



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

MÉDICO INFECTOLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que **contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), que estão distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo/Especialidade médica a que concorre	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

"A pintura é poesia sem palavras."

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
 - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
 - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
 - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
 - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos

02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
 - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
 - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
 - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
 - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz

03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
 - (A) magnificente - tom ornamental
 - (B) altiva - canto da musicoterapia
 - (C) possante - toada monótona
 - (D) pelejante - som melodramático

04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
 - (A) explicação
 - (B) alternância
 - (C) oposição
 - (D) adição

05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
 - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
 - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
 - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
 - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- (A) Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta ____ método discordava.
- (B) Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise ____ precisávamos.
- (C) Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista ____ fora atendido.
- (D) São várias as interpretações de Freud ____ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- (A) O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
- (B) A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
- (C) Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
- (D) Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- (A) **Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
- (B) **Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
- (C) **Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
- (D) **Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, ____ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não ____ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se ____ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que ____ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que ____ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- (A) surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
- (B) surpreende – existe – torne – consideram – propagam
- (C) surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
- (D) surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- (A) contraste e comparação
- (B) condição e consequência
- (C) causa e proporção
- (D) conformidade e concessão

SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- (A) o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
- (B) a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
- (C) a participação das instituições de forma complementar no Sistema Único de Saúde - SUS
- (D) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- (A) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
- (B) ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
- (C) promoção da integração ao mercado de trabalho
- (D) investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- (A) formular políticas de alimentação e nutrição
- (B) gerir sistemas públicos de alta complexidade
- (C) executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
- (D) manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- (A) universalidade da cobertura e do atendimento
- (B) liberdade de aprender e divulgar o pensamento
- (C) atenção ao preparo para o exercício da cidadania
- (D) promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- (A) Regionais de Saúde
- (B) Comissões Avaliadoras
- (C) Comissões Intergestores
- (D) Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- (A) Região de Saúde
- (B) Mapa da Saúde
- (C) Rede de Atenção à Saúde
- (D) Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
 - elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
 - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
 - apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
 - o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
 - entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
 - a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
 - a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
 - a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
 - a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
 - do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
 - dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
 - das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
- ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE**
21. A higiene de mãos é uma das medidas mais fundamentais para o controle de infecções hospitalares. A OMS preconiza a fricção das mãos com preparação alcoólica como método preferencial. O objetivo dessa medida é:
- eliminar completamente a microbiota residente da pele
 - reduzir a microbiota residente e eliminar a microbiota transitória das mãos
 - permitir a desinfecção adequada das mãos pelo uso de preparações alcoólicas
 - eliminar todos os microrganismos da pele, inclusive vírus e esporos bacterianos, pela fricção com preparações alcoólicas
22. De acordo com o último boletim da ANVISA 2019, os dois microrganismos mais isolados em infecção primária de corrente sanguínea, comprovados laboratorialmente em UTI de pacientes adultos, são:
- Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus*
 - Candida albicans* e *Klebsiella pneumoniae*
 - Staphylococcus aureus* e *Enterococcus faecalis*
 - Klebsiella pneumoniae* e estafilococos coagulase negativa (SCoN)
23. Para fins de notificação, uma infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter central laboratorialmente confirmada (IPCSL), em pacientes adultos e pediátricos (>28 dias), causada por agente patogênico, necessariamente deve ter uso do dispositivo por um período maior que:
- dois dias, que ele esteja em uso no dia da infecção ou no dia anterior a sua retirada e ter agente patogênico identificado em duas ou mais hemoculturas
 - três dias, além de algum dos seguintes sinais e sintomas: febre (>38°C) ou hipotensão (sistólica ≤ 90 mmHg) ou calafrios e pelo menos duas ou mais hemoculturas coletadas em momentos distintos
 - dois dias, que ele esteja em uso no dia da infecção ou no dia anterior a sua retirada e ter agente patogênico identificado em uma ou mais hemoculturas que não esteja relacionado a outro foco infeccioso
 - dois dias, que ele esteja em uso no dia da infecção ou no dia anterior a sua retirada e ter agente patogênico identificado em pelo menos duas ou mais hemoculturas e febre (>38°C), ou hipotensão (sistólica ≤ 90 mmHg), ou calafrios
24. Homem de 69 anos de idade apresenta obstrução uretral por hiperplasia prostática que leva a infecção urinária alta. A urinocultura mostra crescimento de *Enterococcus faecalis* > 100.000 UFC/mL multissensível. Dentre os antimicrobianos relacionados, aqueles que poderiam ser utilizados em monoterapia nessa situação são:
- ampicilina ou vancomicina
 - ampicilina ou nitrofurantoína
 - fosfomicina ou ceftriaxona
 - ampicilina ou ceftriaxona
25. Um paciente de 07 anos de idade, portador de leucemia mieloide aguda, durante a internação hospitalar, abre um quadro compatível com varicela. Apresenta múltiplas lesões vesiculares, pustulosas, máculas e algumas em fase de crosta por todo tronco, membros e face. Considerando que o paciente deve ficar internado, a melhor forma de evitar a disseminação nosocomial para pacientes e profissionais de saúde é manter esse paciente:
- em quarto individualizado e, como apresenta algumas lesões em fase crosta, sem precaução respiratória
 - internado em enfermaria compartilhada desde que fique com máscara N95/PPF2
 - internado em enfermaria compartilhada desde que a 1,5 metros de outros
 - em quarto individualizado com pressão negativa e filtro HEPA

26. Recentemente foram publicados pela ANVISA os resultados sobre a incidência de pneumonia associada à ventilação (PAV) em UTI adulta no Brasil no ano de 2017. A densidade de incidência foi de 11,7 infecções por 1000 ventilador - dia. A distribuição dessa densidade de incidência foi de: percentil 90 - 27,8 e o percentil 10 - 1,7 infecções por 1000 ventilador-dia. Uma unidade ter o indicador no percentil 10 dessa distribuição significa:
- que apenas 10% ou menos das UTIs têm resultado pior ao obtido
 - um resultado ruim, pois está abaixo da mediana da densidade de incidência
 - um resultado ruim, pois 90% das UTIs têm resultado melhor ou igual ao obtido
 - que apenas 10% ou menos das UTIs têm resultado melhor ou igual ao obtido
27. Visando um padrão mínimo de higiene, a regulamentação técnica nacional para estabelecimentos assistenciais de saúde determina um número mínimo de lavatórios/pia para unidades de internação. Quanto a esse aspecto, é correto afirmar que:
- um lavatório/pia deve servir no máximo a quatro enfermarias ou oito quartos
 - na UTI deve existir um lavatório/pia a cada cinco leitos de não isolamento e no berçário 1 lavatório a cada quatro berços (intensivos ou não)
 - na UTI deve existir um lavatório/pia a cada dez leitos de não isolamento e no berçário 1 lavatório a cada quatro berços (intensivos ou não)
 - na UTI deve existir um lavatório/pia a cada dez leitos de não isolamento e no berçário 1 lavatório a cada oito berços (intensivos ou não)
28. Unidades de terapia intensiva, no seu projeto, devem seguir padrões mínimos que levem em conta o dimensionamento, ambientes, fins relativos a UTI e ambientes de apoio. A regulamentação nacional cita, para UTI adulta, que:
- leitos em área coletiva devem ter 9,0 m² com distância de um metro entre paredes e leito, exceto cabeceira e de dois metros entre leitos
 - deve haver de forma obrigatória como ambiente de apoio área de estar para a equipe e sanitário para o público
 - os ambientes de apoio como depósito de equipamentos, materiais, material de limpeza e copa podem ficar localizados fora da UTI
 - a presença de quartos de isolamento/precaução é determinada de acordo com o perfil de atendimento do hospital, não sendo obrigatória a todas as UTIs
29. A resistência a carbapenêmicos é um grave problema de saúde pública de âmbito mundial, particularmente pela elevada mortalidade e pelo reduzido número de opções terapêuticas. A detecção fenotípica das carbapenemases é importante para fins epidemiológicos e para decisões terapêuticas. Em relação a enterobactérias **NÃO** grupo CESP, sabe-se que:
- o teste de Hodge modificado deve ser utilizado, pois apresenta alta sensibilidade para detecção de NDM
 - as KPCs são inibidas pelo ácido fenilborônico, mas não ocorre potenciação quando é adicionada cloxacilina
 - as AmpCs plasmidiais são inibidas pelo ácido fenilborônico, mas ocorre potenciação quando é adicionado EDTA
 - as KPCs não são inibidas pelo ácido fenilborônico, mas ocorre potenciação quando é adicionada cloxacilina
30. Profissional da equipe de limpeza hospitalar perfura o dedo indicador da mão direita com agulha jogada em lixo comum. O acidente ocorreu no setor de hemodiálise. No atendimento do acidente, realiza teste rápido para hepatite B, C e HIV, com resultado negativo. O encarregado da empresa mostra registro admissional do profissional ocorrido há seis meses com os seguintes resultados: anti-HBs positivo, anti-HBC total positivo, HBSag negativo, anti-HCV negativo, duas doses da vacina de hepatite B e reforço da vacina dT há dois anos. Em relação à profilaxia da hepatite B, constata-se que:
- reiniciar esquema vacinal para hepatite B, no total de três doses, assegurando a profilaxia
 - como se trata de profissional previamente imune por doença, não há nada a fazer em relação à profilaxia
 - dosar anti-HBs e se menor que 10 UI/mL, fazer imunoglobulina em até sete dias e completar esquema vacinal para hepatite B
 - como tem apenas duas doses da vacina de hepatite B, fazer imunoglobulina imediatamente e completar esquema vacinal para hepatite B
31. Paciente de 44 anos de idade, internado devido a IAM, no 10º dia de internação em unidade coronariana apresenta febre, calafrios e saída de pus em acesso venoso profundo. O cateter é removido e duas amostras de hemoculturas são coletadas. Após 48h, o laboratório informa que ambas hemoculturas foram positivas com *Staphylococcus aureus* sensível a meticilina. O antimicrobiano de escolha para início do tratamento é a:
- oxacilina
 - tigeciclina
 - ceftriaxona
 - vancomicina
32. O correto processamento dos materiais hospitalares é fundamental para evitar transmissão de microrganismos. Quanto aos processos de esterilização e desinfecção, a afirmação correta é que:
- desinfecção é o método capaz de eliminar microrganismos patogênicos de superfícies vivas
 - antisepsia é o método capaz de eliminar microrganismos patogênicos de superfícies inanimadas
 - a eliminação de vírus, fungos, bactérias, micobactérias e esporos pode ser obtida com uso de calor úmido sob pressão
 - o óxido de etileno é capaz de promover esterilização de materiais termossensíveis, mas não elimina esporos bacterianos
33. Dentre as medidas indicadas pela ANVISA para prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica, **NÃO** se inclui a de:
- manter a cabeceira a 30° - 45°
 - proceder a higiene oral com clorexidina
 - trocar diariamente o circuito do ventilador e dos umidificadores
 - adequar diariamente o nível de sedação para o nível mais baixo possível
34. Em relação à antibioticoprofilaxia cirúrgica uma conduta **inadequada** é supor que:
- as doses dos antibióticos devem ser ajustadas em pacientes obesos
 - em pacientes adultos, vancomicina e ciprofloxacina devem ser infundidas em no mínimo 1 hora
 - a incisão cirúrgica deve ser realizada até 60 minutos após o fim da infusão do antibiótico profilático
 - para qualquer ato cirúrgico, a antibioticoprofilaxia tem maior eficácia se mantida por pelo menos 24 horas

35. Os profissionais de saúde estão sob risco constante de exposição a doenças contagiosas, muitas delas imunopreveníveis. Além das vacinas preconizadas para adultos, estão indicadas especificamente para profissionais de saúde as vacinas contra:
- pneumocócica 23, influenza, rotavírus, hepatite B e meningocócica C conjugada
 - influenza, tríplice viral, varicela, hepatite B e meningocócica C conjugada
 - hepatite B, tríplice viral, febre amarela e BCG
 - influenza, HPV, hepatite A e hepatite B
36. Uma das opções terapêuticas para os enterococos resistentes à vancomicina é o lipopeptídeo daptomicina, principalmente para infecções da corrente sanguínea. Em situação de uso prolongado desse antimicrobiano, deve-se monitorar o seguinte parâmetro:
- LDH
 - creatinofosfoquinase
 - gama GT e fosfatase alcalina
 - glicose 6 fosfato desidrogenase
37. Antibióticos beta-lactâmicos, por exemplo meropenem ou piperacilina/tazobactam, podem ser administrados via endovenosa em *bolus*, infusão contínua ou intermitente. Para infecções graves, as duas últimas formas de administração mostram melhores resultados de erradicação microbiológica e em alguns estudos até redução de mortalidade em comparação à primeira. Isso ocorre nos beta-lactâmicos devido à seguinte característica farmacodinâmica:
- são antimicrobianos tempo dependente, ou seja, sua atividade microbicida decorre de uma exposição longa ao fármaco acima da concentração inibitória mínima bacteriana
 - são antimicrobianos concentração dependente, ou seja, necessitam atingir uma alta concentração sérica para sua melhor atividade microbicida
 - são antimicrobianos tempo dependente, ou seja, sua atividade microbicida decorre de uma exposição longa ao fármaco abaixo da concentração inibitória mínima bacteriana
 - são antimicrobianos concentração dependente, ou seja, sua atividade microbicida decorre de uma exposição longa ao fármaco acima da concentração inibitória mínima bacteriana
38. Pacientes submetidos a cirurgias devem receber antibioticoprofilaxia para reduzir a chance de infecção. Dependendo da duração do ato cirúrgico, para antimicrobianos de meia vida curta há recomendação de nova dose. Considerando o paciente com função renal normal, o dado farmacocinético que orienta como deve ser feito o repique antimicrobiano é considerar:
- o dobro da meia vida do antimicrobiano
 - a metade da meia vida do antimicrobiano
 - exatamente a meia vida do antimicrobiano
 - a dosagem da concentração sérica do antimicrobiano durante a cirurgia para determinar o melhor momento
39. A espécie bacteriana *Clostridium difficile*, recentemente renomeada *Clostridioides difficile* é causadora de surtos hospitalares de diarreia. A recomendação atual de tratamento, para casos leves a moderados no primeiro episódio, é:
- vancomicina via oral por 10 dias
 - transplante fecal
 - metronidazol venoso por 10 dias
 - vancomicina e metronidazol via oral por 10 dias
40. Durante surto nosocomial de infecção por *Clostridioides difficile*, alguns cuidados devem ser tomados para diminuir a disseminação desse microrganismo no ambiente hospitalar. Recomenda-se que os pacientes sejam colocados em:
- quartos com banheiro privativo, o quarto deve ser desinfetado com hipoclorito de sódio e a higiene de mãos, feita preferencialmente com água e sabão
 - quartos com banheiro privativo, o quarto deve ser desinfetado com hipoclorito de sódio e a higiene de mãos, feita obrigatoriamente com soluções alcoólicas
 - quartos com banheiro privativo, o quarto deve ser desinfetado com hipoclorito de sódio e os pacientes assintomáticos devem ser descolonizados com vancomicina oral
 - enfermarias com banheiro compartilhado, a enfermaria deve ser desinfetada com hipoclorito de sódio e a higiene de mãos, feita obrigatoriamente com soluções alcoólicas
41. As áreas dos serviços de saúde são classificadas em relação ao risco de transmissão de infecções, com base nas atividades realizadas em cada local. São consideradas áreas semi-críticas:
- copa, vestiário e áreas administrativas
 - centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva
 - enfermaria, ambulatórios e postos de enfermagem
 - lactário, central de material e esterilização (CME) e serviço de nutrição e dietética
42. A limpeza concorrente em áreas críticas deve ter uma frequência mínima de:
- uma vez por dia em data e horário preestabelecido e quando necessário
 - três vezes por dia em data e horário preestabelecido e quando necessário
 - duas vezes por dia em data e horário preestabelecido e quando necessário
 - cinco vezes na semana em data e horário preestabelecido e quando necessário
43. Um dos indicadores de infecção hospitalar é a taxa de utilização de dispositivo invasivo (TU). Um resultado de uma unidade, mostrando TU de 60% de ventilação mecânica durante um mês, significa que:
- 60% dos pacientes eram elegíveis para uso de ventilação mecânica
 - durante 60% do tempo, nessa unidade, os pacientes utilizaram ventilação mecânica
 - 60% dos pacientes internados nessa unidade durante esse período utilizaram ventilação mecânica
 - durante esse período, diária e obrigatoriamente, 60% dos pacientes estavam em uso de ventilação mecânica
44. Em relação à antisepsia cirúrgica das mãos, uma recomendação **INCORRETA** é que:
- é permitida a antisepsia cirúrgica com preparações à base de hipoclorito
 - deve-se manter o leito ungueal e subungueal limpos, utilizando uma espátula para remover a sujidade
 - deve-se remover todos os adornos das mãos e antebraços, como anéis, relógios e pulseiras, antes de iniciar a degermação ou antisepsia cirúrgica das mãos
 - com antisséptico degermante, deve-se friccionar as mãos, observando espaços interdigitais e antebraço por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos

45. Sobre a tricotomia pré-operatória, é correto afirmar que:
- o uso de cremes depilatórios é mais benéfico, pois traumatiza menos a pele
 - é obrigatória para evitar infecções cirúrgicas por bactérias colonizantes da pele
 - o local ideal de realização é a sala cirúrgica, pois ocorrerá o mais próximo possível do ato operatório
 - quando necessária, deve ser feita imediatamente antes da cirurgia, de preferência utilizando tricotomizadores elétricos
46. Cateteres venosos periféricos também são fonte de infecção de corrente sanguínea, que pode ser evitada pelo correto manejo após a inserção desse dispositivo. Uma recomendação adequada, para pacientes adultos, é a de que:
- em pacientes de terapia intensiva, o sítio de inserção do cateter deve ser avaliado pelo menos uma vez por turno de 12 horas
 - pode-se utilizar para estabilização do cateter esparadrapo ou fita tipo microprore não estéreis
 - não é necessário trocar rotineiramente o acesso periférico em períodos inferiores a 96 horas
 - a cobertura do cateter, estéril ou não, deve ser trocada diariamente
47. Um infectologista foi recém-admitido para trabalhar em uma CCIH em um hospital onde não há epidemiologia hospitalar nem microbiologia disponíveis. Esse hospital tem uma UTI clínica geral de pacientes adultos, e a equipe necessita de orientações em relação à antibioticoterapia empírica para infecções de corrente sanguínea. Considerando os últimos dados brasileiros (ANVISA, 2019), a melhor orientação é sugerir que:
- sobretudo para pacientes mais graves, está indicado o uso de cefalosporina de quarta geração
 - a vancomicina está indicada no seu esquema antibiótico, pois os estafilococos coagulase negativa são os principais agentes isolados
 - a oxacilina pode ser considerada para esquema empírico já que a maior parte dos isolados de *Staphylococcus aureus* permanecem sensíveis a este antimicrobiano
 - o percentual de isolamento de *Klebsiella pneumoniae* classificada como multirresistente não justifica o uso empírico de polimixina B em pacientes considerados críticos
48. A precaução respiratória deve ser indicada para sintomáticos respiratórios (tosse por mais de duas semanas) ou pacientes já com diagnóstico bacteriológico de tuberculose pulmonar. Tendo em vista a retirada da precaução, é necessário considerar que:
- para os sintomáticos respiratórios, são necessárias duas amostras de escarro espontâneo com baciloscopia negativa
 - para os sintomáticos respiratórios, são necessárias pelo menos duas amostras de escarro espontâneo com teste molecular negativo
 - para os pacientes com tuberculose pulmonar, são necessárias duas semanas de tratamento adequado sem a necessidade de exame bacteriológico do escarro
 - para os pacientes com tuberculose pulmonar, são necessários pelo menos três escarros espontâneos coletados sem intervalo definido, a partir da segunda semana de tratamento
49. Um programa de uso racional de antimicrobianos consiste em um conjunto de ações destinadas a racionalizar a prescrição dessas drogas. Uma conduta que pode ser considerada **inadequada** em relação a esse programa é:
- selecionar antimicrobianos com espectro de ação mais específico possível
 - estabelecer a dose com base em parâmetros de farmacocinética e farmacodinâmica
 - utilizar os antimicrobianos pelo tempo mais curto possível considerando o microrganismo e o foco da infecção
 - usar os antimicrobianos com o maior espectro possível para abranger todos os microrganismos patogênicos e evitar a resistência bacteriana
50. As ITUs são responsáveis por 35-45% das IRAS em pacientes adultos, com densidade de incidência de 3,1-7,4/1000 cateteres vesicais/dia no Brasil. Uma medida **inadequada** para prevenção de infecções urinárias associadas a cateter vesical de demora é:
- manter o sistema fechado e estéril após a inserção
 - manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga
 - prescrever antibioticoprofilaxia durante o uso do cateter para prevenir a colonização e posterior infecção
 - esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor
51. Paciente masculino de 68 anos de idade, hipertenso, diabético tipo II e tabagista realiza exames de risco cirúrgico para revascularização miocárdica. Dentre eles, uma urinocultura que mostrou: crescimento de *Escherichia coli* ≥ 100.000 UFC/mL. No momento da coleta da urina estava assintomático. A conduta apropriada em relação a esse resultado é:
- repetir a urinocultura para confirmar o resultado e tratar posteriormente
 - tratar com antibiótico de acordo com o resultado do antibiograma por sete dias
 - considerar o exame feito sem indicação e não tomar nenhuma conduta terapêutica
 - tratar com antibiótico de acordo com o resultado do antibiograma por sete dias e repetir a urinocultura após o tratamento
52. Dentre os produtos hospitalares que podem ser reprocessados, incluem-se:
- coletores de urina de drenagens, aberta ou fechada
 - cateteres para infusão venosa com lúmen único, duplo ou triplo
 - unidade geradora de marcapasso implantável e próteses ortopédicas
 - material de micro e macronebulização e circuitos de ventilação mecânica
53. Acidente ocupacional com paciente fonte HIV positivo onde ocorre exposição percutânea (agulha contaminada perfura pele íntegra) é considerado uma exposição de risco. Atualmente o esquema preferencial antirretrovirais recomendado para profilaxia pós-exposição é:
- tenofovir + lamivudina + darunavir/ritonavir
 - tenofovir + lamivudina + lopinavir/ritonavir
 - tenofovir + lamivudina + dolutegravir
 - tenofovir + lamivudina + efavirenz

54. Em reportagem do G1 de 10/06/2019, informa-se: "O Ministério da Saúde confirmou 31 novos casos de sarampo no Brasil no boletim epidemiológico de 5 de junho, publicado na sexta-feira. A maioria desses casos ocorreu no estado de São Paulo, com 21 novas confirmações." Para evitar a disseminação nosocomial, os pacientes internados devido a essa doença devem, preferencialmente:
- (A) ficar em precaução padrão
 - (B) usar apenas máscara cirúrgica durante o período sintomático
 - (C) ficar em quarto individual ou compartilhado desde que a 1,5 metros dos outros pacientes
 - (D) ficar em quartos de precaução respiratória por aerossol com pressão negativa e filtro hepa
55. A patogênese da pneumonia relacionada à assistência à saúde envolve a interação entre patógeno, hospedeiro e variáveis epidemiológicas que facilitam essa dinâmica. A principal origem dessa infecção é:
- (A) formação de áreas de atelectasia pulmonar
 - (B) microaspiração de secreções da via aérea superior
 - (C) macroaspiração de secreção de origem gastrointestinal
 - (D) disseminação hematogênica de foco infeccioso à distância
56. Um cuidado que deve ser evitado no preparo e administração de medicamentos é:
- (A) desinfetar o diafragma (borracha) do frasco-ampola e ampola de vidro com álcool 70% antes de inserir uma agulha ou quebrar a ampola
 - (B) utilizar técnica asséptica em todos os aspectos da utilização de frasco de medicamento, preparação e administração de medicamentos parenterais
 - (C) utilizar em mais de um paciente frascos multidoses, na área de atendimento imediato ao paciente, desde que armazenados e rotulados de forma adequada
 - (D) preparar o medicamento de acordo com as instruções do fabricante e imediatamente antes da administração quando precisa ser reconstituído fora do ambiente ISO classe 5
57. Para fins de notificação, infecções hospitalares deverão ser atribuídas à unidade na qual o paciente está internado na data do evento. Em caso de transferência de setor, a infecção será atribuída à unidade:
- (A) de destino, a partir do momento da transferência
 - (B) de origem, se ocorrer apenas no dia da transferência (D1)
 - (C) de origem, se ocorrer no dia da transferência (D1) ou no dia seguinte (D2)
 - (D) de origem, se ocorrer no dia da transferência (D1) ou até 96h do dia da transferência (D4)
58. A identificação de microrganismo causador de uma pneumonia nosocomial é difícil. Para o diagnóstico podem ser utilizadas várias formas de coleta de secreção traqueal com diferentes critérios de interpretação. É correto afirmar que, para amostra coletada por:
- (A) broncoscopia, será considerada válida para cultura, se tiver $< 5\%$ de leucócitos e macrófagos
 - (B) escovado protegido, os valores a serem considerados como relacionados à infecção são $\geq a 1000$ UFC/mL
 - (C) aspiração do tubo endotraqueal, o valor de corte sugerido para diferenciar colonização de infecção é ≥ 1000 UFC/mL
 - (D) broncoscopia (lavado broncoalveolar), o valor de corte sugerido para diferenciar colonização de infecção é ≥ 100 UFC/mL, em pacientes sem uso de antibiótico
59. Uma medida que **NÃO** deve ser recomendada para prevenção e controle de disseminação de enterobactérias produtoras de carbapenemases é a seguinte:
- (A) disponibilizar equipamentos e utensílios para o uso individual do paciente (estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, talheres, copos e outros)
 - (B) estabelecer uma área de isolamento do paciente ou coorte exclusiva para pacientes colonizados/infectados pelo mesmo microrganismo multirresistente
 - (C) promover o uso de diferentes classes de antimicrobianos, evitando prescrições excessivamente monótonas dos mesmos agentes
 - (D) implementar a indicação preferencial de uso de certas classes de antimicrobianos como as fluoroquinolonas, as cefalosporinas de terceira geração e os carbapenêmicos
60. Paciente masculino de 38 anos de idade realiza cirurgia de troca valvar devido à seqüela de febre reumática na infância. Foi implantada uma prótese metálica em posição aórtica. No D45 de pós-operatório o paciente começa a apresentar febre, calafrios, piora da função renal, novo sopro cardíaco. Ecocardiograma transesofágico revela massas móveis de cerca de 1,0 cm em anel da prótese valvar aórtica e abscesso periprotético. Quatro hemoculturas coletadas foram positivas com *Staphylococcus aureus*. Pelos critérios atuais da ANVISA, essa infecção deve ser reportada como:
- (A) fora de critério para notificação, pois ocorre após 30 dias da data da cirurgia
 - (B) infecção incisional superficial
 - (C) infecção incisional profunda
 - (D) infecção de órgão/cavidade