

Questão 1 **Manifestações clínicas**

João atravessou uma área de enchente para chegar em casa e 7 dias depois começou a ter febre, cefaleia, náuseas e vômitos. Procurou o serviço de urgência e constatou-se icterícia alaranjada. Assinale a alternativa correta.

- ☐ A O caso é compatível com leptospirose, e João deve ser internado para antibioticoterapia e outros cuidados; a notificação deve ser feita imediatamente no SINAN.
- ☐ B O caso é compatível com leptospirose, e João deve ser orientado para fazer uso de antibióticos e se hidratar com frequência; a notificação no SINAN deve ser feita no prazo de uma semana.
- ☐ C Embora possa ser leptospirose, não se descarta também febre amarela, e João deve ser internado para investigação; não há necessidade de notificação no SINAN.
- ☐ D O período de incubação de 7 dias é demasiadamente curto para ser leptospirose, mas João deve ser internado para investigação; o caso só deve ser notificado no SINAN após diagnóstico de certeza.
- ☐ E O período de incubação de 7 dias é demasiadamente curto para ser leptospirose, e o quadro não é característico; João deve ser encaminhado para investigação na UBS e não deve haver notificação no SINAN.

4000185365

Questão 2 **Infectologia** **Alterações laboratoriais** **Manifestações clínicas**

Em relação à leptospirose, assinalar a alternativa CORRETA:

- ☐ A Síndrome de Weil é definida por Leptospirose grave com insuficiência hepática e insuficiência renal aguda.
- ☐ B Pacientes graves morrem por choque séptico com falência de múltiplos órgãos e/ou hemorragias graves.
- ☐ C O comprometimento renal cursa sempre com insuficiência renal oligúrica.
- ☐ D A insuficiência renal se apresenta com hipercalemia e hiponatremia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182749](#)**Questão 3** **Infectologia** **Leptospirose** **Complicações**

Um paciente de 35 anos de idade procurou o hospital com dor em panturrilhas e febril 38,5 °C. Ao longo da evolução hospitalar, passou a apresentar icterícia, hemorragia alveolar e insuficiência renal aguda. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico e o tratamento.

- ☐ A Síndrome de Good Pasture - plasmaférese.
- ☐ B Leptospirose - imunoglobulina.
- ☐ C Doença de Churg Strauss - Prednisona.
- ☐ D Síndrome de Weil - ceftriaxona.
- ☐ E Hantavírus - aciclovir.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168971](#)

Questão 4 Malária por P vivax ou P ovale

O tratamento da malária visa atingir o Plasmodium em pontos-chave de seu ciclo evolutivo. Nas infecções por P. vivax, as 8 aminoquinoléínas (primaquina ou tafenoquina) são utilizadas para prevenir recaídas devido à sua ação contra o

- A esporozoíto.
- B hipnozoíto.
- C merozoíto.
- D trofozoíto.

4000166867

Questão 5 Malária por P vivax ou P ovale

HJS, 4 anos mora na área urbana de Manaus. Há 55 dias foi tomar banho de igarapé em área sabidamente endêmica para malária. Depois de 12 dias iniciou febre, cefaleia intensa e dores no corpo. Foi diagnosticado com malária vivax e recebeu tratamento adequadamente administrado com primaquina e cloroquina por 7 dias, de acordo com o Guia de Tratamento de Malária do Ministério da Saúde. Há 2 dias voltou a ter febre e cefaleia intensa. A família nega ter ido novamente à área de risco para malária. Entretanto, no exame de gota espessa, veio positivo 2+. O pediatra de plantão refere que provavelmente trata-se de recaída e que agora o tratamento deve ser diferente do primeiro episódio. O paciente não tem deficiência de G6PD. Qual esquema terapêutico deve ser prescrito de acordo com o Guia de Tratamento de Malária do Ministério da Saúde?

- A Cloroquina semanal por 6 semanas.
- B Artemeter + lumefantrina por 3 dias e primaquina por 14 dias.
- C Clindamicina + Cloroquina por 7 dias.
- D Artesunato + mefloquina por 10 dias.

4000166520

Questão 6 Tratamento de malária grave complicada

O tratamento da malária grave complicada se dá preferencialmente com o uso de:

- A Artemeter + Lumefantrina
- B Cloroquina + primaquina
- C Mefloquina
- D Artesunate IV ou artemether IM

4000166454

Questão 7 Alterações laboratoriais gerais

Em relação às alterações dos exames laboratoriais na leptospirose, marque a opção correta.

- A Elevação das bilirrubinas totais com predomínio da fração indireta.
- B Leucocitose, neutrofilia e desvio para a esquerda e acidose metabólica e hipoxemia.
- C Potássio sérico aumentado e Creatinoquinase (CPK) diminuída.
- D Proteinúria, hematúria e leucocitúria não são frequentes no exame sumário de urina.

4000145214

Questão 8 Tratamento Manifestações clínicas

A Leptospirose é uma infecção aguda, causada por uma bactéria do gênero *Leptospira*. Qual a resposta correta?

- A São sinais clínicos de alerta: tosse, dispneia, taquipnéia, alterações urinárias, fenômenos hemorrágicos, hipotensão, alterações do nível de consciência, vômitos frequentes e icterícia.
- B Se o paciente apresentar os sinais de alerta, deve ser referenciado para internação, a fim de iniciar a antibioticoterapia e medidas de suporte direcionadas para os órgãosalvos acometidos, principalmente fígado e cérebro.
- C Os pacientes que não apresentam sinais de alerta podem ser tratados com antibioticoterapia, preferencialmente nos primeiros oito a dez dias de evolução da doença.
- D Os pacientes que não apresentarem sinais de alerta deverão ser tratados apenas com sintomáticos, ser orientados quanto à hidratação e a buscar atendimento médico apresentar piora do quadro clínico.

4000145213

Questão 9 Leptospirose

JAL, 42 anos, operário de construção civil, mora em alojamento na obra, vem apresentando há cerca de 2 dias quadro de febre, astenia, calafrios, cefaléia, náuseas, vômitos, mialgia intensa em panturrilhas, dorso e abdome. Apresentava "olho vermelho", temperatura 38,3°C, "rashes" eritematosos em região pré-tibial e muita dor á palpação de panturrilhas.

Com relação a este quadro é correto afirmar:

- A Sua profissão não contribui para o desenvolvimento do quadro;
- B O quadro clínico sugere a fase imune da leptospirose, muitas vezes confundida com dengue e malária em áreas endêmicas;
- C Este quadro quando não tratado evolui para forma íctero-hemorrágica em cerca de 50 % dos casos;
- D O isolamento do agente da leptospirose é mais efetivo e rápido na urina que no sangue nos primeiros 7 dias de doença;
- E A maior causa de mortalidade na leptospirose é a insuficiência renal aguda.

4000138386

Questão 10 Manifestações clínicas

Criança de 7 anos, morador de área de enchente procurou pronto atendimento realizado anamnese e exames foi diagnosticado como **Síndrome de Weil**, é correto afirmar:

- A É a forma mais comum da Leptospirose.
- B É a forma menos grave da Leptospirose.
- C É a forma mais grave da Leptospirose com comprometimento hepatorenal.
- D É a forma subclínica ,anictérica com sintomas inespecíficos.
- E Quadro exclusivamente febril com dores generalizadas e exantema.

4000138276

Questão 11 **Malária**

A malária é uma protozoose que representa um grave problema de saúde pública no mundo. Sobre os aspectos clínicos e epidemiológicos que implicam no seu desenvolvimento,

- A a doença não confere imunidade esterilizante.
- B o período de paroxismos deve-se ao ciclo esporogônico do plasmódio na hemácia.
- C o quadro clínico independe do plasmódio infectante.
- D a doença é causada pela picada da fêmea anofelina contendo gametócitos na saliva.

4000129639

Questão 12 **Tratamento**

Homem, 22a, trabalhador da coleta de lixo, procurou a Unidade de Pronto Atendimento com febre alta há 5 dias acompanhada de cefaleia e mialgia intensa. Evoluiu há 2 dias com exantema maculopapular, cansaço e icterícia. Exame físico: T= 38,4°C, ictérico ++/4+; olhos: hiperemia conjuntival; membros: dor à palpação das panturrilhas. A CONDUTA É:

- A Levofloxacina.
- B Cefepima.
- C Cloranfenicol.
- D Penicilina cristalina.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000130293

Questão 13 **Tratamento Alterações laboratoriais Manifestações clínicas**

Paciente do sexo masculino, pedreiro, 42 anos, relata que há cinco dias, após intenso dia de trabalho, cursou com mialgia em membros Inferiores, mais intensa à direita, e não procurou ajuda médica por achar que era efeito do trabalho. Há 3 dias vem apresentando cefaleia, náuseas e dor abdominal leve difusa, além de febre (padrão 38 a 39° C, em várias aferições). Nega doenças pregressas, hemotransfusões e alergias. Antecedentes epidemiológicos: positivo para Esquistossomose (banho de rio na região de Barra de Santana/PB, na infância) e para arboviroses (surto de dengue e febre amarela na região onde mora); refere irmã que teve quadro semelhante recentemente, a qual trabalha junto com ele diariamente no mesmo local, e que suspeitaram de calazar, mas sem conclusão diagnóstica. Refere contato constante com água de chuva no local de trabalho, que tem acúmulo de lixo e roedores. Faz uso de botas, mas percebeu um pequeno furo nestas no dia anterior

ao início da mialgia, tendo encharcado os pés com a água da construção. Ao exame físico, bom estado geral, fácies de dor, abatido, anictérico e acianótico. Dados vitais: Pressão arterial: 120×85 mmHg; Frequência cardíaca: 82 bpm; Frequência respiratória: 18 incursões/min; Temperatura: 39°C; Saturação de O₂: 94% em ar ambiente. Aparelho respiratório e cardiovascular normais. Abdome: Plano, levemente tenso com ruídos hidroaéreos normais. Doloroso difusamente à palpação superficial e profunda, sem visceromegalias. Aparelho osteomuscular: dor à palpação de panturrilhas. Extremidades: Aquecidas, perfundidas e sem edemas. Pulsos simétricos e rítmicos. Neurológico: Hipoativo, atendendo aos comandos, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem déficits perceptíveis. Hemograma: leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda. Bilirrubina total: 1,1 mg/dL; bilirrubina direta: 0,6 mg/dL; Ureia: 41 mg/dL; Creatinina: 1,1 mg/dL; TGO/AST: 35 U/L; TGP/ALT: 51 U/L; Eletrólitos: normais; Radiografia de Tórax sem alterações. Na dúvida diagnóstica, optou-se por internação hospitalar, tendo recebido alta assintomático após alguns dias. Considerando o exposto, marque a alternativa que contém uma suspeita diagnóstica possível, bem como um exame confirmatório possível e a conduta específica (considerando a fase evolutiva do caso) para a patologia presumida, respectivamente:

- A Leptospirose; reação intradérmica de Montenegro; tratamento com repouso, hidratação vigorosa, sintomáticos e Cefotaxima, via endovenosa, por 7 a 14 dias.
- B Febre amarela; reação de Mantoux; tratamento com repouso, hidratação vigorosa, sintomáticos.
- C Dengue; reação de Machado-Guerreiro; tratamento com repouso, hidratação vigorosa, sintomáticos e Cefotaxima 2 gramas, endovenoso, de 6 em 6 horas, por 14 dias.
- D Leptospirose; teste de microaglutinação; tratamento com repouso, hidratação vigorosa, sintomáticos e Doxiciclina 100mg, Via Oral, 12/12 horas por 5 a 7 dias.
- E Febre amarela: antígeno NS1; tratamento com repouso, hidratação vigorosa, sintomáticos.

4000117600

Questão 14 Manifestações clínicas

Paciente masculino, 30 anos, pedreiro, morador de Jardim Primavera, chega ao pronto-socorro com quadro de cefaléia e mialgias intensas que se iniciaram há 2 dias e estavam piorando progressivamente. No dia da consulta, notou urina escura e coloração amarelada na pele. Familiares referem que o paciente não viaja há mais de 6 meses. Ao exame apresenta-se em regular estado geral, febril, letárgico, com força muscular e tônus muscular preservador, porém havia rigidez de nuca +/4+, icterícia +++/IV, petéquias subconjuntivais, fígado e baço não eram palpáveis. Colhido liquor, este era claro, com 98 leucócitos, sendo 80% de células linfomononucleares. Glicose e proteínas eram normais. Não se observaram bactérias no GRAM; leucograma com 14.500 leucócitos, 20% bastões; 70% de segmentados e 0 (zero) eosinófilo e plaquetas=74.000; Na⁺ = 135 mEq/l; K⁺ = 2,0 mEq/l; creatinina = 5,2mg/dl; bilirrubina total de 12 mg/dl com 9,0 de direita; AST(TGO) e ALT(TGP) de 100 e 110 UI.

Com esses dados, você pode considerar como principal hipótese:

- A Febre Amarela.
- B SIDA com infecção pelo Citomegalovírus
- C Dengue Visceral.
- D Leptospirose.

4000073905

Questão 15 Epidemiologia

Entre os anos de 2003 e 2014, os casos de malária entre crianças e adolescentes, no Brasil, representaram cerca de 47%

do total registrado. Qual é a espécie que tem maior prevalência no Brasil?

- A Plasmodium vivax.
- B Plasmodium falciparum.
- C Plasmodium malariae.
- D Plasmodium ovale.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000030600](#)

Questão 16 Prevenção e quimioprofilaxia

Em áreas de risco elevado de aquisição de leptospirose, o medicamento de escolha para profilaxia dessa infecção em humanos é:

- A Ciprofloxacina
- B Vacina específica
- C Rifampicina
- D Doxiciclina
- E Amoxicilina

Essa questão possui comentário do professor no site [4000018196](#)

Questão 17 Fase tardia Alterações laboratoriais gerais

Um paciente de 31 anos de idade, cuja profissão é pedreiro, procurou o pronto-socorro com história de febre com calafrios, cefaleia holocraniana associada a náusea e mialgias difusas com evolução de três dias. Nas últimas 24 horas, alega diminuição do volume urinário e urina escura, com início de tosse produtiva com escarro hemoptoico. Refere contato com água de enchente há 15 dias do início do quadro. Ao exame físico, constata-se FC = 119 bpm, TAX = 38,5 °C. Está icterico, com hiperemia conjuntival, ausculta pulmonar com crepitações finas em bases pulmonares, avaliação abdominal sem evidências de hepatoesplenomegalia, Murphy negativo, RHA diminuído difusamente, Blumberg negativo, artralgias dos quadris, joelhos e tornozelos, mas sem derrames. Exames laboratoriais demonstram leucócitos = 18.000/mm³ (VR = 4.000-12.000) com predominância de neutrófilos (83%), contagem de plaquetas = 42.000/mm³ (VR = 140-450.000), Na = 132 mEq/L (VR = 135-154), K = 3,0 mEq/L (VR = 3,4-4,5), acidose respiratória, alcalose metabólica e ânion amplo acidose de gap, creatinina = 4,4 mg/dL (VR = 0,8-1,5), CPK = 1162 UI/mL (VR = 20-100), TGP = 239 mEq/L (VR = 20-32), TGO = 210 (VR = 24-42) mEq/L, bilirrubina total = 13,0 mEq/L com bilirrubina direta = 9,9 mEq/L. A tomografia computadorizada (TC) do tórax revelou espessamento peribronquico difuso bilateral e consolidação com extensas opacidades nodulares difusas. A ultrassonografia abdominal foi realizada e não demonstrou inflamação da vesícula biliar, dilatação do ducto biliar comum ou evidência de cálculos biliares. No que se refere a esse caso clínico e aos conhecimentos médicos relacionados à leptospirose, assinale a alternativa correta.

- A** A hemocultura é um método diagnóstico com sensibilidade em torno de 90% para o isolamento do organismo, sendo indicado coleta antes do início do tratamento antibiótico para o paciente.
- B** A síndrome de Jarisch-Herxheimer pode ocorrerem determinadas formas graves da leptospirose, e é caracterizada clinicamente por insuficiência renal e hemorragia alveolar difusa.
- C** A lesão pulmonar do paciente, induzida por êmbolos sépticos, geralmente se apresenta com hemorragia, e tem sido relacionada à ativação do receptor toll-like (TLR das lipoproteínas de leptospira.
- D** A insuficiência renal aguda do paciente deve-se a desidratação e à rabdomiólise induzida espiroqueta com risco de evolução para fascíte necrotizante.
- E** A hiponatremia se deve a uma proteína da membrana externa de leptospira, que inibe a atividade de cotransportador $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{Cl}^-$ no ramo ascendente da alça de Henle, resultando em distúrbio do Na^+ e potássio.

4000013517

Questão 18 Tratamento Manifestações clínicas

Um homem de 35 anos de idade procurou o serviço de emergência por apresentar febre e dores musculares há 3 dias. As dores se concentram, principalmente, nos membros inferiores. Ele relatou que há cerca de 24 horas vem observando escurecimento da urina, sem redução do volume urinário e que apresentou dois episódios de hemoptise nesse período. Negou doenças crônicas e informou que não faz uso de medicação. O exame clínico revelou: regular estado geral; icterício (++)/4+; hipocorado (++)/4+; frequência cardíaca = 90 bpm; pressão arterial = 130 x 80 mmHg; frequência respiratória = 36 irpm; temperatura axilar = 39,2 °C. A ausculta pulmonar permitiu detectar murmúrio vesicular audível com crepitações difusas. O abdome mostrava-se doloroso à palpação em mesogástrio e hipocôndrio esquerdo. Os exames laboratoriais evidenciaram: Ht = 28% (VR = 35 - 45%); Hb = 10 g/dl (VR = 11,5 - 15 g/dl); leucócitos = 15.200/mm³ (S = 82%; B = 8%; L = 9%; M = 1%) (VR = 4.000 - 11.000 mm³); plaquetas = 98.000/mm³ (VR = 100.000 - 400.000 mm³); ureia = 190 mg/dl (valor de referência = 10 - 20 mg/dl); creatinina = 8,9 mg/dl (valor de referência = 1,5 mg/dl); Na = 135 mEq/L (valor de referência = 136 - 145 mEq/L); K = 2,5 mEq/L (valor de referência = 3,5 - 5 mEq/L); CPK = 1.250 UI/L (valor de referência = 60 - 400 UI/L); bilirrubina total = 8,2 mg/dl (valor de referência = 0,3 - 1 mg/dl); bilirrubina direta = 6,4 mg/dl (valor de referência = 0,1 - 0,3 mg/dl); bilirrubina indireta = 1,7 mg/dl (valor de referência = 0,2 - 0,7 mg/dl); AST = 120 UI/L (valor de referência = 10 - 37 U/L); ALT = 130 UI/L (valor de referência = 11 - 45 U/L). A radiografia de tórax, realizada na admissão, está ilustrada a seguir. (VER IMAGEM) De acordo com o quadro descrito e as informações apresentadas, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a hipótese diagnóstica e a conduta a ser estabelecida a partir desse momento.



- A Leptospirose; reposição de potássio e diálise peritoneal precoce.
- B Pneumocistose; hidratação vigorosa, sulfametoxazol-trimetoprim.
- C Febre tifoide; hidratação vigorosa, aminopenicilinas e fluoroquinolonas.
- D Colangite esclerosante primária; colangiografia endoscópica retrógrada.

4000126646

Questão 19 **Manifestações clínicas**

Um homem, com 35 anos de idade, é removido para hospital após dar entrada em Unidade de Pronto Atendimento com quadro súbito de calafrios, febre alta, mialgia intensa, principalmente em panturrilhas e hiperemia conjuntival. Familiares informaram que o paciente residia em área de alagamento, ocorrido recentemente. Ao dar entrada no hospital, foram solicitados hemograma completo, que revelou leucocitose com neutrofilia e desvio para a esquerda, e radiografia de tórax, cujo laudo foi de pneumonite intersticial. Foi iniciada antibioticoterapia venosa com amoxicilina + clavulanato de potássio associada à claritromicina. No terceiro dia de internação, o paciente evoluiu com piora do quadro clínico, sem oligúria, aparecimento de icterícia, hipocalemia, elevação dos níveis séricos de ureia, creatinina e Creatinofosfoquinase (CPK). O exame físico evidenciou hepatomegalia e diátese hemorrágica. O paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda e necessidade de intubação orotraqueal, em que foi visualizado sangramento de vias aéreas. Nova radiografia de tórax mostrou áreas de condensação alveolar difusas. Foi realizada ultrassonografia renal que evidenciou rins aumentados de tamanho com ecogenicidade normal. Qual a hipótese diagnóstica?

- A Dengue.
- B Hantavirose.
- C Leptospirose.
- D Febre macular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127002](#)

Questão 20 **Quimioprofilaxia e outras medidas de prevenção**

Um homem com 24 anos de idade, geólogo, irá viajar em expedição na Amazônia Legal daqui a 20 dias, onde deverá passar cerca de dois meses em localidades diferentes, coletando amostras de solo para sua tese de doutorado. Ele procurou a Unidade Básica de Saúde do seu bairro para orientações sobre a profilaxia da malária. Qual é a conduta adequada neste momento para garantir a segurança do paciente?

- A** Solicitar ao paciente o seu itinerário e pedir que ele retorne em dois dias para que seja informado acerca da conduta adequada, pois a estimativa do risco do viajante adquirir malária no destino deve levar em consideração a Incidência Parasitária Anual (IPA).
- B** Orientar o paciente a vacinar-se pelo menos dez dias antes da viagem, tendo em vista que, apesar de a malária ser uma doença grave sem tratamento específico, possui uma vacina segura e eficaz. Informar que não é necessário tomar a vacina se ele já foi vacinado nos últimos dez anos e orientá-lo a levar o cartão de vacinação na bagagem.
- C** Orientar o paciente a tomar as seguintes medidas de proteção contra picadas de mosquitos: uso de roupas claras e com manga longa; uso de mosquiteiro impregnado com piretroides e uso de repelentes à base de dietilmetaloamida (DEET), principalmente ao amanhecer e ao pôr do sol.
- D** Informar ao paciente que a medida de prevenção mais segura contra a malária é a quimioprofilaxia (QPX), que consiste no uso de drogas antimaláricas em doses subterapêuticas. O esquema não previne, no entanto, infecção pelo *Plasmodium* sp ou recaídas por *P. vivax* ou *P. ovale*.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127001](#)

Questão 21 Quimioprofilaxia e outras medidas de prevenção

Homem com 29 anos de idade reside em cidade de grande porte da região Sudeste, onde trabalha como administrador de empresas. No próximo final de semana, vai viajar para um município da região Norte. Preocupado com as informações sobre a ocorrência de malária na região, procurou a Unidade Básica de Saúde para receber orientações quanto à profilaxia da malária. Na consulta com o médico, não relatou nenhum problema de saúde e informou que iria permanecer no município por dez dias. O médico da Unidade Básica de Saúde explicou a ele a forma de transmissão da malária, os sintomas da doença e orientou quanto à profilaxia. A orientação adequada a esse usuário é:

- A** Não viajar, uma vez que a quimioprofilaxia deve ser iniciada uma semana antes da chegada na zona de transmissão de malária e não haveria tempo hábil para que a quimioprofilaxia fosse capaz de oferecer proteção no dia de sua chegada.
- B** Especificar as medidas de proteção individual e prescrever a quimioprofilaxia com a combinação de atovaquona + proguanil para reduzir o risco de efeitos colaterais.
- C** Orientar quanto às medidas de proteção individual e prescrever a quimioprofilaxia com mefloquina, 250 mg semanalmente, iniciando imediatamente o uso do medicamento.
- D** Informar sobre as medidas de proteção individual e prescrever quimioprofilaxia com dois comprimidos de cloroquina por semana durante o período em que permanecer na área com transmissão de malária.
- E** Orientar quanto às medidas de proteção individual como: não se aproximar de áreas de risco após o entardecer e logo ao nascer do dia; usar roupas claras e de mangas longas; aplicar repelentes nas partes do corpo expostas e utilizar mosquiteiro para dormir.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127206](#)

Respostas:

1	A	2	B	3	D	4	B	5	B	6	D	7	B	8	A	9	B	10	C	11	A
12	D	13	D	14	D	15	A	16	D	17	E	18	A	19	C	20	A	21	E		