



CONCURSO PÚBLICO

12. PROVA OBJETIVA
CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Médico Classe I – Infectologia

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTES CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

VERSÃO

1

RESPOSTAS

| | | | |
|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 01 | <input type="checkbox"/> | 26 | <input type="checkbox"/> |
| 02 | <input type="checkbox"/> | 27 | <input type="checkbox"/> |
| 03 | <input type="checkbox"/> | 28 | <input type="checkbox"/> |
| 04 | <input type="checkbox"/> | 29 | <input type="checkbox"/> |
| 05 | <input type="checkbox"/> | 30 | <input type="checkbox"/> |
| 06 | <input type="checkbox"/> | 31 | <input type="checkbox"/> |
| 07 | <input type="checkbox"/> | 32 | <input type="checkbox"/> |
| 08 | <input type="checkbox"/> | 33 | <input type="checkbox"/> |
| 09 | <input type="checkbox"/> | 34 | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | 35 | <input type="checkbox"/> |
| 11 | <input type="checkbox"/> | 36 | <input type="checkbox"/> |
| 12 | <input type="checkbox"/> | 37 | <input type="checkbox"/> |
| 13 | <input type="checkbox"/> | 38 | <input type="checkbox"/> |
| 14 | <input type="checkbox"/> | 39 | <input type="checkbox"/> |
| 15 | <input type="checkbox"/> | 40 | <input type="checkbox"/> |
| 16 | <input type="checkbox"/> | 41 | <input type="checkbox"/> |
| 17 | <input type="checkbox"/> | 42 | <input type="checkbox"/> |
| 18 | <input type="checkbox"/> | 43 | <input type="checkbox"/> |
| 19 | <input type="checkbox"/> | 44 | <input type="checkbox"/> |
| 20 | <input type="checkbox"/> | 45 | <input type="checkbox"/> |
| 21 | <input type="checkbox"/> | 46 | <input type="checkbox"/> |
| 22 | <input type="checkbox"/> | 47 | <input type="checkbox"/> |
| 23 | <input type="checkbox"/> | 48 | <input type="checkbox"/> |
| 24 | <input type="checkbox"/> | 49 | <input type="checkbox"/> |
| 25 | <input type="checkbox"/> | 50 | <input type="checkbox"/> |

CONHECIMENTOS GERAIS

01. O sistema de saúde no Brasil, durante o período de 1988 a 1992, passou por uma situação de políticas que se caracterizaram por

- I. apoio ao modelo médico-assistencial privatista, expressa na expansão da assistência médica supletiva;
- II. prevalência da lógica da produtividade nos serviços públicos, por meio do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- III. reforço à prática da pactuação entre as 3 esferas de governo.

Sobre as afirmações, é correto afirmar que

- (A) apenas II e III são corretas.
 - (B) apenas I e II são corretas.
 - (C) apenas I e III são corretas.
 - (D) I, II e III são corretas.
 - (E) nenhuma é correta.
- 02.** As negociações de serviços de atendimento a populações de municípios de diferentes níveis de complexidade devem ser
- (A) definidas pelo gestor estadual e homologadas nos conselhos de saúde de cada um dos municípios.
 - (B) definidas pelo Conselho Estadual de Saúde, mediante a apresentação da situação pelos conselhos municipais de saúde correspondentes.
 - (C) mediadas pelo gestor municipal do município de maior complexidade, mediante uma cooperativa intermunicipal.
 - (D) mediadas pelo estado, tendo como instrumento de garantia a programação pactuada e integrada na comissão intergestores bipartite regional.
 - (E) definidas pelo gestor federal, mediante termo de compromisso firmado na comissão intergestores tripartite.
- 03.** A Constituição Federal prevê o financiamento do Sistema Único de Saúde, por meio de recursos
- (A) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
 - (B) da contribuição provisória sobre movimentações financeiras (CPMF) e outras formas de taxação similares.
 - (C) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, exclusivamente.
 - (D) do orçamento da União obrigatoriamente, e facultativamente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
 - (E) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios de porte maior que 100 000 habitantes.

04. Ao Programa da Saúde da Família (PSF) foram atribuídas

- (A) as ações básicas de emergência a todos os pacientes que procurem a unidade de saúde e o cadastramento de todos os habitantes da região.
- (B) as ações de promoção de saúde aos habitantes de uma determinada região, com ênfase aos menores de 14 anos e maiores de 60 anos de idade.
- (C) as funções de realizar a vacinação de todas as crianças e a de desenvolver ações de prevenção de acidentes, particularmente de trânsito.
- (D) as funções de cadastramento de todos os habitantes da região, com exceção daqueles que trabalham fora dela, e a de vacinação de todas as crianças e idosos.
- (E) as funções de desenvolver ações básicas, no primeiro nível de atenção à saúde, e de promover a reorganização da prática assistencial.

05. O coeficiente de mortalidade geral

- (A) é um indicador extremamente confiável para medir a universalidade e a integralidade do sistema único de saúde.
- (B) tem sido abandonado pela deficiência dos serviços de registro de dados vitais que prejudicam a sua confiabilidade.
- (C) é muito utilizado em saúde pública, apesar de seu uso em estudos comparativos ser prejudicado pela presença de variáveis intervenientes.
- (D) depende diretamente do correto preenchimento das declarações de óbito e deverá ser utilizado novamente só após treinamento aos médicos de todo o país.
- (E) é um indicador pouco confiável para avaliar o acesso ao sistema de saúde, mas utilizado para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade.

06. No Brasil, nas últimas décadas,

- (A) as doenças e agravos não-transmissíveis têm crescido em número, mas sem impacto ainda nos custos econômicos.
- (B) tem ocorrido uma redução da mortalidade precoce, especialmente a ligada a doenças infecciosas e parasitárias.
- (C) as doenças crônicas não-transmissíveis têm sido a principal causa de reabilitação profissional.
- (D) os transtornos psíquicos tradicionalmente não são incluídos entre as doenças e agravos não-transmissíveis.
- (E) os conflitos no campo têm sido os principais responsáveis pelo aumento significativo das mortes por causas externas.

07. Espera-se, com o programa nacional de controle do tabagismo,

- (A) a sua diminuição e, conseqüentemente, dos custos sociais e econômicos das doenças dele decorrentes.
- (B) a diminuição das doenças crônicas do sistema respiratório, com exceção do câncer de pulmão, que tem outras causas mais significativas.
- (C) o aumento da obesidade e das doenças cardiovasculares, comuns nas populações com menor índice de tabagismo.
- (D) a substituição do hábito do tabagismo pelo do consumo de álcool, que deverá ser alvo de outro programa nacional.
- (E) a diminuição de doenças crônicas do sistema respiratório, porém, com pouco impacto nos custos sociais e econômicos.

08. Segundo a Resolução CREMESP 167/2007, o atestado ou relatório médico solicitado ou autorizado pelo paciente ou representante legal, para fins de perícia médica, deverá conter

- (A) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta e as conseqüências à saúde do seu paciente, deixando a avaliação da incapacidade para o trabalho e para atividades de vida diária para o médico perito.
- (B) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta, pois a avaliação para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria é exclusiva do médico perito.
- (C) apenas informações sobre a incapacidade para o trabalho e para as atividades de vida diária, pois esses são os dados considerados na avaliação pericial para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria.
- (D) diagnóstico e exames complementares, com ênfase nas alterações encontradas, sem qualquer menção a afastamento, necessidade de readaptação ou aposentadoria.
- (E) diagnóstico, exames complementares, conduta terapêutica proposta e conseqüências à saúde do paciente, podendo sugerir afastamento, readaptação ou aposentadoria, ponderando ao paciente que a decisão caberá ao médico perito.

09. Assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de mortes por acidentes de trânsito no município de São Paulo é similar à de cidades como Paris.
- (B) Não há mais casos de leptospirose no município de São Paulo há 10 anos, graças à vacinação.
- (C) A prevalência de hanseníase na população adulta no município de São Paulo é maior do que a de diabetes.
- (D) A prevalência de fumantes entre homens é maior do que entre mulheres, segundo inquérito domiciliar de saúde realizado em 2003.
- (E) Nos últimos 2 anos, houve mais de 100 casos de sarampo no município de São Paulo.

10. Assinale a alternativa correta.

- (A) As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são de notificação compulsória.
- (B) A varíola foi excluída da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerada eliminada.
- (C) O tétano foi excluído da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerado controlado.
- (D) As gripes em pessoas de mais de 60 anos de idade são de notificação compulsória no município de São Paulo.
- (E) As hepatites por vírus são de notificação compulsória imediata no estado de São Paulo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Fraqueza muscular presente que envolve a face, simétrica e descendente, associada à discreta parestesia, sem déficit sensitivo, é quadro neurológico compatível com

- (A) síndrome de Guillain-Barré.
- (B) síndrome de Miller-Fisher.
- (C) botulismo.
- (D) neuropatia diftérica.
- (E) doença de Lyme.

12. Assinale a alternativa que apresenta uma doença infecciosa cujo reservatório natural ou cuja fonte de infecção não é o ser humano.

- (A) Sarampo.
- (B) Febre tifóide.
- (C) Esquistossomose mansônica.
- (D) Febre amarela silvestre.
- (E) AIDS.

13. O Sistema de Vigilância Epidemiológica municipal encontrou um Índice de Breteau igual a 10 em localidade específica de um bairro. A ação preventiva mais adequada é

- (A) providenciar a desratização do local.
- (B) estabelecer quimioprofilaxia com rifampicina para os moradores do local.
- (C) iniciar a desinsetização local.
- (D) iniciar a vacinação contra febre amarela.
- (E) orientar uso de penicilina benzatina para os moradores do local.

Correlacione as questões de números 14 a 18 com a alternativa que traduz os conceitos básicos em antibioticoterapia.

- (A) Interação dos antimicrobianos com os microrganismos e o ser humano. É dependente do tempo.
- (B) Menor concentração do antimicrobiano que inibe o crescimento de 90% das cepas testadas.
- (C) Concentração do antimicrobiano que reduz a contagem bacteriana inicial em 99,9%.
- (D) Supressão persistente do crescimento bacteriano após exposição limitada ao antimicrobiano.
- (E) Prolongamento do tempo em que os níveis plasmáticos do medicamento livre ultrapassam a *mic* dos microrganismos sensíveis.

14. Efeito pós-antibiótico.

15. Concentração inibitória mínima.

16. Farmacocinética.

17. Ligação protéica.

18. Concentração bactericida mínima.

19. Paciente com febre, geralmente acima de 38 °C, e mialgia, acompanhadas de um ou mais dos seguintes sintomas ou sinais: calafrio, astenia, dor abdominal, náusea, vômito e cefaléia intensa, insuficiência respiratória aguda de etiologia não determinada ou edema pulmonar não cardiogênico.

Esta é a definição de caso para investigação clínico-epidemiológica de

- (A) leptospirose.
- (B) dengue.
- (C) malária.
- (D) febre maculosa.
- (E) hantavirose.

20. Em relação à AIDS, pode-se afirmar que

- (A) o HIV pertence ao grupo dos retrovírus citopáticos e oncogênicos.
- (B) há maior concentração do HIV no fluido cérvico-vaginal durante a gravidez.
- (C) os garimpeiros e caminhoneiros apresentam baixa vulnerabilidade ao HIV.
- (D) uma criança, aos quatro anos de idade, será definida como caso de AIDS quando seu CD₄ for igual a 800 células/mm³.
- (E) os casos de AIDS gestacional devem ser notificados quando confirmados.

21. O teste imunológico que apresenta maior sensibilidade para o diagnóstico de meningite causada pela *Neisseria meningitidis* é

- (A) contraimunoelutinação cruzada.
- (B) aglutinação pelo látex.
- (C) ensaio imunoenzimático.
- (D) reação em cadeia pela polimerase.
- (E) imunofluorescência.

22. Com relação à profilaxia pré-exposição contra a raiva com a vacina de cultivo celular, pode-se afirmar que

- (A) deve ser realizada com duas doses com intervalo de 28 dias entre elas.
- (B) o controle sorológico é feito a partir do 30.º dia após a última dose.
- (C) a via intradérmica utiliza uma dose de 0,1 mL.
- (D) o resultado vacinal satisfatório é considerado quando o título de anticorpos for maior ou igual a cinco UI/mL.
- (E) a vacinação deve ser repetida a cada dois anos para os profissionais que se expõem permanentemente ao risco da infecção pelo vírus da raiva.

Associe as doenças infecciosas das questões de números 23 a 27 com a melhor opção terapêutica contida nas alternativas ao lado.

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| 23. Calazar | (A) Benzonidazol |
| 24. Escabiose | (B) Doxiciclina |
| 25. Febre maculosa | (C) Ivermectina |
| 26. Isosporíase | (D) Antimoniato de meglumina |
| 27. Doença de Chagas | (E) Cotrimoxazol |

28. Assinale a alternativa que contém, na seqüência correta, a indicação da norma de precaução indicada para as seguintes doenças infecciosas: mononucleose infecciosa, leptospirose, tuberculose ganglionar, coqueluche e febre tifóide.

- (A) Padrão, padrão, padrão, gotículas e padrão.
- (B) Padrão, padrão, contato, gotículas e contato.
- (C) Gotículas, padrão, contato, gotículas e padrão.
- (D) Gotículas, contato, padrão, aérea e contato.
- (E) Gotículas, padrão, aérea, aérea e contato.

29. Entre as micoses sistêmicas, pode-se utilizar o citodiagnóstico de Tzanck para o diagnóstico de

- (A) criptococose.
- (B) paracoccidiodomicose.
- (C) aspergilose.
- (D) histoplasmose.
- (E) pneumocistose.

30. Em relação à malária, pode-se afirmar que

- (A) as lesões do sistema nervoso central são observadas nas infecções causadas pelo *Plasmodium vivax*.
- (B) as lesões renais ocorrem nas infecções causadas por todas as espécies de plasmódios.
- (C) o aborto e o parto prematuro são causados pelo seqüestro de um grande número de hemácias parasitadas nos sinusóides placentários.
- (D) as lesões miocárdicas são extensas e graves.
- (E) as lesões no fígado, induzidas pela ruptura de células durante a esquizogonia hepática, são graves e apresentam grande importância clínica.

31. Na brucelose, a espécie mais virulenta é a

- (A) *Brucella melitensis*.
- (B) *Brucella abortus*.
- (C) *Brucella bovis*.
- (D) *Brucella suis*.
- (E) *Brucella canis*.

32. A escarlatina é causada por cepas lisogênicas de
- (A) *Streptococcus pyogenes* com possibilidade de um único episódio da doença.
 - (B) *Streptococcus viridans* com possibilidade de um único episódio da doença.
 - (C) *Streptococcus pyogenes* com possibilidade de três episódios da doença.
 - (D) *Streptococcus viridans* com possibilidade de três episódios da doença.
 - (E) *Streptococcus pyogenes* ou *Streptococcus viridans* com possibilidade de um único episódio da doença.

33. É uma virose causada por um vírus de genoma DNA:

- (A) raiva.
- (B) varicela-zoster.
- (C) influenza.
- (D) hepatite viral A.
- (E) AIDS.

34. A droga de escolha para o tratamento da doença que foi descoberta em 1975, no estado de Connecticut, EUA, durante uma epidemia de artrite semelhante à reumatóide juvenil é a

- (A) doxiciclina.
- (B) ciprofloxacina.
- (C) amicacina.
- (D) rifampicina.
- (E) clindamicina.

35. Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento da tuberculose.

- (A) Nos casos de meningite tuberculosa, deve ser utilizada a associação RMP+INH+PZA durante três meses, seguida de RMP+INH por seis meses.
- (B) Nos casos da co-infecção tuberculose e AIDS, a segunda fase do esquema um deve ter quatro meses de duração.
- (C) Nos casos de tuberculose oftálmica, a INH deve ser utilizada por no mínimo quatro meses.
- (D) A dose de SM do esquema três (esquema de reserva ou de falência), em indivíduos com idade superior a 60 anos, deve ser de um grama ao dia.
- (E) Nos casos de a doença ser causada por cepas de *Mycobacterium tuberculosis* multi-resistentes, recomenda-se a utilização da associação SM+EMB+ETH durante três meses, seguida de EMB+ETH por nove meses.

36. Em relação à triagem de doadores em bancos de sangue, pode-se afirmar que

- (A) a Portaria 1.376, de 19 de novembro de 1983, do Ministério da Saúde, obriga a realização de teste sorológico para sífilis, HTLV I/II, doença de Chagas, hepatite B, hepatite C e AIDS.
- (B) a realização da dosagem de ALT é recomendada.
- (C) a triagem sorológica deve ser realizada por, no mínimo, dois métodos laboratoriais.
- (D) deve ser realizado exame parasitológico em região endêmica para malária com transmissão ativa da doença.
- (E) os testes para triagem sorológica devem apresentar alta especificidade diagnóstica.

As tabelas 1 e 2 apresentam os dados referentes a um determinado mês, em uma UTI adulto de um hospital do município de São Paulo. Utilize-as para responder às questões de números 37 a 39.

TABELA 1 – NÚMERO DE PACIENTES INTERNADOS E SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS INVASIVOS NA UTI ADULTO.

| Dia do mês | Número de pacientes | Número de pacientes admitidos | Pacientes com SVD | Pacientes com CVC | Pacientes sob VM |
|------------|---------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| um | 18 | 7 | 7 | 4 | 5 |
| 2 | 18 | 3 | 7 | 4 | 5 |
| 3 | 15 | 3 | 6 | 4 | 5 |
| 4 | 18 | 4 | 9 | 7 | 7 |
| 5 | 18 | 4 | 9 | 8 | 7 |
| 6 | 18 | 8 | 9 | 8 | 7 |
| 7 | 16 | 1 | 10 | 11 | 7 |
| 8 | 18 | 3 | 10 | 11 | 6 |
| 9 | 15 | 2 | 10 | 9 | 10 |
| 10 | 16 | 5 | 10 | 9 | 10 |
| 11 | 18 | 3 | 10 | 9 | 8 |
| 12 | 18 | 1 | 6 | 6 | 5 |
| 13 | 18 | 3 | 6 | 6 | 5 |
| 14 | 16 | 1 | 6 | 6 | 5 |
| 15 | 18 | 6 | 6 | 6 | 5 |
| 16 | 14 | 5 | 6 | 6 | 6 |
| 17 | 15 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 18 | 14 | 3 | 7 | 6 | 6 |
| 19 | 15 | 7 | 7 | 6 | 6 |
| 20 | 17 | 2 | 6 | 5 | 5 |
| 21 | 15 | 8 | 6 | 5 | 5 |
| 22 | 15 | 7 | 6 | 5 | 5 |
| 23 | 15 | 4 | 6 | 5 | 5 |
| 24 | 17 | 5 | 6 | 5 | 5 |
| 25 | 12 | 2 | 6 | 5 | 5 |
| 26 | 13 | 5 | 7 | 7 | 8 |
| 27 | 14 | 8 | 7 | 7 | 7 |
| 28 | 16 | 6 | 7 | 7 | 6 |
| 29 | 14 | 6 | 5 | 5 | 4 |
| 30 | 10 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 31 | 10 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| Total | 484 | 133 | 217 | 194 | 182 |

SVD = Sonda Vesical de Demora
 CVC = Cateter Vascular Central
 VM = Ventilação Mecânica

TABELA 2 – NÚMERO DE CASOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR NA UTI ADULTO.

| | Número de IH | Número de doentes com IH | Número de ITU em pacientes com SVD | Número de ICS em pacientes com CVC | Número de ITR em pacientes sob VM |
|----|--------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| IH | 8 | 7 | 2 | 0 | 5 |

IH = Infecção Hospitalar ICS = Infecção da Corrente Sangüínea
 ITU = Infecção do Trato Urinário ITR = Infecção do Trato Respiratório

37. Assinale a alternativa que apresenta a densidade de incidência de infecção hospitalar da unidade no mês apresentado.

- (A) 16,53.
- (B) 15,64.
- (C) 14,92.
- (D) 14,65.
- (E) 13,35.

38. Assinale a alternativa que apresenta a densidade de incidência de infecção do trato urinário relacionada à sondagem vesical.

- (A) 3,35.
- (B) 4,63.
- (C) 5,29.
- (D) 5,64.
- (E) 9,22.

39. A taxa de invasividade vascular é

- (A) 1,07.
- (B) 0,94.
- (C) 0,44.
- (D) 0,40.
- (E) 0,37.

40. Assinale a alternativa correta.

- (A) O esquema de vacinação contra hepatite viral A é composto por duas doses com intervalo de administração de 30 dias, a partir do primeiro ano de vida.
- (B) As vacinas contra febre amarela, BCG e varicela são contra-indicadas em imunodeficientes.
- (C) A dosagem da vacina recombinante genética contra o vírus da hepatite B é igual para todas as faixas etárias.
- (D) A vacina contra hepatite A é contra-indicada para indivíduos alérgicos aos componentes da vacina (alumínio e timerosal) e durante a gravidez.
- (E) A vacinação contra *Haemophilus influenzae* tipo B está indicada rotineiramente para crianças acima de 5 anos.

Correlacione as doenças apontadas nas questões de números 41 a 45 com a alternativa que define o período de transmissibilidade após o início do principal sintoma.

- 41. Sarampo (A) Durante todo o período da doença
- 42. Caxumba (B) Nove dias
- 43. Coqueluche (C) Três semanas
- 44. Rubéola (D) Quatro dias
- 45. Mononucleose infecciosa (E) Cinco a sete dias

46. Em relação à neurocisticercose, assinale a alternativa correta.

- (A) A carne deve ser descartada ou encaminhada para gaxaria na presença de qualquer quantidade de cisticercos na carcaça.
- (B) A infecção do homem pela *Taenia solium* adulta é a única fonte de contaminação para os hospedeiros intermediários.
- (C) A estratégia profilática de curto prazo contra a cisticercose é a educação sanitária.
- (D) O porco é o hospedeiro definitivo para a *Taenia solium*.
- (E) A cisticercose racemosa representa a forma ativa do parasita.

47. Um funcionário da UTI, adulto, de um hospital geral sofre uma dígito-perfuração em dedo anular esquerdo, com agulha que acabava de utilizar para administrar medicamento pela via intravenosa, em paciente internado há dois dias na unidade. Assinale a conduta mais adequada.

- (A) Se o exame sorológico do paciente-fonte for positivo para HBsAg, deve ser administrado imunoglobulina comum.
- (B) Se o exame sorológico do paciente-fonte for positivo para HBcAg, deve ser administrada a primeira dose da vacina contra hepatite viral B.
- (C) Se o exame sorológico do paciente-fonte for positivo para anti-HBs, não é necessário imunoprofilaxia contra hepatite viral B.
- (D) A notificação da ocorrência ocupacional para a autoridade sanitária depende dos resultados dos exames.
- (E) Se o exame sorológico do paciente-fonte for positivo para anti-HVC, o risco de desenvolvimento da hepatite viral C é de 30%.

Utilize o enunciado para responder às questões de números 48 e 49.

Lesão primária papular, vesicular ou erosão de inoculação, passageira e não endurecida, indolor, que se cura rapidamente e pode passar despercebida.

Existe linfadenopatia dolorosa unilateral dos gânglios inguinais, que se desenvolve entre uma a seis semanas após a lesão inicial. Os gânglios são móveis e progridem para inflamação da pele e formação de múltiplas fístulas.

Sintomas constitucionais como febre, mal-estar, cefaléia, dores articulares são comuns.

A lesão primária na região anal pode levar à proctite e proctocolite hemorrágica.

O contacto orogenital pode causar glossite ulcerativa difusa, com linfadenopatia regional.

Seqüelas ocorrem com maior freqüência na mulher e homossexuais masculinos, devido ao acometimento do reto (secreção retal purulenta).

A obstrução linfática crônica leva à elefantíase genital, que na mulher é denominada estiômeno.

Podem ocorrer fístulas retais, vaginais, vesicais e estenose retal.

48. A descrição refere-se a

- (A) linfogranuloma venéreo.
- (B) donovanose.
- (C) cancro mole.
- (D) cancro duro.
- (E) herpes genital.

49. O agente etiológico é o

- (A) Herpes simples vírus (HSV) tipo 1 e tipo 2.
- (B) *Treponema pallidum*.
- (C) *Haemophilus ducreyi*.
- (D) *Chlamydia trachomatis* (sorotipos L1 L2 L3).
- (E) *Calymatobacterium granulomatis*.

50. O período de viremia da dengue é

- (A) um dia antes do aparecimento da febre até o 6.º dia da doença.
- (B) desde o início da febre até o 6.º dia da doença.
- (C) dois dias antes do aparecimento da febre e durante todo o período febril.
- (D) durante o período febril.
- (E) durante dois dias após o início da febre.