

Questão 1 **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 2 **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 3 **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 4 Tuberculose pulmonar secundária Diagnóstico

Um paciente com 50 anos de idade encontra-se internado em um quarto de isolamento respiratório na enfermaria d e 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 5 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 6 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 7 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 8 Etiologia

Homem, 45a, hígido, é trazido ao Pronto Socorro com quadro de febre, agitação psicomotora e confusão mental. Familiar refere que estava com quadro de sinusite há uma semana, com febre, tosse com expectoração purulenta, dor de ouvido e cefaleia, tratada com antitérmicos e descongestionante nasal. Exame físico: confuso, agitado, PA= 118x69 mmHg; FC= 102 bpm; T= 38,9°C; rigidez de nuca presente. O AGENTE ETIOLÓGICO DA MENINGITE É:

- A *Streptococcus pneumoniae*.
- B *Cryptococcus neoformans*.
- C *Neisseria meningitidis*.
- D *Mycobacterium tuberculosis*.

4000167350

Questão 9 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 10 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 11 Infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* ILTB

Com relação à infecção latente por tuberculose, assinale a alternativa correta.

- A O PPD é mais específico que o IGRA.
- B O tratamento com rifampicina costuma ser menos tolerado do que com isoniazida, principalmente em pacientes idosos.
- C O tempo total de tratamento com a isoniazida é mais importante do que o número total de doses tomadas.
- D Além do PPD e IGRA, exames radiológicos com achados sugestivos de sequelas de TB devem ser levados em consideração durante a investigação de tuberculose latente.

4000166572

Questão 12 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 líquor 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 13 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 colecalciferol ou vitamina D.

4000166200

Questão 14 Quimioprofilaxia

Homem com doença meningocócica mora com três pessoas (esposa de 34 anos, um filho de 14 anos e uma filha de 4 anos) e trabalha num escritório, 6h por dia, no mesmo ambiente, com 5 adultos. Segundo o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, como deve ser realizada a quimioprofilaxia para prevenção de casos secundários da doença?

- ☐ A Todos os adultos e crianças, incluindo pessoas do trabalho e domicílio, com rifampicina.
- ☐ B Todas as pessoas do domicílio, com rifampicina, e bloqueio vacinal para as pessoas do trabalho.
- ☐ C Todas as pessoas do domicílio e profissionais de saúde que tiveram qualquer contato com paciente, com rifampicina.
- ☐ D Todas as crianças e adultos que moram com o paciente, com rifampicina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165572](#)

Questão 15 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 hipoatenuação 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 16 HIVAIDS Diagnóstico Diagnóstico

Amarildo tem 29 anos e trabalhava como mecânico. Perdeu o emprego há um ano e há nove meses encontra-se em situação de rua. Nunca fez consulta de rotina ou exames laboratoriais. Nos últimos meses vem emagrecendo e está com tosse há mais de quatro semanas. Não havia dado importância, dado o aumento do tabagismo, da ingestão de álcool e pela situação em que está vivendo. Nas últimas semanas tem sentido mais cansaço ao longo do dia e alteração no sono devido a tremores e suor noturno. Buscou ajuda da equipe do consultório de rua e o médico imediatamente realizou uma amostra de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C, além de TRM-TB, sendo todos positivos, exceto hepatites B e C.

Analisar as afirmativas abaixo, quanto à conduta mais correta no encaminhamento clínico deste caso.

- I - O médico deve solicitar novo exame de HIV e baciloscopia direta para tuberculose visando confirmação, já que não é possível fazer o diagnóstico com essa única amostra.
- II - Aguardar o teste não treponêmico de sífilis para confirmar o diagnóstico. Só após, então, iniciar o tratamento com penicilina benzatina.
- III - Iniciar imediatamente o tratamento para tuberculose com RHZE e realizar baciloscopia de controle, mensalmente.
- IV - Por ser um paciente HIV positivo, sempre realizar biópsia ganglionar para excluir diagnóstico de Tuberculose extrapulmonar.
- V - No caso de confirmação de HIV e Tuberculose o tratamento deve-se estender para 9 meses.

Assinale a alternativa com as afirmativas corretas.

- A Apenas a III.
- B Apenas I e III.
- C Apenas III e V.
- D Apenas I, II e III.
- E Todas estão corretas.

Questão 17 Diagnóstico Manifestações clínicas Etiologia

Paciente de 54 anos de idade procura atendimento por 5 semanas de evolução de cefaléia, contínua, com piora progressiva, associada a nuchalgia. Há dois dias com alteração da memória e alteração da mímica facial unilateral. Realizou coleta de líquido que demonstrou 83 leucócitos/ μ l com predomínio de células mononucleares.

Assinale a assertiva correta.

- A Infecção por *Borrelia burgdorferi* pode ser a etiologia. Neste caso indica-se a pesquisa de anticorpos séricos contra o patógeno e confirmação por Western blot.
- B infecção por *Tropheryma whipplei* pode ser a etiologia. Neste caso indica-se a pesquisa de anticorpos séricos e no líquido.
- C Infecção por *Actinomyces israeli* pode ser a etiologia. Neste caso a cultura para germes comuns isola o patógeno.
- D Infecção por *Treponema pallidum* pode ser a etiologia. Neste caso espera-se VDRL sérico obrigatoriamente positivo.
- E Infecção por *Mycobacterium tuberculosis* pode ser a etiologia. Neste caso espera-se glicose normal e proteína aumentada no líquido.

4000165140

Questão 18 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 19 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 20 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 21 Manifestações clínicas Epidemiologia

Um rapaz de 16 anos que vive numa favela com precárias condições, sem instalações sanitárias, é atendido na Unidade Básica de Saúde. Seus pais relatam um episódio de crise convulsiva sem outros sintomas. Negam casos de epilepsia na família. Qual das opções abaixo apresenta o diagnóstico mais provável e compatível com esse caso?

- A Neurocisticercose.
- B Abscesso cerebral.
- C Encefalite aguda.
- D Meningite bacteriana.

4000163681

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 retrorbitária. 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 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](https://www.4000153224.com.br)

Questão 25 Tratamento

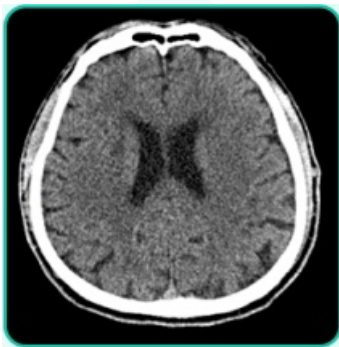
Um homem de 70 anos, diabético em tratamento regular, foi levado ao pronto-socorro por familiares para avaliação com rebaixamento do nível de consciência há algumas horas. Exame físico: mau estado geral, desidratado +++/4+, descorado +/4+, acianótico, anictérico, temperatura axilar: 37,7°C, frequência 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 líquor: 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 26 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 27 Tuberculose Controle dos comunicantes Pediatria

A conduta indicada para recém-nascido, logo após o nascimento, filho de mãe com tuberculose pulmonar abacilífera, em tratamento há 30 dias, com esquema tríplice, de acordo com as Normas Nacionais de Controle da Tuberculose, é:

- A Iniciar isoniazida e vacinar com BCG, após seis meses.
- B Iniciar isoniazida e realizar PPD, após três meses.
- C Vacinar com BCG e suspender aleitamento.
- D Fazer PPD e iniciar isoniazida, se positivo.
- E Vacinar com BCG e manter aleitamento.

4000146966

Questão 28 Tuberculose Exame de Imagem Diagnóstico

Diante de uma criança do sexo masculino, em idade escolar, 10 anos, com tosse persistente, perda de peso, febre baixa, sudorese vespertina e história de convivência com um tio em tratamento para tuberculose, qual o achado radiológico mais provável?

- A Áreas de consolidação.
- B Pneumotórax.
- C Traqueobronquite.
- D Cavitação;
- E Adenomegalia hilar.

4000146962

Questão 29 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 °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

Questão 30 Tuberculose Diagnóstico Pediatria

Menino, 4 anos de idade, em consulta devido a tosse há 3 semanas. Há 10 dias com febre diária (38°C). Mãe refere que, há uma semana, levou a criança ao pronto-socorro e, na ocasião, fez radiografia de tórax, que mostrou infiltrado discreto em hemitórax direito. Recebeu amoxicilina durante sete dias, sem melhora. Mãe conta que o pai da criança tem apresentado tosse persistente há cerca de três meses. Ao exame clínico: paciente eutrófico, hipocorado +1/4+, eupneico, hidratado, estertores finos, esparsos em hemitórax direito, sem outras alterações. Radiografia atual semelhante à anterior. Prova tuberculínica (PPD) = 10mm. Criança submetida a indução de escarro, com duas coletas negativas. Sobre o caso, assinale a afirmativa correta:

- A Tosse e febre insidiosas sugerem pneumonia por agentes atípicos, devendo-se iniciar tratamento com macrolídeo.
- B Trata-se de tuberculose pulmonar muito provável. Iniciar tratamento por 6 meses com rifampicina, isoniazida e pirazinamida.
- C O resultado do PPD é consequente ao contato com o pai da criança. A má resposta à amoxicilina demonstra resistência ao antibiótico prescrito.
- D Trata-se de tuberculose pulmonar muito provável. Tratar por 2 meses com rifampicina, isoniazida e pirazinamida. Continuar com rifampicina e isoniazida por mais 4 meses

Essa questão possui comentário do professor no site 4000146041

Questão 31 Tuberculose Diagnóstico Pediatria

Em virtude da dificuldade de isolamento do bacilo da tuberculose nas crianças infectadas, o Ministério da Saúde recomenda um score para o diagnóstico, o qual considera todos os itens abaixo, EXCETO:

- ☐ A Estado nutricional.
- ☐ B Contato com adulto tuberculoso.
- ☐ C Teste tuberculínico.
- ☐ D Baciloscopia.

4000144359

Questão 32 Diagnóstico

Paciente de 23 anos, com febre de 39°C há dois dias, cefaleia, adinamia, dor em articulações do joelho e exantema maculopapular em face e tronco que não poupa pés e mãos. Refere que dois vizinhos estão com os mesmos sintomas. O principal diagnóstico a ser considerado e o exame para confirmação nesse momento a ser solicitado seriam respectivamente:

- ☐ A Dengue – NS1.
- ☐ B Zika – IgM para zika vírus.
- ☐ C Chikungunya – IgM para chikungunya.
- ☐ D Sarampo – IgM para sarampo.

4000143971

Questão 33 Tuberculose Controle dos comunicantes Pediatria

A quimioprevenção para tuberculose indicada para recém-nascido em ambiente bacilífero

- ☐ A faz-se com INH por um ciclo de 03 meses, procede-se então ao PPD – se positivo, suspende-se e vacina-se com o BCG.
- ☐ B faz-se com INH e RMP por seis meses.
- ☐ C faz-se com INH por um ciclo de 03 meses, procede-se então ao PPD – se negativo, suspende-se e vacina-se com o BCG.
- ☐ D pratica-se apenas se o PPD for negativo.
- ☐ E pratica-se apenas se o PPD for positivo

4000143351

Questão 34 Tuberculose Diagnóstico Pediatria

Escolar de 7 anos é levado à consulta ambulatorial de rotina por tosse persistente há quase dois meses, que piora com o decorrer dos dias, e emagrecimento. Devido ao quadro, foi internado com diagnóstico de “princípio de pneumonia”, sendo administrada amoxicilina 50mg/kg/dia por 10 dias, sem qualquer tipo de melhora. O exame físico está normal com escores- Z P/I = - 2,03, E/I = - 0,56 e IMC/I = - 2,07. O raio X de tórax evidencia infiltrado intersticial à direita, em ápice, com adenomegalia hilar ipsilateral. Há prova tuberculínica com 12mm, sem evidência de contato com adulto com tuberculose nos últimos dois anos. O diagnóstico e tratamento do quadro apresentado, respectivamente, são:

- A tuberculose latente; H por 3 meses
- B tuberculose pulmonar; RHZ por 2 meses, seguidos de RH por 4 meses
- C pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*; azitromicina 10mg/kg/dia, por 5 dias
- D pneumonia por *Streptococcus pneumoniae* de resistência intermediária; amoxicilina 90mg/kg/dia, por 10 dias

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143238](#)

Questão 35 Diagnóstico Pediatria

O exame do líquido cefalorraquidiano de um escolar com suspeita diagnóstica de infecção das meninges mostrou o seguinte resultado: Aspecto: límpido, xantocrômico; Células: 300 células/mm³, com 80% de linfomononucleares; Glicose: 20 mg/dL; proteínas 1,15 g/L, reação de Pandy +++, cultura negativa, coloração por tinta da China negativa.

Nesse caso clínico, o agente provável é

- A *Neisseria meningitidis*.
- B *Mycobacterium tuberculosis*.
- C *Coxsackievírus*.
- D *Cryptococcus neoformans*.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142923](#)

Questão 36 Arboviroses Tratamento Dengue

Escolar, nove anos de idade, apresenta febre alta há cinco dias, cefaleia, dor retro-orbitária e letargia. Hoje, apresentou sangramento em mucosas. A conduta para esse paciente é:

- A Um achado laboratorial importante é a trombocitopenia sem hemoconcentração concomitante.
- B A conduta nesse caso é hidratação oral, paracetamol e observação por 12 horas.
- C A conduta nesse caso é hidratação venosa, dipirona e internação hospitalar.
- D Observação por 12 horas, pois o choque somente ocorre entre o 2º e 5º dia de doença, sem ser precedido por sinais de alerta.
- E caso em questão, o paciente deverá receber hidratação oral, dipirona e alta para casa com recomendações para retorno imediato se apresentar piora clínica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142802](#)

Questão 37 Quimioprofilaxia

Na Doença Meningocócica, a quimioprofilaxia, embora não assegure efeito protetor absoluto e prolongado, tem sido adotada como uma medida eficaz na prevenção de casos secundários.

Qual antibiótico é indicado para a quimioprofilaxia de contatos próximos de casos suspeitos de meningite por *H. influenzae* tipo b e doença meningocócica?

- A Ceftriaxona.
- B Rifampicina.
- C Pirazinamida.
- D Isoniazida.
- E Etambutol.

4000142733

Questão 38 Quadro clínico Diagnóstico Diagnóstico

Em relação à prevenção, à epidemiologia e à história natural das doenças, julgue o item.

Ao se comparar a frequência das características clínicas e laboratoriais, constata-se que a *chikungunya* apresenta quadro de febre, artralgia e linfopenia, enquanto a dengue apresenta mialgia, leucopenia e trombocitopenia.

- A Certo.
- B Errado.

4000142447

Questão 39 Controle dos comunicantes

Logo após o parto a parturiente informa que o marido acabou de fazer diagnóstico de TB pulmonar bacilífera.

Nesse caso, a conduta **CORRETA** é:

- A Suspender a amamentação
- B Iniciar isoniazida logo ao nascimento
- C Iniciar esquema RIP logo ao nascimento
- D Realizar lavado gástrico, rx tórax e realizar BCG

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142043](#)

Questão 40 Etiologia

Os principais agentes causadores de meningites em neonatos são:

- A *Haemophylus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* e *Neisseria meningitidis*.
- B *Listeria spp*, *Streptococcus agalactiae* e *Haemophylus influenza*.
- C *Streptococcus agalactiae*, *Haemophylus Influenzae* e *Streptococcus pneumonia*.
- D *Escherichia coli*, *Listeria spp* e *Streptococcus agalactieae*.

4000141622

Questão 41 Etiologia

Um menino de dezoito meses de idade foi levado pela mãe à emergência de um hospital porque havia dois dias apresentava

febre alta, associada a vômitos e irritabilidade. O esquema vacinal era desconhecido. No exame físico, o médico assistente observou temperatura de 39 °C, irritabilidade, petéquias disseminadas pelo corpo, predominantemente em extremidades. Foram ainda observados sinais de irritação meníngea. Foi feita uma punção lombar, a qual apresentou os seguintes resultados: aspecto: turvo; células: 1.000/mm³, com predomínio de polimorfonucleares; glicose: 20 mg/dL; proteínas: 150 mg/d; esfregaço Gram: diplococos gram-negativo.

Com base no caso clínico precedente, julgue o próximo item.

O agente etiológico mais provável é o *Haemophilus influenzae* B.

- ☐ A Certo.
- ☐ B Errado.

4000139079

Questão 42 **Dengue** **Pediatria**

Criança de 8 anos de idade, sexo masculino, procedente de Maringá, vem ao pronto atendimento com queixa de febre alta, não aferida há 4 dias. Refere dor abdominal e vômitos persistentes. Ao exame: T= 38,5 °C ; PA= 60/40 mmHg; FC= 110 bpm; FR= 40 ipm. Prostrada, presença de lesões de pele eritodérmicas, mais acentuada em membros inferiores, entremeadas por áreas de pele sã e petéquias na região do braço direito onde foi aferida a pressão arterial. Exame neurológico normal.

Diagnóstico mais provável e conduta imediata:

- ☐ A Meningococemia, Ceftriaxona e soro fisiológico para hidratação.
- ☐ B Choque séptico, antibiótico de largo espectro e soro fisiológico para hidratação.
- ☐ C Púrpura Trombocitopênica Idiopática, corticóide e investigação de leucose.
- ☐ D Dengue acompanhado de choque, soro fisiológico 20 ml/kg até 80 ml/kg na primeira hora.
- ☐ E Leucose aguda, encaminhamento para hematologista.

4000138290

Questão 43 **Meningites bacterianas**

Mulher, 45 anos, é internada no setor de emergência com história de febre e diminuição do nível de consciência nas últimas 24 horas. Exame físico: presença de sinais meníngeos. Tomografia computadorizada (TC) de crânio: normal. Após a realização da punção lombar, os resultados da análise do líquido foram: celularidade = 1200/μL com 80% de polimorfonucleares; glicose = 10mg/dL e proteínas = 320mg/dL.

O achado é sugestivo de meningite:

- ☐ A fúngica.
- ☐ B bacteriana.
- ☐ C viral.
- ☐ D amebiana.

4000137391

Questão 44 Quimioprofilaxia

Jovem de 23 anos é internado com quadro de febre, calafrios e cefaleia. O exame clínico mostra sinais de irritação meníngea. Não há sinais focais. O médico procede à punção lombar, que revela predomínio de granulócitos e presença de diplococos Gram-negativos aos pares. O resultado do látex é positivo para meningococo. O tratamento é imediatamente iniciado com penicilina cristalina 24.000.000UI.

Em relação à profilaxia de recaída e transmissão para terceiros, ao final do tratamento, o médico deve orientar o paciente a fazer profilaxia:

- A só dele mesmo, com rifampicina.
- B só dele mesmo, com ceftriaxone.
- C dos contactantes íntimos e a sua própria, com rifampicina.
- D dos contactantes íntimos e a sua própria, com ceftriaxone.

4000133703

Questão 45 Diagnóstico

Quanto ao diagnóstico laboratorial de dengue,

- 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.

4000131330

Questão 46 Dengue

Criança, 5 anos, é trazida ao posto de saúde com história de febre mensurada há 5 dias, diarreia aquosa (cerca de 4 episódios ao dia), cefaleia e mialgia. A mãe procurou assistência por diminuição da diurese e dor abdominal difusa. Ao exame físico, apresentava irritabilidade, desidratação, hepatomegalia dolorosa (cerca de 4 cm do rebordo costal direito), sem sinais de peritonite. Pulsos palpáveis. Paciente normotenso. Assinale a conduta inicial imediata mais adequada.

- A Tentar transferência para Unidade de Referência para avaliar início de hidratação venosa e coleta de exames laboratoriais na urgência.
- B Iniciar imediatamente hidratação venosa 20 ml/kg . Tentar transferência para unidade de referência. Coletar exames laboratoriais assim que possível.
- C Orientar hidratação via oral em casa. Oferecer cerca de 1/3 na forma de soro de reidratação oral (SRO) e o restante através de oferta de sucos, água e chás. Reavaliar em 24 a 48 h.
- D Manter paciente em observação no posto de saúde. Iniciar hidratação via oral, cerca de 50 a 100 ml por kg em 4 horas. Manter jejum durante administração SRO e reavaliar após.

1	D	2	C	3	D	4	C	5	D	6	B	7	A	8	A	9	A	10	A	11	D
12	D	13	C	14	D	15	B	16	A	17	A	18	A	19	A	20	B	21	A	22	D
23	A	24	C	25	D	26	D	27	E	28	E	29	B	30	D	31	D	32	A	33	C
34	B	35	B	36	C	37	B	38	A	39	B	40	D	41	B	42	D	43	B	44	D
45	D	46	B																		