirose é pouco provável, já que a doença está sempre associada a manifestações respiratórias graves desde o início.
D) A icterícia descarta leptospirose, pois essa doença nunca cursa com alterações hepáticas.

QUESTÃO 39 – Nas Diretrizes para enfrentamento das meningites até 2030 do Ministério da Saúde (2024), no Pilar II de diagnóstico e tratamento para melhorias e fortalecimento dos meios diagnósticos em todos os níveis de atenção à saúde, com capacitações laboratoriais e assistenciais. Para o diagnóstico da Meningite, marque a opção **INCORRETA**:

A) O diagnóstico das meningites bacterianas é baseado em manifestações clínicas, avaliação quimiocitológica e bacterioscopia no sangue, testes de diagnóstico bacteriológico (hemocultura e identificação bioquímica) e, mais recentemente, testes de diagnóstico molecular.
B) O isolamento do agente etiológico pela cultura é fundamental para a vigilância epidemiológica, pois é o exame considerado padrão-ouro que permite a caracterização final do agente.
C) O teste de aglutinação do látex é um teste qualitativo para o diagnóstico presuntivo e para a pesquisa de antígenos polissacarídicos do meningococo A, B, C, W e Y, do Hib, do pneumococo e do EGB, a partir de amostras de líquor.
D) A detecção de DNA dos três principais patógenos causadores de meningites bacterianas por PCR em tempo real (qPCR) tem sido de grande importância na confirmação laboratorial dos casos de meningite bacteriana no Brasil.

QUESTÃO 40 – O Brasil é o primeiro país do mundo a oferecer o imunizante no sistema público universal. O Ministério da Saúde incorporou a vacina contra a dengue em dezembro de 2023. Sobre a vacinação contra dengue, assinale a alternativa **INCORRETA** sobre a contraindicação do Ministério da Saúde para realizar esta imunização:

A) Crianças menores de 10 anos e idosos com 70 anos e mais.
B) Gestantes e lactantes (mulheres que estão amamentando).
C) Pessoas com hipersensibilidade aos componentes da vacina ou a uma dose anterior.
D) Pessoas com imunodeficiência congênita ou adquirida (ou seja, baixa imunidade).