

Questão 1 Diagnóstico

Paciente 10 anos, sexo feminino, sem comorbidades, excelente rendimento escolar, pais sem consanguinidade, evoluiu com cefaleia, vômitos e febre alta, com família relatando prostração e sensação de piora progressiva. Ao exame físico a paciente apresentava sinal de Kerning e Brudzinsk positivos, pupilas isofotoreativas, nervos cranianos alterações, sem hemodinamicamente. Hemograma leucocitose com desvio para a esquerda, com plaquetas e hemoglobina normais. De acordo com o caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta a MELHOR conduta para essa paciente.

- A Observar paciente para ver a evolução.
- B Pedir tomografia de crânio, para saber se tem alguma contraindicação para fazer punção lombar.
- C Realizar coleta imediata do líquido.
- D Chamar um neurologista para avaliar o quadro e decidir conduta.

4000184639

Questão 2 Infectologia Quimioprofilaxia

Um paciente de 6 meses de vida apresenta febre, vômitos e abaulamento de fontanela, com líquido cefalorraquidiano indicando proteína > 150 mg/dL, glicose de 1/3 da glicemia e leucócitos > 1.000/mm³. Quanto ao diagnóstico e ao tratamento desse paciente, assinale a alternativa correta.

- A Trata-se de meningoencefalite viral e é recomendado início de aciclovir.
- B Trata-se de meningite bacteriana e, por causa da idade do paciente, deve-se incluir cobertura para *Listeria monocytogenes*.
- C A quimioprofilaxia dos contactantes deve ser instituída se identificados meningite por *Haemophilus influenzae* e pneumococo.
- D A quimioprofilaxia dos contactantes pode ser realizada com rifampicina e, alternativamente, com ceftriaxona.
- E O uso de corticoide está indicado em pacientes que não apresentaram resposta após 24 horas do início do aciclovir.

4000183709

Questão 3 Dengue Pediatria

Criança, do sexo masculino, em fase pré-escolar, com 4 anos de idade, foi levado para atendimento na emergência devido a queixas de febre, perda do apetite, dores nas pernas, cefaleia e vômitos há 72 horas. No dia desse atendimento apresentou manchas na pele, dor abdominal e epistaxe. No exame, encontrava-se hidratado, eupneico, corado, orientado, com exantema maculopapular em tronco e membros e algumas petéquias, além de epistaxe. A palpação do abdome evidenciou dor difusa e intensa sem sinais de irritação peritoneal tendo o restante do exame físico normal.

Assinale a afirmativa correta.

- A Os exames laboratoriais obrigatórios para avaliação desse paciente são hemograma completo, dosagem de albumina sérica e transaminases.
- B A pesquisa da prova do laço, nesse caso, é obrigatória para identificação de fragilidade capilar.
- C De acordo com o Ministério da Saúde, reposição volêmica por via oral deve ser prescrita, para essa criança, num volume diário de 100 ml/kg/dia.
- D Após iniciada a reposição volêmica, o surgimento de derrame cavitário sugere hiper-hidratação e indica a suspensão do soro fisiológico, independentemente de outros parâmetros clínicos ou laboratoriais.
- E Como essa criança pertence a um grupo de risco (menores de cinco anos), mesmo não apresentando sinais de alarme, deve-se aguardar a confirmação do diagnóstico antes da alta hospitalar.

4000181292

Questão 4 Complicações Características gerais Diagnóstico

Em uma unidade do polo indígena onde, até o momento, não havia notificação de casos autóctones de arboviroses, um agente de combate a endemias (ACE) conduziu, para atendimento médico, um homem de 38 anos, hipertenso, com história de febre (38 °C), dores no corpo, cefaleia e ageusia havia 5 dias. Esse homem estava com pressão arterial de 120 x 80 mmHg, frequência cardíaca de 72 batimentos por minuto e frequência respiratória de 18 incursões respiratórias por minuto. A prova do laço resultou positiva.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica e a conduta a ser realizada são, respectivamente

- A covid-19; solicitar o teste rápido ou rt-PCR e iniciar antibioticoterapia com azitromicina e corticoide.
- B chikungunya; prescrever analgésico e anti-inflamatório, avaliar o uso de corticoide e notificar imediatamente o caso.
- C zika; iniciar sintomáticos e orientar o ACE a buscar todas as gestantes, para que possam ser feitas as medidas de prevenção à microcefalia.
- D dengue; iniciar hidratação, solicitar hemograma, alertar o ACE de que reforce as medidas individuais e coletivas de controle de mosquito e de que notifique o caso.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000178570

Questão 5 Tratamento Chikungunya Complicações

Mulher de 30 anos foi a consulta em ambulatório de clínica médica devido a artrite nas mãos, nos joelhos e nos tornozelos. Relatou que o quadro iniciou havia 4 meses, de forma súbita, com febre (até 38,5 °C), exantema difuso levemente pruriginoso, eritema conjuntival e poliartralgia. Relatou que todos os sintomas duraram cerca de 3 a 5 dias, havendo persistência apenas da dor articular. Desde então, tem feito uso de analgésico comum e/ou anti-inflamatório não hormonal, devido às dores articulares persistentes. O exame físico mostrou-se completamente normal, exceto por artrite na segunda e na terceira metacarpofalangeana à esquerda, na terceira e na quarta interfalangeana proximal da mão direita, nos joelhos e nos tornozelos.

Assinale a opção que apresenta, respectivamente, a correta hipótese diagnóstica para o caso e a opção terapêutica adequada.

- A Citomegalovirose; paracetamol.
- B Febre do Mayaro; metotrexato.
- C Chikungunya; metotrexato.
- D Dengue; paracetamol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178539](#)

Questão 6 Tuberculose pulmonar secundária Teste rápido molecular Tratamento

Um homem com 24 anos de idade realiza acompanhamento médico regular na Unidade de Saúde da Família (USF) de referência. Possui diagnóstico de HIV há 1 ano, sendo acompanhado em Centro de Saúde de Referência municipal para HIV/AIDS. Hoje, busca atendimento na USF com queixa de perda de peso nos últimos 3 meses, nota que as bermudas estão folgadas. Durante a anamnese, informou que há 3 semanas está com tosse, ocasionalmente apresentando sudorese noturna. Traz consigo exames laboratoriais e de imagem realizados há cerca de 7 dias. Radiografia de tórax com presença de infiltrados e cavidades em lobo superior direito. Prova tuberculínica positiva. Baciloscopia de escarro com presença de raros bacilos álcool-ácido resistente (BAAR). A região onde se encontra a USF apresenta índices elevados de Tuberculose, Paracoccidiodomicose, Criptococose e Toxoplasmose.

Diante do quadro apresentado, o novo diagnóstico e os exames complementares adequados para comprová-lo são, respectivamente,

- A criptococose; sorologia.
- B paracoccidiodomicose; exame a fresco de escarro.
- C toxoplasmose; tomografia, imunofluorescência indireta e teste imunoenzimático (ELISA).
- D tuberculose pulmonar; teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB), cultura de escarro e teste de sensibilidade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176640](#)

Questão 7 Tuberculose pulmonar secundária Diagnóstico

Um paciente com 50 anos de idade encontra-se internado em um quarto de isolamento respiratório na enfermaria de pneumologia. Relatou, na sua admissão, apresentar tosse há 6 semanas, febre, fadiga, sudorese noturna, perda ponderal, episódios de hemoptise e dor torácica do tipo pleurítica. À ausculta pulmonar, foram percebidos estertores finos, pós-tussivos, nos ápices. Exames laboratoriais mostraram anemia normocítica normocrômica e hipoalbuminemia e, na radiografia de tórax, foram visualizados infiltrados e cavitações no segmento posterior do lobo superior direito.

Diante do quadro clínico descrito, a hipótese diagnóstica mais provável é

- A tuberculose extrapulmonar.
- B tuberculose pulmonar latente.
- C tuberculose pulmonar pós-primária.
- D infecção primária por *Mycobacterium tuberculosis*.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176636](#)

Questão 8 Esquema básico para tuberculose pulmonar

Um paciente com 48 anos de idade busca atendimento em Unidade de Saúde da Família devido a quadro de tosse produtiva há cerca de 2 meses, associada a perda de peso e sudorese noturna. Paciente refere ter voltado a morar com os pais há 1 semana, depois de ter ficado em situação de rua nos últimos 3 anos, devido a um episódio de conflito familiar. Refere ter procurado o pronto atendimento há 1 mês, quando foi prescrita amoxicilina 500 mg, de 8 em 8 horas por 10 dias, porém sem melhora do quadro. O médico de família solicita, então, realização do teste rápido molecular para tuberculose, cujo resultado foi positivo, sendo negativa a resistência à rifampicina.

Nesse caso, a conduta a ser adotada para o paciente é

- ☐ A solicitar cultura de escarro e aguardar o resultado para iniciar o tratamento de acordo com o teste de sensibilidade.
- ☐ B encaminhar para a referência terciária para iniciar o tratamento após o resultado da cultura de escarro e do teste de sensibilidade.
- ☐ C iniciar esquema básico com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, não havendo necessidade de coleta de cultura de escarro.
- ☐ D iniciar esquema básico com rifampicina, isonizida, pirazinamida e etambutol, e reavaliar o caso após resultado da cultura de escarro e do teste de sensibilidade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176630](#)

Questão 9 **Diagnóstico** **Epidemiologia**

Uma criança de sete anos de idade foi levada ao pronto-socorro infantil, com queixa de cefaleia, vômitos e febre há 24 horas. Exame Físico: REG; fácies de dor; febril; com presença de rigidez de nuca; LCR com 950 células/mm³, com 85% de neutrófilos e 20% de linfócitos; proteína 150 mg/dl; e glicose 20 mg/dl. Bacterioscopia: diplococo gram-negativo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- ☐ A Deve-se internar apenas com sintomáticos.
- ☐ B Os sorogrupos A, B, C, Y e W são os principais responsáveis pela ocorrência da doença invasiva.
- ☐ C A antibioticoterapia deve ser instituída após a realização de exame de imagem.
- ☐ D Deve-se recoletar o LCR após 72 horas de tratamento antimicrobiano, mesmo se houver melhora clínica.
- ☐ E Não há indicação de quimioprofilaxia para contatos próximos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170606](#)

Questão 10 **Infectologia** **Indicações** **Prevenção**

Em 2021, ocorreram casos de raiva humana no Brasil. O atual protocolo de profilaxia do Ministério da Saúde recomenda que

- A acidentes graves com gato desaparecido após a agressão devem receber imediatamente soro e 5 doses de vacina.
- B acidentes leves com animais silvestres devem receber 4 doses de vacina.
- C o intervalo de aplicação da vacina para os acidentes leves deve ser de 3, 7, 14 e 21 dias.
- D o animal doméstico de interesse econômico ou de produção seja observado por cinco dias.
- E contato indireto deve ser tratado com uma única dose de vacina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169920](#)

Questão 11 Infectologia Diagnóstico

Adolescente, sexo masculino, 11 anos de idade, previamente saudável, residente em Belo Horizonte, apresenta há quatro dias febre, mialgia, cefaleia e dor retro-orbitária. Ao exame físico, está corado hidratado, pulsos cheios, enchimento capilar de 2 segundos, PA: 110x60mmHg. Ausência de dor abdominal, vômitos e sinais de sangramento. Fígado e baço não palpados. O pediatra de plantão suspeitou de Dengue, porém não é possível solicitar teste de detecção de antígeno NS1. Qual afirmativa é considerada ERRADA em relação ao caso?

- A A prova do laço deve ser realizada para estratificação de risco
- B Não é necessário solicitar hemograma
- C Não utilizar anti-inflamatório não esteroide
- D Orientar hidratação oral no domicílio de acordo com o peso

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168720](#)

Questão 12 Esquema básico RIPE RHZE

A tuberculose no Brasil permanece tão antiga e sempre nova, assolando parte dos brasileiros, principalmente nos bolsões de miséria do país. Sobre o número de medicamentos versus o peso, o novo Protocolo preconiza

- A 5 comprimidos em pacientes acima de 70 quilos.
- B 5 comprimidos entre 50 e 70 quilos.
- C 4 comprimidos acima de 70 quilos.
- D 1 comprimido dose única independentemente do peso.
- E 4 comprimidos acima de 40 quilos.

4000167555

Questão 13 Diagnóstico da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* Avaliação dos contatos

Homem, 45a, assintomático, procura Unidade Básica de Saúde por contato com paciente com diagnóstico de tuberculose. Radiograma de tórax: normal. Prova tuberculínica (PPD): 22 mm. A CONDUTA É:

- A Iniciar profilaxia com isoniazida.
- B Iniciar rifampicina, pirazinamida, isoniazida e etambutol
- C Realizar tomografia computadorizada de tórax.
- D Repetir radiograma de tórax em seis meses.

4000167335

Questão 14 Prevenção

Um adolescente que foi mordido no antebraço direito por um *Rattus norvegicus* comparece na unidade de saúde e é atendido pelo Médico da Estratégia de Saúde da Família. Neste caso, de acordo com o Ministério da Saúde, com relação ao esquema profilático para a raiva humana, esse adolescente

- A não deve receber o esquema profilático.
- B deve receber esquema profilático com 2 doses, uma no dia 0 e outra no dia 3.
- C deve receber esquema profilático com soro e 5 doses de vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- D deve receber esquema profilático com 5 doses de vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.

4000166863

Questão 15 Neurologia Meningoencefalite herpética

Uma paciente de 13 anos foi levada ao pronto-socorro com rebaixamento do nível de consciência. A mãe relata que, no dia anterior, percebeu a filha mais lenta ao se deitar. Acordou com o barulho dela se “debatendo” de madrugada por cerca de cinco minutos, após os quais ela ficou muito sonolenta. Foi admitida sonolenta, com resposta inespecífica motora ao estímulo doloroso, falando palavras desconexas e abrindo os olhos ao ouvir seu nome. O exame neurológico ficou prejudicado pela sonolência, mas apresentava discreta rigidez de nuca, sem outras alterações relevantes. Foi realizada uma tomografia computadorizada de crânio que veio sem alterações. O liquor foi colhido e estava límpido, com 10 células, 100% linfócitos, proteína e glicose normais. Optou-se por realizar uma ressonância magnética cerebral que apresentou discreto hiper-sinal em T2 e FLAIR nas regiões temporais.

A principal hipótese diagnóstica para o caso é:

- A Esclerose múltipla.
- B Meningite bacteriana aguda.
- C Acidente vascular encefálico isquêmico.
- D Encefalite herpética.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166374](#)

Questão 16 Efeitos adversos

Para um paciente soropositivo para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), etilista crônico, diabético e em tratamento de tuberculose, recomenda-se, visando ao possível efeito colateral da isoniazida, a prescrição associada de

- A retinol ou vitamina A.
- B riboflavina ou vitamina B2.
- C piridoxina ou vitamina B6.
- D ácido ascórbico ou vitamina C.
- E coлекаlCIFerol ou vitamina D.

4000166200

Questão 17 Infectologia Prevenção

A dengue é a arbovirose mais frequente do mundo. O aumento crescente de casos nas áreas endêmicas e a possível expansão da área de risco de infecção caracterizam um grave problema de saúde pública nos países. Em relação à única vacina contra a dengue (DengvaxiaR), atualmente licenciada para uso contra a doença, assinale a alternativa correta.

- A A vacina é indicada para todos os indivíduos de nove a sessenta anos de idade que vivem em áreas endêmicas da doença, com restrição apenas para gestantes.
- B A vacina tetravalente de vírus atenuados é indicada para indivíduos da faixa etária entre nove e 45 anos de idade que vivam em áreas endêmicas da doença e que sejam soropositivos para dengue.
- C A vacina é recomendada para indivíduos entre nove e 45 anos de idade que morem em área de alta transmissão de dengue, independentemente de histórico prévio de exposição ao vírus causador da doença.
- D A vacina tetravalente de vírus inativados utiliza como estrutura básica o vírus vacinal da febre amarela (cepa 17 D).
- E A imunização completa inclui três doses da vacina, com intervalos de dois meses entre as doses e com indicação de reforço a cada cinco anos para os que vivam em zonas endêmicas da doença.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000166151

Questão 18 Diagnóstico

Mulher de 34 anos de idade dá entrada no Pronto-Socorro com história de cefaleia, febre e confusão mental há 3 dias, associada a episódios em que permanecia parada, olhar fixo e movimentos oromastigatórios automáticos, com duração de 2 minutos. Ao exame clínico estava confusa, febril, com rigidez de nuca, sem outros sinais localizatórios. A tomografia de crânio mostrava hipotenuação discreta e edema em lobo temporal à direita. O eletroencefalograma mostrava atividade periódica lateralizada. Qual é a principal hipótese diagnóstica e o exame confirmatório?

- A Encefalite imuno mediada, solicitar anticorpos anti-NMDA no líquido.
- B Encefalite herpética, PCR para herpes vírus no líquido.
- C Endocardite bacteriana com embolização séptica, hemocultura e ecocardiograma.
- D Neurotoxoplasmose, ressonância nuclear magnética de crânio.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000165548

Questão 19 Derrame pleural tuberculoso Tuberculose extrapulmonar

São características da análise do líquido pleural em caso de tuberculose pleural

- A exsudato – glicose normal ou baixa – predomínio de linfócitos – ADA positivo.
- B transudato – glicose normal ou baixa – predomínio de linfócitos – ADA positivo.
- C transudato – glicose alta – predomínio de polimorfonucleares – ADA negativo.
- D exsudato – glicose normal ou baixa – predomínio de polimorfonucleares – ADA positivo.
- E exsudato – glicose normal ou alta – predomínio de polimorfonucleares – ADA positivo.

4000165130

Questão 20 **Prevenção**

Uma criança de oito anos de idade é trazida à Unidade de Saúde da Família (USF) com história de ter sido atacada por um porco doméstico, ao adentrar o interior de um chiqueiro, na propriedade rural onde vive com seus pais. O exame físico revela lesão única e superficial na panturrilha direita. A família informa que a criança nunca havia recebido vacinas antirrábicas anteriormente.

Com vistas à profilaxia antirrábica, a conduta a ser adotada neste caso envolve limpeza criteriosa e desinfecção do local atingido, acompanhada de:

- A Quatro doses de vacina, sem uso de soro.
- B Três doses de vacina e observação do animal.
- C Quatro doses de vacina e uma dose de soro.
- D Apenas acompanhamento do animal.

4000164215

Questão 21 **Seguimento do tratamento** **Esquema básico RIPE RHZE**

Considere o caso clínico “Edmilson e Iraneide” abaixo para responder a questão.

Durante seu turno de atendimento médico de demanda programada na sua UBS, a agente comunitária de saúde Edinancir, de uma de suas microáreas, vem falar com você. Edinancir pede que você abra uma vaga de atendimento extra, porque ela conseguiu convencer Edmilson a voltar para o Posto para reiniciar o tratamento de Tuberculose Pulmonar. Edmilson tem 30 anos, é auxiliar de pedreiro e solteiro. Ele é tabagista e também etilista diário, mas está motivado a mudar depois que conheceu Iraneide, há um mês. Edmilson abandonou um tratamento prévio de Tuberculose há 02 anos, após quatro meses de tratamento. Edmilson passou um ano e meio assintomático, mas há 06 meses as tosse voltaram e há 02 meses passou a ter episódios de febre. Você consulta Edmilson, solicita a baciloscopia de escarro, prescreve a RHZE para começar no dia seguinte, após a segunda coleta de escarro. Considerando o abandono prévio, você solicita um retorno quinzenal nos primeiros dois meses de tratamento.

Durante seu acompanhamento com Edmilson, você nota que a baciloscopia antes de reiniciar a RHZE foi positiva (3+), que a baciloscopia com 15 dias após reinício de tratamento persistiu positiva (1+), mas que ele ficou assintomático. A baciloscopia realizada após o primeiro mês de tratamento permaneceu positiva (1+). Em sua consulta, ao término do segundo mês de tratamento, você atende Edmilson, que está assintomático e com baciloscopia negativa. Assinale a alternativa correta em relação ao seguimento clínico.

- A Considerando a persistência de baciloscopia positiva até o término do primeiro mês de tratamento, estender a fase de ataque (RHZE) por um terceiro mês e solicitar baciloscopias quinzenais.
- B Considerando que o paciente evoluiu assintomático e a baciloscopia está negativa, iniciar a fase de manutenção (RH) por quatro meses e solicitar baciloscopia de escarro em periodicidade mensal.
- C Considerando que o paciente evoluiu assintomático e a baciloscopia está negativa, mas que o paciente tem histórico de abandono de tratamento prévio, estender a fase de ataque (RHZE) por um terceiro mês e solicitar baciloscopia mensal.
- D Considerando que o paciente evoluiu assintomático e a baciloscopia está negativa, mas que o paciente tem histórico de abandono de tratamento prévio, estender a fase de manutenção (RH) por três meses adicionais, totalizando sete meses de fase RH.

4000163701

Questão 22 Sinais de alarme

A fase crítica da infecção pelo vírus da Dengue pode se seguir à fase febril, em alguns pacientes, que podem evoluir para as formas graves. O aparecimento dos sinais de alarme deve ser rotineiramente pesquisados nos casos suspeitos. Dentre os principais sinais de alarme, destacam-se: dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua; vômitos persistentes; acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico); hipotensão postural e/ou lipotimia; hepatomegalia > 2 cm abaixo do rebordo costal; sangramento de mucosa; letargia e/ou irritabilidade; aumento progressivo do hematócrito. O que traduzem esses sinais de alarme?

- A Esses sinais podem traduzir o aumento da pneumonia causada pelo vírus, edema agudo de pulmão e evolução para o agravamento clínico do paciente com derrame pleural.
- B Esses sinais podem traduzir a instalação de insuficiência cardíaca e hipertensão arterial, permitindo a evolução para o agravamento clínico do paciente com o potencial de choque ou derrame pericárdico.
- C Esses sinais podem traduzir o aumento da permeabilidade vascular acarretando hipertensão arterial, o agravamento clínico do paciente para o choque ou derrames cavitários pelo extravasamento plasmático.
- D Esses sinais podem traduzir o aumento da permeabilidade vascular e evolução para o agravamento clínico do paciente, com o potencial de evoluir para o choque ou derrames cavitários pelo extravasamento plasmático.

4000163673

Questão 23 Tratamento Sinais de alarme

Mulher de 50 anos, moradora de Fortaleza, sem comorbidades, procura pronto-socorro referindo quadro iniciado há 5 dias de febre alta, cefaleia, mialgia e dor retroorbitária. Embora a febre tenha desaparecido após o terceiro dia de doença, desde esta manhã relata exantema difuso e pruriginoso e dor abdominal mal definida, que não cede com analgésicos comuns. Ao exame: Estado geral regular; Peso: 75 Kg. Pele: exantema máculo-papular difuso com "ilhas" de pele normal; Pressão arterial: deitada = 130 x 80 mmHg, sentada = 118 x 76 mmHg; Prova do laço: positiva; Abdome: semigloboso, flácido, moderadamente doloroso à palpação profunda em epigastro, mesogastro e hipocôndrio direito. Ruídos hidroaéreos presentes. Extremidades: boa perfusão periférica, sem edemas. Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso, que conduta terapêutica imediata deve ser tomada?

- A Soro fisiológico a 0,9% 750 ml, endovenoso, em 1 hora.
- B Soro fisiológico a 0,9% 1500 ml, endovenoso, em 20 minutos.
- C Soro de reidratação oral 1500 ml + Líquidos diversos 3000 ml, por via oral, em 24 horas.
- D Soro glicosado a 5% 3000 ml + Soro fisiológico a 0,9% 1500 ml, endovenoso, em 24 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163660](#)

Questão 24 Infectologia Diagnóstico

Em relação à tuberculose, é correto afirmar:

- A A demonstração de bacilos álcool-ácidos resistentes no esfregaço de escarro nem sempre estabelece o diagnóstico de *M. tuberculosis*.
- B As hemoculturas positivas para *M. tuberculosis* são comuns em pacientes com contagens normais de células CD4.
- C O surgimento de *Mycobacterium tuberculosis* com resistência aos antimicrobianos é a principal causa de falha terapêutica na tuberculose.
- D A terapia com corticosteroides demonstra ser útil para prevenir a pericardite constrictiva da pericardite tuberculosa, mas não tem utilidade para reduzir complicações neurológicas da meningite tuberculosa.
- E A taxa de recaída da tuberculose está em torno de 20% mesmo com a completa adesão ao tratamento.

4000163542

Questão 25 HIVAIDS

Um paciente, em tratamento para infecção por HIV há 5 anos, com boa aderência ao tratamento e carga viral indetectável em exame realizado há 1 mês, procurou a Unidade Básica de Saúde para consulta médica. O médico no atendimento verificou que o paciente trouxe resultado de exame de escarro que mostrou a presença de bacilo álcool ácido resistente (valor de referência: negativo) feito há 10 dias. Foi verificado que a cultura ainda não havia ficado pronta. Frente a esse caso, o médico deveria

- A suspender o tratamento contra a infecção pelo HIV e iniciar o tratamento de tuberculose.
- B manter o tratamento contra a infecção pelo HIV e iniciar o tratamento de tuberculose antes do resultado da cultura.
- C suspender o tratamento contra a infecção pelo HIV e iniciar o tratamento de tuberculose apenas após o resultado da cultura.
- D suspender o tratamento contra a infecção pelo HIV e iniciar o tratamento de tuberculose de imediato.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153226](#)

Questão 26 Classificação de risco

Um escolar de 7 anos de idade, de sexo masculino, é admitido no pronto atendimento com queixa de febre há 5 dias, acompanhada de cefaleia, dor retro-orbital, mialgia, prostração e anorexia. Hoje, houve aparecimento de exantema maculopapular pruriginoso por todo corpo. Foi realizada Prova do Laço com presença de 15 petéquias no local examinado. Pesquisa do antígeno NS1 com resultado reagente. Com base no quadro apresentado, esse paciente apresenta dengue com qual classificação?

- A Grupo A: acompanhar ambulatorialmente com orientação de reidratação oral e sintomáticos.
- B Grupo A: solicitar hemograma e orientar retorno em 24 horas para checagem do resultado.
- C Grupo B: solicitar hemograma e manter em observação até obtenção do resultado do exame.
- D Grupo B: solicitar hemograma e manter em leito de internação por pelo menos 48 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153224](#)

Questão 27 Diagnóstico Avaliação dos contatos

Um homem, com 20 anos de idade, desempregado, reside em casa de madeira com um cômodo junto com o pai, mãe e 5 irmãos. Ele procurou a Unidade de Saúde da Família, com queixa de tosse, febre e dispneia há mais ou menos 2 meses, inicialmente aos esforços e posteriormente em repouso. Nega tuberculose (TB) anterior. Relata que o pai teve tuberculose, porém abandonou o tratamento 2 vezes. Há 6 meses, foi solicitado investigação dos contatos, considerando o reingresso após abandono do tratamento do pai, porém nenhum dos membros da família compareceu à unidade para avaliação clínica e/ ou realizou os exames. No atendimento de hoje, o paciente realizou teste rápido (IgM/IgG) para COVID-19 com resultado negativo. Aplicando as evidências científicas, preceitos éticos e legais, assinale a afirmativa com a melhor conduta.

- A Realizar avaliação clínica, coletar e encaminhar 3 amostras de escarro para realizar baciloscopia de escarro, teste molecular rápido para a TB (TMR-TB) e cultura de escarro, solicitar raio-X, realizar o teste rápido para o HIV, orientar o uso de máscara de tecido, agendar nova consulta e investigar os contatos.
- B Realizar avaliação clínica, coletar e encaminhar 3 amostras de escarro para realizar baciloscopia de escarro, teste molecular rápido para a TB (TMR-TB) e cultura de escarro, solicitar raio-X, realizar o teste rápido para o HIV, orientar o uso de máscara de cirúrgica, investigar os contatos e encaminhar o paciente para o serviço de referência.
- C Realizar avaliação clínica, coletar e encaminhar 2 amostras de escarro para realizar teste molecular rápido para a TB (TMR-TB) e cultura de escarro, solicitar raio-X, realizar teste rápido para o HIV, orientar o uso de máscara cirúrgica, agendar nova consulta e investigar os contatos.
- D Realizar avaliação clínica, coletar e encaminhar 2 amostras de escarro para realizar baciloscopia e cultura de escarro, solicitar raio-X, realizar teste rápido para o HIV, orientar o uso de máscara N-95, agendar nova consulta e investigar os contatos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153217](#)

Questão 28 Meningites

Interprete os resultados da análise do LCR a seguir, de um jovem com suspeita de meningite: Aspecto: turvo; proteínas: 200 mg/dl; glicorraquia: 20 mg/dl; leucócitos 510/mm³ (80% seg e 10% linf); bacterioscopia: diplococos gram-positivos. O possível diagnóstico é:

- A Meningite bacteriana provavelmente meningocócica.
- B Meningite bacteriana provavelmente pneumocócica.
- C Meningite bacteriana provavelmente por Haemophilus influenza.
- D Meningite tuberculosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000171592](#)

Questão 29 Efeitos adversos

Um paciente de 45 anos de idade no final do segundo mês de tratamento para tuberculose pulmonar usando rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) vem ao ambulatório com queixa de baixa acuidade visual. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o provável fármaco responsável e a conduta mais adequada.

- ☐ A Pirazinamida e suspender o tratamento, reintroduzindo os fármacos um a um após resolução do quadro.
- ☐ B Etambutol e suspender o fármaco, reiniciando esquema especial sem ele.
- ☐ C Rifampicina e suspender o fármaco, reiniciando esquema especial sem ele.
- ☐ D Isoniazida e medicar com piridoxina (vitamina B6).
- ☐ E Etambutol e suspender o tratamento, reintroduzindo os fármacos um a um após resolução do quadro.

4000152956

Questão 30 Tratamento

Uma mulher de 62 anos, com diagnóstico recente de infecção pelo HIV e cirrose hepática pelo vírus C, assintomática, inicia acompanhamento em um Serviço de Atenção Especializada (SAE) e realiza exames complementares iniciais. Entre eles, faz prova tuberculínica, com resultado da leitura igual a 7 mm, e radiografia de tórax, que está normal. Ao ser questionada pelo médico, refere morar com um filho de 35 anos, que iniciou tratamento para tuberculose pulmonar há 10 dias. Relata que nunca tomou medicamentos para tuberculose.

Diante dos dados apresentados, qual é a conduta mais adequada?

- ☐ A Iniciar isoniazida.
- ☐ B Iniciar rifampicina.
- ☐ C Iniciar rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.
- ☐ D Repetir a prova tuberculínica em um ano.
- ☐ E Solicitar dosagem sanguínea do interferon gama (IGRA).

4000152570

Questão 31 Tratamento

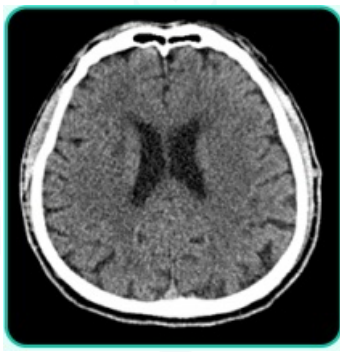
Um homem de 70 anos, diabético em tratamento regular, foi levado ao pronto-socorro por familiares para avaliação com rebaixamento do nível de consciência há algumas horas. Exame físico: mau estado geral, desidratado +++/4+, descorado +/4+, acianótico, anictérico, temperatura axilar: 37,7°C, frequência respiratória: 26 ipm, frequência cardíaca: 120 bpm, pressão arterial: 90x60 mmHg. Ausculta respiratória, ausculta cardíaca e exame abdominal sem anormalidades. Pupilas isocóricas e fotorreagentes. Sem sinais neurológicos focais. Escala de Glasgow: 12 (abertura ocular ao chamado, confuso, localizando estímulos dolorosos). Rigidez de nuca presente.

Glicemia capilar = 72 mg/dL.

Hemograma: Hb = 10 g/dL; Ht = 33%, plaquetas = 150.000/mm³, leucócitos = 24.400/mm³ (11% bastões, 82% segmentados).

Bioquímica sérica: sódio = 135 mmol/L, potássio = 4,8 mmol/L, ureia = 90 mg/dL, creatinina = 1,8 mg/dL.

Tomografia computadorizada de crânio: imagem a seguir.



Exame do liquor: 1210 células/mm³, 98% de neutrófilos; glicose = 7 mg/dL; proteínas = 161 mg/dL. Bacterioscopia: não foram observadas bactérias. Cultura em andamento.

Diante do quadro relatado, qual é a conduta terapêutica mais adequada?

- A Aciclovir intravenoso.
- B Anfotericina B.
- C Ceftriaxona.
- D Ceftriaxona + ampicilina.
- E Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.

4000152528

Questão 32 Diagnóstico

Quanto ao diagnóstico laboratorial de dengue, assinale a alternativa correta:

- A o teste NS1 permite a identificação do sorotipo viral.
- B o isolamento viral deve ser realizado a partir do sexto dia de doença
- C a sorologia deve ser solicitada até o quinto dia da doença.
- D o anticorpo IgG pode ser detectado precocemente na infecção secundária.
- E o resultado negativo do teste NS1 é capaz de excluir o diagnóstico da dengue, quando coletado no terceiro dia de sintomas.

4000151971

Questão 33 Infecções oportunistas Diagnóstico

Um homem com 24 anos de idade comparece à Unidade de Saúde da Família do seu bairro. Há uma semana, iniciou quadro de tosse produtiva, febre de 38°C e inapetência. Afirmou fazer uso regular de antirretrovirais para tratamento de HIV/aids há 2 anos. Houve emagrecimento de 5 kg nos últimos seis meses. Sem alterações na ausculta pulmonar e cardíaca ou nos demais itens do exame físico. Qual deve ser a conduta médica para a investigação diagnóstica desse paciente, além da solicitação de radiografia de tórax?

- A Solicitar teste rápido molecular para tuberculose, caso haja alteração na radiografia de tórax.
- B Solicitar teste rápido molecular para tuberculose e, se negativo, indicar a cultura de escarro com teste de sensibilidade.
- C Solicitar teste rápido molecular para tuberculose e cultura de escarro com teste de sensibilidade já na primeira consulta.
- D Solicitar teste rápido molecular para tuberculose e cultura de escarro com teste de sensibilidade somente se resistência à rifampicina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146607](#)

Questão 34 Meningites bacterianas

Uma mãe leva seu filho de 5 anos de idade para atendimento, na Unidade Básica de Saúde, relatando febre persistente há 24 horas, diminuição do apetite, náuseas e vômitos. A criança amanheceu febril, com cefaleia e sede. A mãe relata que a criança frequentou uma festa de aniversário há cerca de 5 dias. Ela tem vacinação em dia. No exame físico, os resultados de sua avaliação foram os seguintes: pouco reativa; FC = 130 bpm; FR = 30 irpm; temperatura axilar = 38,8 °C; Sat. O₂ = 96 %; mucosas desidratadas 3+/4+; petéquias puntiformes em membros inferiores, tórax e abdome. Ele possui dor à flexão da coluna cervical. Nesse caso, qual é a conduta médica adequada?

- A Suspeitar de infecção bacteriana e iniciar antibioticoterapia, dado o quadro de infecção de foco e de etiologia desconhecidos. Liberar a criança para casa com hidratação oral, antitérmico, antiemético, antibiótico, com retorno em 72 horas para reavaliação clínica.
- B Solicitar hemograma para diferenciar etiologia viral ou bacteriana. Descartar meningite por Haemophilus do grupo B, pois a vacinação está atualizada. Liberar a criança para casa com hidratação oral, sintomáticos e retorno em 24 horas com resultado de exame.
- C Acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU com encaminhamento à emergência, instituir hidratação venosa e isolamento, pois trata-se de um caso suspeito de COVID-19 com provável infecção bacteriana secundária. Notificar o caso e isolar contactantes.
- D Acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU com encaminhamento à emergência, com hidratação venosa, isolamento, antibioticoterapia e sintomáticos por tratar-se de caso suspeito de meningite meningocócica. Notificar o caso e instituir tratamento profilático aos comunicantes.

4000146592

Questão 35 Tratamento Complicações Classificação de risco

Uma pré-escolar com 4 anos de idade é atendida no pronto-socorro com história de febre alta (40 °C) há 3 dias, indisposição e dores no corpo, vômitos e diarreia. No momento, queixa-se de dor abdominal intensa e contínua. Em seu exame físico, os resultados foram os seguintes: FC = 120 bpm, FR = 25 irpm, temperatura axilar = 37,5 °C, mucosas úmidas, coradas, anictéricas; ausculta cardíaca e respiratória normais, abdome levemente distendido, doloroso difusamente à palpação, sem sinais de irritação peritoneal, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito. Há petéquias esparsas e exantema máculo-papular em face, tronco, membros superiores e inferiores, incluindo palmas das mãos. Suas extremidades estão aquecidas e bem perfundidas. Foi realizado hemograma que apresentou os seguintes valores: Ht = 45 % (valor de referência: 37 a 40 %); Hb = 15,2 g/dL (valor de referência: 12,6 ± 1,5 g/dL), leucócitos totais = 3 500/mm³ (valor de referência: 5 000 a 12 000/mm³, bastões = 2 %, segmentados = 50 %, linfócitos = 30 %, monócitos = 10 %, eosinófilos = 8 %, plaquetas = 50 000/mm³ (valor de referência: 150 000 a 450 000/mm³). Quais são, respectivamente, o diagnóstico e a conduta médica inicial adequados?

- ☐ A Chikungunya; observação e a hidratação parenteral com soro fisiológico 0,9 %.
- ☐ B Zika; internação hospitalar e hidratação parenteral com soro fisiológico 0,9 %.
- ☐ C Dengue grupo B; observação e hidratação oral com a reavaliação clínico-laboratorial.
- ☐ D Dengue grupo C; internação hospitalar e hidratação parenteral com soro fisiológico 0,9 %.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146565](#)

Questão 36 • Etiologia

Homem, 22 anos, sem antecedentes mórbidos, apresenta, há 48 horas, febre alta, prostração, cefaleia, vômitos e pequenas manchas violáceas na pele, disseminadas pelo corpo, que rapidamente têm aumentado em densidade. Na admissão hospitalar, o paciente se apresenta em mau estado geral, sonolento, com confusão mental e Glasgow = 13. Exame físico: pressão arterial = 100 x 60 mmHg, FC = 112 bpm, T axilar = 39 o C, ausculta pulmonar limpa, ausculta cardíaca normal, petéquias violáceas disseminadas pelo tronco e membros; presença de rigidez de nuca ao exame neurológico. O agente etiológico mais provavelmente envolvido no caso é

- ☐ A a *Neisseria gonorrhoeae*.
- ☐ B a *Neisseria meningitidis*.
- ☐ C o *Treponema pallidum*.
- ☐ D o *Staphylococcus aureus*.
- ☐ E o *Enterococcus faecalis*.

4000146429

Respostas:

[illegible]