

Questão 1 Diagnóstico

Um homem de 40 anos, funcionário de um *pet shop*, morador da cidade de São Paulo, procurou atendimento na unidade de saúde da família, devido a uma ferida no antebraço. Relatou que a lesão surgira havia 2 meses, inicialmente como um pequeno “caroço”, que cresceu e ulcerou. Disse, ainda, que, nas últimas três semanas, surgiram novos “caroços” no antebraço. No exame físico, apresentava-se em bom estado geral, afebril, eutrófico, com úlcera de aproximadamente 3 cm de diâmetro no antebraço direito. Também no antebraço direito, apresentava 4 nódulos eritematosos distribuídos de forma linear entre a úlcera e a fossa cubital. Apresentava, ainda, linfonodo axilar direito aumentado, de consistência fibroelástica, levemente doloroso à palpação.

Nesse caso, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- ☐ A Esporotricose.
- ☐ B Cromoblastomicose.
- ☐ C Leishmaniose tegumentar.
- ☐ D Blastomicose sul-americana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178585](#)

Questão 2 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 × 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 3 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 4 Diagnóstico Critérios de Duke modificados

Paciente de 40 anos, usuário de drogas endovenosas, relata ter iniciado há sete dias um quadro de febre alta (superior a 38°C), calafrio, sudorese e perda de peso. Relata ter realizado procedimento dentário no período prévio ao início dos sintomas e feito a antibioticoprofilaxia proposta pelo cirurgião dentista. Apresenta, ao exame físico, sopro sistólico em foco mitral, hemorragias conjuntivais, nódulo eritematoso sensível em polegar e mácula eritematosa insensível na sola dos pés.

A respeito da suspeita de endocardite, assinale a afirmativa correta.

- ☐ A A endocardite definitiva é definida pelos Critérios de Duke, pela documentação de dois critérios maiores ou um critério maior com dois menores, ou de quatro critérios menores.
- ☐ B Uma hemocultura positiva para *Coxiella burnetti* já serve como um critério maior de Duke para diagnóstico de endocardite infecciosa.
- ☐ C As lesões de Janeway e os nódulos de Osler são considerados, respectivamente, fenômenos imunológicos e vasculares.
- ☐ D As manchas de Roth são consideradas fatores imunológicos, assim como o aneurisma micótico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177256](#)

Questão 5 Meningoencefalite herpética Diagnóstico

Paciente do sexo masculino, 25 anos, com diagnóstico de HIV há dois anos, com TARV adequada e carga viral indetectável, iniciou quadro de cefaleia e febre há cinco dias, progredindo nesse período com sonolência, hemiparesia e crises convulsivas focais inéditas. Realizada tomografia de crânio inicialmente, sem sinais de herniação e fundoscopia sem sinais de papiledema. Coletado líquido com pleocitose linfocítica, proteína levemente aumentada, glicorraquia normal. Ressonância magnética de sistema nervoso central evidenciou encefalite em região temporal.

Com base no principal diagnóstico, assinale a opção que contemple o mais provável agente etiológico.

- ☐ A Encefalite por *Mycobacterium tuberculosis*.
- ☐ B Encefalite pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).
- ☐ C Encefalite por herpes vírus simples (HSV-1, HSV-2).
- ☐ D Encefalite por *Neisseria meningitidis*.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177255](#)

Questão 6 Diagnóstico

Um escolar do sexo masculino, residente em área rural, é encaminhado para um hospital de referência para investigação de quadro de febre irregular e prolongada, palidez, hepatoesplenomegalia e emagrecimento, insidiosos e progressivos, associados ao comprometimento do estado geral. Esteve internado em sua cidade de origem por 24 horas após apresentar epistaxe de grande intensidade e gengivorragia. Ao exame admissional, observam-se prostração, petéquias disseminadas em tronco e edema de membros inferiores. Em sua cidade de origem, foram realizados os exames inespecíficos, que demonstraram anemia, leucopenia e plaquetopenia. Informa que o pai teve quadro semelhante há alguns meses.

Entre os exames a serem realizados para se estabelecer o diagnóstico, é correto afirmar que

- A o exame sorológico por imunofluorescência indireta é o mais vantajoso no que se refere a custo e efetividade, sendo considerados positivos os títulos a partir da diluição 1:80.
- B a punção aspirativa esplênica é o método que oferece maior sensibilidade e menor risco, sendo o mais utilizado para a técnica de visualização direta do parasita.
- C a reação em cadeia da polimerase (PCR), técnica molecular, é de baixa sensibilidade quando comparada a técnicas por visualização direta.
- D a dosagem de proteínas, na qual há forte inversão da relação albumina/globulina, é exame de alta sensibilidade e especificidade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176668](#)

Questão 7 Tratamento

Um homem com 61 anos de idade, hipertenso, atendido em unidade de saúde, tem febre, tosse com secreção amarelada, dor torácica à direita ventilatório-dependente, dispneia aos esforços moderados e hiporexia há 3 dias. É adequadamente vacinado para pneumococo e não tem história de internações no último ano. Ao primeiro exame, apresentou-se orientado, hidratado, com temperatura axilar = 38,5 °C, frequência cardíaca (FC) = 90 batimentos por minuto (bpm), pressão arterial (PA) = 130 x 80 mmHg, frequência respiratória (FR) = 22 incursões respiratórias por minuto (irpm), sem esforço respiratório, frêmito toracovocal diminuído e estertores crepitantes no terço inferior de hemitórax direito. O resultado da oximetria de pulso em ar ambiente foi de 96% e o da radiologia simples de tórax mostrou infiltrado em lobo inferior direito com derrame pleural de 2 cm em decúbito lateral. Foi-lhe prescrito amoxicilina + clavulanato para tratamento ambulatorial e solicitada punção de líquido pleural. No terceiro dia de tratamento, o paciente relatou melhora da febre e da dispneia, mas manutenção da tosse, da dor torácica e da hiporexia, e apresentou os seguintes resultados: temperatura axilar = 37,2 °C, FC = 80 bpm, PA = 130 x 70mmHg, FR = 18 irpm, oximetria de pulso em ar ambiente = 98%. O resultado da punção torácica, guiada por ultrassom, estimou o derrame em 200 mL, cuja análise mostrou líquido amarelo-citrino, 2.300 células com predomínio de neutrófilos, pH = 7,3, glicose = 60 mg/dL, LHD = 300 U/L, proteína = 4 g/L, Gram: não se visualizaram bactérias. A amostra sérica colhida no dia da punção mostrou glicose = 80 mg/dL (valor de referência [VR]= 60-99 mg/dL), proteínas totais = 6,6 g/dL (VR = 6,4-8,3 g/dL), LDH = 400 (VR = 180-450 U/L).

Diante desse quadro clínico e dos dados apresentados, a abordagem adequada para o paciente é

- A referenciar o paciente para a assistência hospitalar para drenagem de tórax.
- B manter o tratamento com amoxicilina + clavulanato e repetir o estudo radiológico em 1 semana.
- C suspender a amoxicilina + clavulanato, prescrever levofloxacina e reavaliar o paciente em 3 dias.
- D manter o tratamento com amoxicilina + clavulanato, colher bacilos álcool-ácido resistente (BAAR) em escarro e reavaliar o paciente no final do tratamento.

4000176666

Questão 8 Tratamento

Em uma reunião da equipe de Unidade Básica de Saúde, localizada em zona rural da região Nordeste, onde a esquistossomose é endêmica, é apresentado recente inquérito coproscópico censitário mostrando 24% de positividade para ovos de *Schistosoma mansoni*.

Nessa situação, de acordo com a orientação do Ministério da Saúde, a conduta correta é tratar

- A somente os casos positivos.
- B coletivamente a comunidade.
- C os casos positivos e conviventes.
- D somente os casos confirmados por meio de um segundo exame.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176665](#)

Questão 9 Tratamento Diagnóstico

Uma mulher com 23 anos de idade é atendida em consulta médica e relata ter realizado teste rápido (TR) para sífilis porque seu companheiro foi diagnosticado com a doença. Ela refere não apresentar qualquer sintoma. O resultado do teste rápido foi positivo (reagente).

Com relação a esse caso, a conduta a ser adotada é solicitar

- A tratamento da paciente com esquema para sífilis secundária, não havendo necessidade de realização de outro teste.
- B teste treponêmico e aguardar o resultado antes de iniciar tratamento da paciente.
- C teste não treponêmico e tratar a paciente com esquema de sífilis latente tardia.
- D teste de rastreamento para HIV e tratar a paciente com esquema para sífilis primária.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176661](#)

Questão 10 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, Paracoccidioidomicose, 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 11 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 12 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 13 Infectologia Antibioticoprofilaxia Cirúrgica

Medidas Gerais de Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico ISC

No ambulatório de um hospital secundário, o médico de plantão recebe uma paciente de 43 anos de idade que se encontra no 10º dia de pós-operatório de uma histerectomia total abdominal por doença benigna. A paciente queixa-se de mal-estar, hiporexia e febre (37,3 °C) há cerca de 2 dias. Ao exame físico, a incisão operatória encontra-se um pouco hiperemiada e quente. A semiologia pulmonar é normal; não há queixa de disúria nem sinais de flebite.

Considerando esse caso, assinale a opção que apresenta, respectivamente, a classificação da cirurgia quanto ao grau de contaminação e qual deveria ter sido a melhor conduta pré-operatória para evitar a infecção pós-operatória.

- A Contaminada; realizar antibioticoprofilaxia com a administração de cefazolina 1G IV durante o ato cirúrgico.
- B Contaminada; realizar antibioticoprofilaxia com a administração de cefazolina 2G IV uma hora antes do ato cirúrgico.
- C Limpa-contaminada; realizar antibioticoprofilaxia com a administração de cefazolina 1G IV durante o ato cirúrgico.
- D Limpa-contaminada; realizar antibioticoprofilaxia com a administração de cefazolina 2G IV uma hora antes do ato cirúrgico.

4000176627

Questão 14 Precaução de contato Infectologia

Um homem com 45 anos de idade, internado em enfermaria de hospital secundário há 15 dias pós trauma grave com boa evolução, apresenta *swab* anal positivo para bacilo gram-negativo resistente a carbapenêmico. Ele não apresenta febre e o leucograma está com 6.500 leucócitos (neutrófilos: 4.500, linfócitos: 1.500 células por campo).

Nesse caso, a conduta adequada é

- A encaminhar o paciente a um centro especializado de trauma.
- B iniciar tratamento do paciente com antibiótico conforme o antibiograma.
- C observar o quadro clínico do paciente e instituir precaução de contato.
- D instituir precaução de gotículas e banho com clorhexidine para o paciente.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000176616

Questão 15 Precaução de aerossóis

Diante da pandemia da COVID-19, e segundo o guia de vigilância epidemiológica emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 - COVID-19 (2021), o Ministério da Saúde emitiu orientações de biossegurança durante a investigação de infecções respiratórias a partir de pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2.

Nesta circunstância, para a coleta de material potencialmente gerador de aerossol, constitui a primeira linha de proteção destinada aos profissionais da saúde, os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI):

- A gorro descartável, protetor facial, máscara PFF2 e avental de pano.
- B óculos de proteção, máscara cirúrgica e avental de mangas compridas.
- C gorro descartável, óculos de proteção ou protetor facial, máscara PFF2 (N95 ou equivalente), avental de mangas compridas, luva de procedimento e calçados fechados.
- D gorro descartável, óculos de proteção ou protetor facial, máscara de pano/tecido (dupla camada), avental de mangas compridas, luva de procedimento e calçados fechados.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176595](#)

Questão 16 Antibacterianos

Uma mulher com 51 anos de idade, em tratamento para osteoporose com bifosfonato, comparece ao ambulatório de infectologia de um hospital escola para receber o resultado da investigação diagnóstica de quadro de lesão crônica oro-cérvico-facial à direita. Segundo a paciente, a lesão iniciou-se há cerca de 18 meses como um endurecimento inflamatório logo abaixo da mandíbula, bem ao nível de seu ângulo; ao longo de alguns dias, a lesão tornou-se um nódulo endurecido que, posteriormente, se ulcerou, dando saída a secreção purulenta contendo granulações amareladas por 2 tratos fistulosos. Conta que procurou assistência médica, tendo realizado tratamento antibiótico por algumas vezes, sempre por 7 a 14 dias, com melhora inicial do quadro, mas retorno da drenagem de material nas semanas seguintes. Acrescenta que, há 4 semanas, foi submetida a procedimento de biópsia local, tendo retornado ao ambulatório para saber o resultado da investigação diagnóstica. O laudo histopatológico revelou a presença de granulações contendo material inflamatório linfo-histiocitário associado a camadas densas de neutrófilos, no interior das quais são observadas massas de bactérias gram-positivas com filamentos ramificados, além de material sugestivo de depósitos de fosfato de cálcio. As culturas do material drenado isolaram, além de *Actinomyces israelii*, *Eikenella corrodens* e espécies de *Staphylococcus*. Ao exame físico, a paciente apresenta 2 elementos molares da arcada dentária inferior, bem adjacentes à lesão cérvico-facial, em péssimo estado de conservação, com processo inflamatório inequívoco.

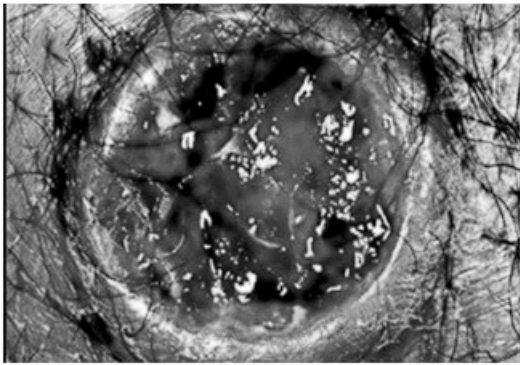
Nesse caso, o fármaco adequado, de uso prolongado, para a conduta terapêutica antimicrobiana é

- A oxacilina.
- B cefalexina.
- C clindamicina
- D levofloxacina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176586](#)

Questão 17 Leishmaniose tegumentar

Um homem de 40 anos de idade, que trabalha com extrativismo florestal no interior do estado do Amazonas, onde passa a maior parte do ano, procurou atendimento médico em Unidade Básica de Saúde devido à lesão exulcerada em tórax há 6 meses, evoluindo com aumento progressivo. Ao exame físico, não apresenta alterações, exceto a lesão única abaixo, a qual foi biopsiada.



GONTIJO, B.; de CARVALHO, M.L.R. XX. XX. v.36, n.1, p.71-80, 2003.

O resultado do exame histopatológico esperado para esse caso e o tratamento proposto devem ser

- A infiltrado neutrofílico com aspecto verde maçã quando corado pelo Vermelho Congo; fluconazol.
- B células de Kupffer acompanhadas de nódulos regenerativos com áreas de fibrose; prednisona.
- C infiltrado inflamatório inespecífico com células de Hürthle e presença de invasão vascular; benzonidazol.
- D granulomas e estruturas arredondadas compatíveis com formas amastigotas; N-metilglucamina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153251](#)

Questão 18 **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 19 **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 20 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 21 Úlceras genitais

Um homem de 27 anos de idade, homoafetivo, com atividade sexual ativa e passiva com múltiplos parceiros, ocasionalmente sem uso de preservativo, procura a Unidade Básica de Saúde com quadro arrastado de dor anorretal e tenesmo retal, associado à descarga anal mucopio-sanguinolenta, além de febre, calafrios, cefaleia, mal-estar, mialgias e "íngua" à direita. Segundo informa, o quadro iniciou-se há cerca de 7 dias. Nega infecções sexualmente transmissíveis recentes, tendo sua última relação sexual não protegida ocorrida 4 semanas antes. Nega ter observado qualquer lesão ulcerada genital ou anal no período. Suas vacinações estão em dia, mas nunca recebeu vacina contra o HPV. Ao exame físico, o paciente se apresenta em regular estado geral, febril, com presença de adenopatia inguinal supurativa unilateral, à direita, dando saída a secreção purulenta por diversos tratos fistulosos locais; os linfonodos são grandes, localizados acima e abaixo do ligamento inguinal de Poupard, sendo recobertos por pele inflamada, fina e fixa aos planos profundos. Anuscopia revela a saída de secreção piossanguinolenta local, com mucosa hiperemiada, sem úlceras locais, sendo o toque retal muito doloroso. É procedida punção de um linfonodo inguinal flutuante, sendo o material aspirado encaminhado para coloração pelo Gram e pesquisa em campo escuro, que posteriormente não mostraram a presença de bacilos Gram-negativos agrupados em correntes (tipo "cardume de peixe"), nem *Treponema pallidum*. Medicado com sintomáticos, o paciente retorna duas semanas após para saber os resultados, quando se queixa de ter surgido dificuldade para evacuar,

exigindo muito esforço. Ao toque retal, é palpado um estreitamento concêntrico a cerca de 5 cm da margem anal. A melhor hipótese diagnóstica para o caso e uma forma através da qual, se disponível, poderia ser feito o diagnóstico definitivo de tal condição são

- A carcinoma escamoso de ânus; pesquisa de HPV à biópsia por retossigmoidoscopia.
- B linfogranuloma venéreo; pesquisa por teste de amplificação de ácidos nucleicos no material da lesão inguinal.
- C doença de Crohn; colonoscopia com biópsia das lesões e pesquisa de anticorpo *anti-Saccharomyces cerevisiae*.
- D sarcoma de Kaposi anorretal; sorologia no sangue com pesquisa anticorpos anti-HHV8.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153214](#)

Questão 22 Tuberculose

Um paciente de 35 anos de idade, vivendo com HIV/AIDS há alguns anos, sem adesão à terapia antirretroviral indicada (TARV), é internado em hospital de média complexidade com quadro de tosse produtiva, febre e dor torácica, associados à imagem radiológica compatível com condensação em base direita, sendo iniciado tratamento com amoxicilina-clavulanato. Revendo os exames de admissão do paciente, o médico que o atende percebe que o infiltrado radiológico evolui com áreas de cavitação, o que o leva a considerar a hipótese diagnóstica de tuberculose pulmonar atípica, decorrente da presença de imunossupressão. Visando a proceder à investigação diagnóstica indicada no caso, a recomendação atual da Organização Mundial de Saúde é que o teste diagnóstico de 1.ª linha para tais pacientes com doença pulmonar ativa, tendo ainda a vantagem de detectar resistência antimicrobiana, seria

- A pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente no escarro.
- B realização de ensaio de liberação de gama-interferon no sangue periférico.
- C amplificação automatizada de ácido nucleico (ensaio Xpert MTB/RIF) no escarro.
- D cultura de escarro (meio de Lowenstein-Jensen).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153205](#)

Questão 23 Tratamento Pediatria Quadro clínico

Um menino de 6 anos de idade, desnutrido, procedente de zona rural sem saneamento básico, apresenta-se no pronto atendimento com dor abdominal e diarreia intermitente com muco há 4 meses, algumas vezes associada a sangue e tenesmo. Refere piora do quadro há 1 dia. Ao realizar exame, evidenciou-se descolorado ++/+4, prolapso retal e presença de vários vermes cilíndricos de 4 cm de comprimento na mucosa retal.

Assinale a alternativa correta que aponta o parasita encontrado e seu respectivo tratamento.

- A *Ascaris lumbricoides*; pamoato de pirantel.
- B *Trichiuris trichiura*; mebendazol.
- C *Ascaris lumbricoides*; metronidazol.
- D *Trichiuris trichiura*; secnidazol.

4000153195

Questão 24 Agentes usados para tratamento de infecções do trato urinário

Um homem de 52 anos de idade procura atendimento médico em nível ambulatorial após 7 dias de uma internação

hospitalar de 72 horas para correção de uma hérnia inguinal, na qual permaneceu 24 horas com sonda vesical de demora. O paciente encontra-se em bom estado de saúde, queixando-se de leve dor no local da cirurgia e de disúria, iniciada há 3 dias, além de polaciúria. Ao exame, a ferida operatória encontra-se limpa e apresenta dor à palpação profunda do hipogástrio. No mais, o exame físico é completamente normal. Possui comorbidades, pois é diabético e portador de epilepsia em uso de topiramato para essa última condição. O médico assistente solicitou uma urocultura, cujo resultado segue abaixo.

Material da amostra	Urina	
Resultado da cultura	Positiva	100 000 UFC
<i>E. coli</i>		
Antibiograma	Concentração Inibitória Mínima	
Amicacina	Resistente	≥ 32
Ampicilina	Resistente	≥ 32
Ampicilina/Sulbactam	Resistente	≥ 32
Cefepime	Resistente	≥ 64
Ceftazidima	Resistente	16
Ceftriaxona	Resistente	≥ 64
Cefoxitina	Sensível	≤ 2
Cefuroxima	Resistente	≥ 64
Ciprofloxacina	Resistente	≥ 16
Ertapenem	Sensível	$\leq 0,5$
Gentamicina	Resistente	≥ 16
Imipenem	Sensível	$\leq 0,5$
Piperacilina/Tazobactam	Resistente	≥ 64
Sulfametoxazol/Trimetoprim	Sensível	$\leq 0,5$

Nesse caso, a conduta do médico deve ser

- A prescrever um sintomático como a fenazopiridina.
- B internar o paciente para administração de cefoxitina.
- C internar o paciente para administração de imipenem.
- D prescrever, ambulatorialmente, sulfametoxazol/trimetoprim.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153183](#)

Questão 25 Tratamento Manifestações clínicas Pediatria

Uma criança com 7 anos de idade, moradora de zona rural, relata acidente por animal desconhecido há 4 horas. No momento, refere formigamento no local da picada, boca seca, diplopia, dificuldade de deglutição, dores musculares generalizadas, oligúria e urina com coloração vermelha escura. Ao exame físico, apresenta ptose palpebral bilateral e midríase. O resultado do exame de urina rotina evidenciou mioglobínúria. Exames de sangue ainda em processamento. Com base nesses dados, qual a soroterapia específica indicada ao quadro?

- A Soro anti-botrópico.
- B Soro anti-escorpiônico.
- C Soro anti-crotálico.
- D Soro anti-elapídico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153180](#)

Questão 26 Tuberculose

Um homem, de 37 anos de idade, com AIDS/HIV diagnosticada há 3 anos, compareceu à consulta com o médico da UBS próxima de sua casa, trazendo resultados de exames solicitados na consulta anterior. O teste rápido molecular para tuberculose feito no escarro confirmou o diagnóstico de tuberculose pulmonar e sensibilidade à rifampicina. A carga viral para HIV apresentou resultado de 98 000 cópias por mililitro. Nessa situação, o médico deverá

- A avaliar eventual resistência do HIV aos antirretrovirais em uso para depois desse resultado iniciar o tratamento da tuberculose.
- B avaliar eventual resistência do HIV aos antirretrovirais em uso, sem atrasar início do tratamento da tuberculose.
- C avaliar eventual resistência aos antirretrovirais não é necessário, pois a carga viral está abaixo de 100 000 cópias.
- D avaliar eventual resistência do HIV através da quantificação de linfócitos CD4.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153155](#)

Questão 27 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 28 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 29 **Esporotricose**

Um homem com 36 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde queixando-se de lesão cutânea localizada no membro superior direito. Ele informa que, cerca de 10 dias após realizar atividades de jardinagem em seu sítio, utilizando a enxertia de algumas de suas laranjeiras, observou o aparecimento de uma pápula dolorosa no 1.º quírodáctilo direito. Nos dias subsequentes, essa lesão evoluiu com ulceração local, surgindo, posteriormente, lesões similares no mesmo antebraço. Durante o exame, são observadas pápulas ulceradas na região assinalada, havendo aspecto sugestivo de disseminação linfagítica do processo. O médico suspeita de uma determinada dermatose de etiologia infecciosa. Com base na apresentação clínica e considerando a história epidemiológica relatada, o agente etiológico e o meio de cultura em agar adequado para sua detecção são, respectivamente,

- A** *Nocardia asteroides* e chocolate.
- B** *Sporothrix schenckii* e Sabouraud.
- C** *Staphylococcus aureus* e Sabouraud.
- D** *Mycobacterium kansasii* e chocolate.

4000146582

Questão 30 **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 31 Tratamento Sífilis

Um homem com 39 anos de idade, previamente hígido, é atendido em centro de saúde com lesão peniana, mal-estar e febre baixa há 5 dias. O paciente nega descarga uretral e nega lesões penianas prévias. Não tem parceira sexual estável, tendo relações sexuais desprotegidas com diferentes mulheres esporadicamente. Em seu exame físico, apresenta temperatura axilar = 37,8 °C e está corado, hidratado e anictérico. Há linfonodos axilares, epitrocleares e inguinais palpáveis, pequenos, fibroelásticos. Verifica-se lesão ulcerada e úmida em corpo peniano. O teste rápido para sífilis realizado no momento da consulta foi positivo. Não há relato de tratamento com antimicrobianos no último ano. Relata que, há cerca de 10 anos, ao tomar penicilina benzatina intramuscular para tratar faringite, teve dor no local da aplicação, sem lesões e com remissão espontânea. Nesse momento, qual é a conduta correta para esse paciente?

- A Prescrever doxiciclina 100 mg, por via oral, de 12 em 12 horas por 15 dias e, após 3 meses, realizar VDRL.
- B Solicitar FTA-Abs e, se teste for positivo, prescrever doxiciclina 100 mg, por via oral, de 12 em 12 horas por 30 dias.
- C Aplicar penicilina benzatina 2,4 milhões UI em dose única, por via intramuscular, e solicitar VDRL nessa consulta.
- D Solicitar VDRL e, se teste for positivo, prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI por via intramuscular, 3 doses, com intervalos de 7 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146554](#)

Questão 32 Definição

Um paciente com 30 anos de idade, internado na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de abscesso renal, intubado e em ventilação mecânica, apresentou, na admissão, os seguintes sinais vitais: PA = 90 x 40 mmHg, febre de 39 °C, FC = 114 bpm, FR = 23 irpm, Escala de Ramsay de 5, PaO₂/FiO₂ de 350. Após ressuscitação volêmica com cristaloides, apresentou melhora do quadro hemodinâmico (PA = 110 x 70 mmHg). Exames laboratoriais mostraram os seguintes resultados: bilirrubina total = 1,1 mg/dL (valor de referência: 0,8 a 1,2 mg/dL), creatinina = 1,9 mg/dL (valor de referência: 0,8 a 1,2 mg/dL) e lactato = 2,2 mmol/L (valor de referência: < 2 mmol/L). A definição atual do quadro clínico desse paciente é

- A Sepses.
- B Sepses Grave.
- C Choque Séptico.
- D Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146545](#)

Questão 33 Tratamento Transplantados de órgão sólido

Um homem com 54 anos de idade, transplantado renal há 3 meses, apresenta, há cerca de 7 dias, febre elevada (> 40 °C), tosse pouco produtiva (escarro pouco purulento) e dor torácica à esquerda. Ele procurou o serviço onde realizou o transplante de órgão, sendo observada a presença de febre elevada e ausculta pulmonar com estertores crepitantes

difusos, além de semiologia compatível com derrame pleural à esquerda. O Gram de escarro não mostrou patógenos, mas apenas alguns polimorfonucleares. A Tomografia Computadorizada de Tórax (TCT), realizada no mesmo dia, revelou opacidades alveolares arredondadas e derrame pleural leve à esquerda. Como o paciente respondeu bem à administração de antitérmico, mantendo bom estado hemodinâmico e padrão respiratório satisfatório, foi liberado para casa com prescrição de amoxicilina-clavulanato. No entanto, após 4 dias de tratamento, mantinha-se febril, sem melhora do quadro clínico. Nova TCT revelou que algumas das opacidades parenquimatosas haviam evoluído com escavação central. Foi formulada a hipótese de pneumonia por *Legionella pneumophila*. Em função de o paciente estar em tratamento imunossupressor com ciclosporina e tacrolimus, qual é o tratamento antimicrobiano adequado a ser prescrito?

- A Sulfametoxazol-trimetoprim.
- B Levofloxacino.
- C Azitromicina.
- D Doxiciclina.

4000146536

Questão 34 Escorpionismo

Um adolescente com 13 anos de idade é atendido no pronto-socorro devido à picada de escorpião no dedo indicador esquerdo. Em exame físico, apresenta sinais vitais estáveis, dor intensa, hiperemia e formigamento no local da picada, associados a náuseas, vômitos, sudorese e sialorreia discretos. Além do alívio da dor, a conduta recomendada é

- A observação domiciliar por 6 a 12 horas.
- B observação hospitalar por 6 a 12 horas.
- C soro anti-escorpiônico (2 a 3 ampolas).
- D soro anti-escorpiônico (4 a 6 ampolas).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146531](#)

Questão 35 Leishmaniose visceral LV

Pré-escolar, 4 anos de idade, sexo feminino, natural e procedente de Várzea Grande-MT, residente na área rural, deu entrada na UPA com quadro de febre de 39°C, intermitente e irregular com 2 ou 3 picos por dia há 3 semanas, astenia, perda de peso. Ao exame: Sinais Vitais: Fr: 28 irpm, Fc: 130 bpm, Tax: 39,3°C. REG, prostrada, palidez cutaneomucosa, hidratada. A ausculta cardíaca e pulmonar eram normais. Abdome globoso, ruídos hidroaéreos positivos, à palpação, fígado a 3 cm RCD e baço a 5 cm do RCE, sem sinal de irritação peritoneal. Linfonodos não palpáveis. Demais sem alteração.

Hemograma: Hemácias: 3,6 milhões, Hb: 9,0 g/dL, Ht: 27%; Leucócitos: 3.900 mm³; Plaquetas 60.000 mm³; Ureia: 17 mg/dL; Creatinina: 0,6 mg/dL; VHS: 55mm; Bilirrubina total: 0,3 mg/dL; Bilirrubina indireta: 0,2 mg/dL; Bilirrubina direta: 0,1 mg/dL; Amilase: 153 mg/dL; AST:27 U/mL; ALT: 15 U/mL; Proteínas totais: 5,15; Albumina: 3,0 mg/dL; Globulina: 2,15mg/dL.

Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A Leishmaniose visceral
 - B Linfoma de Hodgkin
 - C Malária por *P. falciparum*
 - D Esquistossomose

Respostas:

1	A	2	D	3	C	4	B	5	C	6	A	7	B	8	C	9	C	10	D	11	C
12	D	13	D	14	C	15	C	16	C	17	D	18	B	19	C	20	C	21	B	22	C
23	B	24	D	25	C	26	B	27	C	28	D	29	B	30	D	31	C	32	A	33	B
34	C	35	A																		