

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

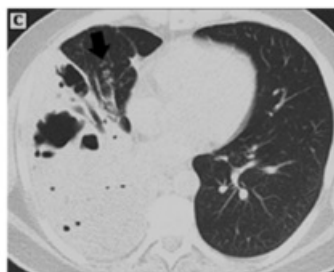
Um paciente de 6 meses de vida apresenta febre, vômitos e abaulamento de fontanela, com líquido cefalorraquidiano indicando proteína > 150 mg/dL, glicose de 1/3 da glicemia e leucócitos > 1.000/mm³. Quanto ao diagnóstico e ao tratamento desse paciente, assinale a alternativa correta.

- 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 Abscesso pulmonar

Homem de 42 anos, com alcoolismo grave, vivendo em situação precária de higiene, procura o pronto-socorro com queixa de febre, sudorese noturna, cansaço, anorexia, emagrecimento e tosse produtiva há 1 semana. Está toxemiado, emagrecido, dentes em mau estado, taquipneico, PA: 108 x 68 mmHg, pulso fino: 98 bpm, saturando 94% em ar ambiente; tem estertores finos e grosseiros no 1/3 inferior do pulmão direito, sem outras alterações significativas. Imagens dos pulmões a seguir.



O tratamento empírico deve incluir, necessariamente, cobertura contra

- A bacilo de Koch.
- B fungos.
- C *S.aureus*.
- D *Pseudomonas aeruginosa*.
- E anaeróbios.

4000183671

Questão 4 **Infectologia** **Tratamento**

Escolar de 8 anos, feminino, diagnosticada com suboclusão por „novelô de *Ascaris lumbricoides*, deverá receber inicialmente qual tratamento, em ambiente hospitalar, de acordo com as recomendações atuais?

- A Albendazol por 3 dias seguidos
- B Jejum, sonda nasogástrica e óleo mineral
- C Mebendazol dose única
- D Tiabendazol por 5 dias consecutivos
- E Piperazina e óleo mineral

4000183472

Questão 5 **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 6 **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 7 **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 8 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 9 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 10 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 11 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, isoniazida, 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 12 Infectologia Animais peçonhentos Animais Peçonhentos

Os acidentes por animais peçonhentos no Brasil é tema de grande relevância, pois podem estar relacionados à ocorrência de óbitos ou produção de sequelas. Sobre esses acidentes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A São quatro os gêneros de serpentes de interesse médico: *Bothrops*, *Crotalus*, *Lachesis* e *Micrurus*.
- B No ofidismo, o soro ou antiveneno deve ser específico para cada tipo de acidente, e a via de administração é a endovenosa.
- C No escorpionismo, o soro antiescorpiônico ou antiaracnídico é indicado nos acidentes moderados e graves.
- D O araneísmo constitui, dentre os acidentes por animais peçonhentos, o de maior interesse médico devido à frequência e gravidade.
- E A picada de aranha do gênero *Loxosceles* pode causar úlcera necrótica na região afetada.

4000173594

Questão 13 Diagnóstico Infectologia

Mulher de 25 anos inicia quadro de febre, cefaleia, faringite, diarreia e úlceras orais seguido, após alguns dias, de rash cutâneo maculopapular de tronco e face e linfadenopatia cervical de até 1,5cm. A suspeita principal é infecção aguda pelo HIV. Nesse caso, os exames laboratoriais mais prováveis para a confirmação desse diagnóstico são:

- A Elisa de 4ª geração negativo, Western Blot positivo e PCR-RNA negativo
- B Elisa de 4ª geração positivo, Western Blot negativo e PCR-RNA negativo
- C Elisa de 4ª geração negativo, Western Blot positivo e PCR-RNA positivo
- D Elisa de 4ª geração positivo, Western Blot negativo e PCR-RNA positivo

4000170978

Questão 14 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 15 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 16 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 17 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 18 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 descorado ++/+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 19 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 20 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 21 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 22 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.

Questão 23 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 24 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 25 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 26 Infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* ILTB

Uma criança com 4 anos de idade, cujos pais são diagnosticados com tuberculose pulmonar, está em acompanhamento em unidade básica de saúde. Ela apresenta cartão vacinal completo, crescimento e desenvolvimento adequados e está assintomática. Realizou radiografia de tórax, que não apresentou alteração, e o teste tuberculínico (PPD), que apresentou endureção de 5 mm. Considerando-se o quadro clínico dessa criança, o tratamento da tuberculose latente (quimioprofilaxia):

- A Deverá ser realizado, pois ela apresenta endureção do PPD de 5 mm e ausência de tuberculose.
- B Não deverá ser realizado, pois a presença dessa endureção está relacionada à vacina BCG.
- C Deverá ser realizado, pois os pais são bacilíferos e estão em tratamento para tuberculose.
- D Não deverá ser realizado, pois, para isso, a endureção deveria ser de pelo menos 10 mm.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127573](#)

Questão 27 Tratamento Sinais de alarme

Uma adolescente com 16 anos de idade é atendida em uma unidade de pronto atendimento com história de febre de 38,5°C, cefaleia, mialgia e dor retro-orbitária há 4 dias. Nega vômitos ou sangramentos. Ao exame físico, evidencia-se prova do laço com surgimento de 23 petéquias na área demarcada; pressão arterial e frequência cardíaca normais. O hemograma apresenta: hematócrito = 49% (valor de referência: 42 ± 6%), hemoglobina = 16 g/dl (valor de referência: 13,6 ± 2,0 g/dl) e plaquetas = 6.000/ml (valor de referência: 130.000 a 370.000/ml). Considerando o quadro clínico apresentado, a conduta adequada é:

- A Reposição volêmica endovenosa com 20 ml/kg de soro fisiológico em 20 minutos; repetição do exame de hematócrito em 2 horas; internação da paciente em leito de terapia intensiva até sua estabilização.
- B Reposição volêmica endovenosa com 10 ml/kg de soro fisiológico na primeira hora; repetição do exame de hematócrito em 2 horas; acompanhamento da paciente em leito de internação até sua estabilização.
- C Hidratação oral da paciente com 60 ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução de reidratação oral e o restante com líquidos caseiros; tratamento da paciente em regime ambulatorial com reavaliação diária do quadro clínico.
- D Hidratação oral da paciente com 80 ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução de reidratação oral e o restante com líquidos caseiros; tratamento da paciente em regime ambulatorial com reavaliação após melhora da febre.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000042604](#)

Questão 28 Tratamento Diagnóstico Complicações

Em um município foram registradas epidemias de dengue em 2004, 2010 e 2014, associadas à introdução do vírus dengue (DEN-V) dos tipos 3, 2 e 4, respectivamente. Em 2016, há notificação de casos de Zika e Chikungunya. Na unidade básica de saúde desse município, foi atendida uma mulher com 23 anos de idade e 16 semanas de gestação relatando febre não medida, cefaleia e mialgia de início abrupto e com piora progressiva de intensidade até a manhã do dia do atendimento,

quando acordou melhor e notou a pele avermelhada; o quadro teve início há 4 dias. Não apresenta queixa de artralgia, sangramentos ou qualquer outro sinal de alarme. Relata ter tido dengue clássica há 4 anos. Nega comorbidades e uso recente de medicamentos. O cartão vacinal da paciente encontra-se em dia. Ao exame físico, apresenta-se afebril e com discretos exantemas maculopapulares por todo o corpo, sem outras alterações; a prova do laço teve resultado negativo. O resultado dos exames revela: hematócrito = 41% (valor de referência: 33,0 a 47,8%); hemoglobina = 13,1 g/dl (valor de referência: 12,0 a 15,8 g/dl); plaquetas = 108.000/mm³ (valor de referência: 130.000 a 450.000/mm³); leucócitos = 4.800/mm³ (valor de referência: 3.600 a 11.000/mm³); eosinófilos = 3% (valor de referência: 0 a 7%); segmentados = 53% (valor de referência: 40 a 70%), linfócitos = 35% (valor de referência: 20 a 50%), monócitos = 9% (valores de referência: 3 a 14%); AST = 43 U/L (valor de referência: inferior a 34 U/L); ALT = 38 U/L (valor de referência: 10 a 49 U/L); ureia = 43 mg/dl (valor de referência: 19 a 49 mg/dl); creatinina = 1,1 mg/dl (valor de referência: 0,53 a 1,00 mg/dl). No exame de ultrassonografia, observa-se que o feto está ativo e normal. Esse caso deve ser notificado à vigilância epidemiológica e a mãe deve ser tranquilizada com a informação de que está tudo bem com ela e com o feto, que apenas uma minoria dos recém-nascidos é afetada nesses casos e que a equipe de saúde da família irá acompanhá-la durante toda a gestação. Que outras condutas devem ser adotadas pelo médico?

- A Devem ser coletadas amostras para isolamento viral de Zika e dengue, além de internar a paciente para observação e orientar hidratação endovenosa até a normalização das plaquetas.
- B Devem ser coletadas amostras para isolamento viral de Zika e Chikungunya, além de orientar hidratação oral, repouso relativo, acompanhamento laboratorial e retorno em caso de piora dos sintomas.
- C Devem ser coletadas amostras para isolamento viral de Zika, dengue e Chikungunya, além de internar a paciente para observação, prescrever medicamentos sintomáticos e orientar hidratação endovenosa até a realização de novos exames, em 12 horas.
- D Devem ser coletadas amostras para isolamento viral de Zika, dengue e Chikungunya, além de orientar hidratação oral, prescrever medicamentos sintomáticos e agendar retorno da paciente em até 48 horas para realização de novos exames, ou no caso de surgimento de sinais de alarme para dengue.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126928](#)

Questão 29 Síndrome de Loffler

Um menino com 7 anos de idade é trazido por sua mãe à unidade básica de saúde, apresentando dor abdominal em cólica e diarreia intermitente há 2 meses. A mãe relata que o filho está apático, pálido, sem vontade de brincar e que apresenta, ainda, episódios de tosse e sibilância, sem antecedentes de atopia. Informa, ainda, que foi realizado um hemograma na semana anterior, cujo resultado demonstra hemoglobina = 8 g/dl (valor de referência: 10,5 a 14,0 g/dl). Nesse caso, a conduta adequada é:

- A Solicitar teste da fita adesiva, para pesquisar *Enterobius vermicularis*.
- B Solicitar aspirado duodenal para pesquisa de protozoários.
- C Solicitar exame parasitológico de fezes, para detecção de helmintos.
- D Solicitar exame de fezes por centrifugação, para detecção de trofozoítos.

4000126926

Questão 30 Tratamento em populações especiais

Um homem com 30 anos de idade, morador de rua há 5 anos, é trazido pelo agente comunitário de saúde para atendimento no consultório de rua. Apresenta emagrecimento não quantificado, sudorese noturna e tosse produtiva há pelo menos 2 meses. Não sabe informar a ocorrência de febre e tem histórico de três abandonos prévios de tratamento para tuberculose. Nessa situação, qual conduta deve ser adotada?

- A Encaminhar o paciente para acolhimento em albergue ou abrigo e reiniciar esquema básico para tuberculose, com administração supervisionada diária da medicação, em razão da alta probabilidade de doença em atividade.
- B Referenciar o paciente para internação hospitalar para investigação diagnóstica, devido à situação de vulnerabilidade social; caso o resultado de cultura de micobactéria com teste de sensibilidade seja positivo, iniciar o esquema de tratamento.
- C Encaminhar o paciente para acolhimento em albergue ou abrigo e realizar investigação ambulatorial de tuberculose multirresistente, além de aguardar o resultado da cultura de micobactéria e do teste de sensibilidade para definição do esquema de tratamento.
- D Referenciar o paciente para internação hospitalar por 2 meses, no mínimo; caso a baciloscopia seja positiva, reiniciar o esquema básico para tuberculose até obter resultado de cultura de micobactéria com teste de sensibilidade e, se for evidenciada resistência, modificar o esquema.

4000126892

Questão 31 Quimioprofilaxia

Um menino com 8 anos de idade, é atendido na Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu bairro com quadro suspeito de meningite. O paciente é transferido para uma Unidade Hospitalar, onde é confirmado o diagnóstico de meningite meningocócica 24 horas após o início dos sintomas. O serviço de Vigilância Epidemiológica do município entra em contato com a UBS da área de abrangência onde reside o menino e solicita adoção de medidas para prevenção de casos secundários da doença, não sendo identificado nenhum outro caso suspeito de meningite até 36 horas após início dos sintomas. O menino atendido mora com a mãe e uma irmã de 3 anos de idade e estuda em uma escola municipal localizada na área de abrangência da UBS. Considerando as medidas de prevenção e controle de casos secundários de doença meningocócica, a equipe da UBS deverá providenciar

- A Quimioprofilaxia com ceftriaxona para mãe, irmã e todas as crianças que estudam na mesma sala do paciente.
- B Quimioprofilaxia com rifampicina para mãe, irmã e para os profissionais de saúde da UBS que realizaram o atendimento inicial da criança.
- C Quimioprofilaxia com ceftriaxona para mãe e irmã, e vacina conjugada contra o meningococo tipo C para todas as crianças que estudam na mesma sala do paciente.
- D Quimioprofilaxia com rifampicina para mãe e irmã, e vacina conjugada contra o meningococo tipo C para todas as crianças que estudam na mesma sala do paciente.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126860

Questão 32 Diagnóstico Lúpus Eritematoso Sistêmico LES Quadro clínico

Uma mulher com 32 anos de idade fazia uma viagem de ônibus, quando subitamente começou a proferir frases desconexas e, aos gritos, acusou outro passageiro de ter roubado seus pertences. O motorista do ônibus precisou interromper a viagem para tentar controlar a situação. No decorrer da viagem, os passageiros perceberam que se tratava de um comportamento anormal e a mulher foi levada para um hospital geral. Detectou-se, como antecedentes, que a paciente vinha com quadro de tosse improdutiva há cerca de 3 meses, astenia e perda de cerca de 3 kg nesse período. Foi então realizada radiografia de tórax, que mostrou infiltrado bilateral em ambas as bases pulmonares. A paciente já havia feito uso de dois esquemas de antibióticos e realizado pesquisa BAAR, que foi negativa, tendo-se optado por iniciar esquema de rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol há cerca de 30 dias. Após avaliação, o psiquiatra iniciou risperidona e clorpromazina sem melhora do quadro neuropsiquiátrico nas primeiras 48 horas de internação. Há um dia, a paciente apresentou convulsão tônico-clônico generalizada. Hoje, no 3º dia de internação, a paciente se encontra afebril, desorientada espacotemporalmente, apresentado delírios e alucinações. As pupilas estão simétricas e reagentes. A força está preservada e não há rigidez nuchal. Existem úlceras indolores em cavidade oral. Há presença de sinovite nas articulações das mãos, punhos e joelhos e notou-se eritema violáceo em região malar bilateral e na base do nariz. A tomografia de crânio foi considerada normal. Os exames

laboratoriais revelaram: hemoglobina = 8.5 g/dL (valor de referência: 12,0 a 15,8 g/dL); hematócrito = 26% (valor de referência: 33,0 a 47,8%); leucócitos = 2.400/mm³ (valor de referência: 3.600 a 11.000/mm³); bastonetes = 1% (Valor de referência: 0 a 5%); segmentados = 84% (valor de referência: 40 a 70%); eosinófilos = 2% (valor de referência: 0 a 7%); linfócitos = 8% (valores de referência: 20 a 50%); plaquetas = 98.000/mm³ (valor de referência: 130.000 a 450.000/mm³); ureia = 80 mg/dL (valor de referência: 19 a 49 mg/dL); creatinina = 1,7 mg/dL (valor de referência: 0,53 a 1,00 mg/dL); sumário de Urina (Urina I) com hematúria ++ e proteinúria ++. De acordo com o quadro descrito e as informações apresentadas, a hipótese diagnóstica mais provável é

- A encefalite herpética.
- B infecção pelo vírus zika.
- C lúpus eritematoso sistêmico.
- D tuberculose de sistema nervoso central.

4000126845

Questão 33 Diagnóstico Meningites virais

Um homem de 32 anos de idade, saudável, procura o pronto-socorro com queixa de febre, cefaleia e vômitos há três dias. Trabalha como feirante e refere casos de febre na família. Fez uso de um comprimido de amoxicilina. O exame físico revela: estado geral regular, desidratado (+/4+), corado, febril, deambulando sozinho, consciente, orientado e com discreta rigidez de nuca. Não há outras alterações ao exame. Diante do quadro, foi realizada punção lombar com retirada de 2 ml de Líquido Cefalorraquidiano (LCR) discretamente turvo. O exame laboratorial do LCR revelou: 203 células com 90% de células linfomononucleares (VR = 0 - 5 células/mm³), proteína = 60 mg/dl (VR = 8 - 32 mg/dl) e glicose = 50 mg/dl (VR = 40 - 70 mg/dl) (glicemia: 75 mg/dl); coloração ao Gram, Ziehl-Neelsen e coloração para fungos negativas. Considerando os dados apresentados, qual o diagnóstico mais provável nesse caso?

- A Meningite viral aguda.
- B Meningite bacteriana aguda.
- C Meningite por leucemia linfocítica aguda.
- D Meningite bacteriana parcialmente tratada.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126639

Questão 34 Araneísmo

Um menino de 6 anos de idade é levado ao Pronto Socorro em razão de uma picada de aranha na face dorsal da mão esquerda, ocorrida há cerca de 24 horas. Os pais relatam que, inicialmente, a criança queixou-se de dor local, que melhorou com analgesia oral. Por essa razão, a família não havia buscado atendimento. Hoje pela manhã, no entanto, os pais observaram o surgimento de bolha com piora da dor. A criança descreve que "é como se queimasse". A aranha não foi coletada, mas a mãe descreve que ela era pequena e "amarronzada". Ao exame físico, além da lesão descrita, observa-se palidez e temperatura axilar de 39°C. Qual aracnídeo está associado ao quadro descrito e qual seria uma conduta adequada?

- A Loxosceles; debridamento imediato, pois a lesão pode evoluir para necrose.
- B Phoneutria; tratamento tópico da lesão, sendo dispensável a soroterapia.
- C Phoneutria; soroterapia devido a manifestações sistêmicas, tais como a febre.
- D Loxosceles; realização de exames laboratoriais para avaliação de hemólise intravascular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126618](#)

Questão 35 Epidemiologia Tratamento Etiologia

Um adolescente do sexo masculino de 12 anos de idade é levado à Emergência para avaliação clínica. Apresenta quadro de febre, caquexia e vômitos com 12h de evolução. A mãe nega antecedentes patológicos relevantes. Exame físico: bom estado geral, com fotofobia, hipocorado 1+/4+, desidratado 1+/4+, anictérico e acianótico. Aparelho respiratório, ausculta cardíaca e exame abdominal sem anormalidades. Não apresenta sinais focais e as pupilas são isocóricas e fotorreativas. Apresenta sinal de Brudzinski positivo. Exame do líquido evidencia glicose = 40 mg/dL (VR = 40 - 70 mg/dL); 1.000 células/mm³, 80 % de neutrófilos (VR = 0 - 5 células/mm³); proteínas = 150 mg/dL (VR = 8 - 32 mg/dL). Tendo em vista o quadro acima descrito, o diagnóstico mais provável e o respectivo tratamento são

- A meningite fúngica e anfotericina B.
- B meningite bacteriana e ceftriaxone.
- C meningite viral e medicação sintomática.
- D meningite tuberculosa e esquema triplice.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126616](#)

Questão 36 Tratamento Sinais de alarme

Em uma unidade de saúde da família, um adolescente de 16 anos de idade procura atendimento. Ele conta que há 3 dias está com febre de 37,9°C e dores no corpo, especialmente na região abdominal. Hoje ficou assustado, pois teve importante sangramento gengival. O exame físico no momento está normal. O teste do laço é negativo. Qual deveria ser a conduta adotada em relação a esse paciente?

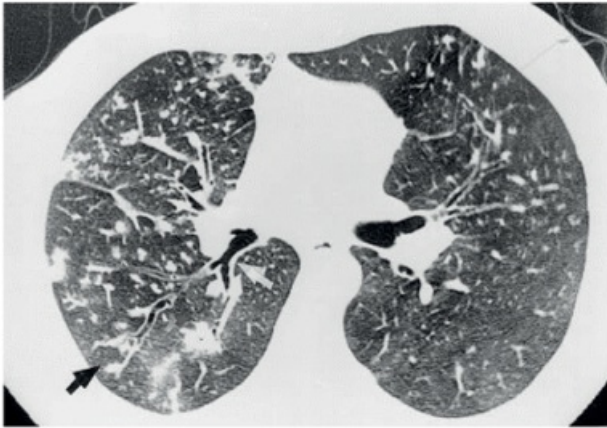
- A Orientar repouso domiciliar e hidratação oral, pois ainda não existe sinal de alarme.
- B Solicitar hemograma, pois o quadro de leucocitose indicará a gravidade da doença na fase aguda.
- C Solicitar internação hospitalar, pois a fragilidade capilar associada à dor abdominal indica gravidade da doença.
- D Solicitar sorologia para dengue e aguardar o resultado para instituir o tratamento, orientando o repouso e hidratação oral em casa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126595](#)

Questão 37 Tuberculose Tratamento

Um homem de 42 anos de idade, morador de rua, usuário de crack e de drogas ilícitas injetáveis, comparece à Unidade de Saúde da Família apresentando quadro de tosse produtiva e febre a final do dia, há 2 meses. Relata despertar na madrugada por sudorese, inapetência e perda ponderal de 20 kg no período. Ao exame físico, apresentava-se consciente, orientado, hipocorado (+/4+), anictérico, desidratado, febril (temperatura axilar = 37,8°C), com frequência cardíaca = 120 bpm e pressão arterial = 120 x 60 mmHg. Aparelho respiratório com tiragem intercostal bilateral e diminuição global do murmúrio

vesicular. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 2 tempos e bulhas hiperfonéticas. Abdome indolor à palpação superficial e levemente doloroso à palpação profunda sobre a loja hepática, hepatimetria a 2 cm do rebordo costa direito, de consistência lisa e borda romba. Baço palpável a 1,5 cm do rebordo costal esquerdo. Resultados de exames: teste rápido para HIV positivo; hemograma completo - hemoglobina = 8,0 g/dL (normal de 12 a 15 g/dL), hematócrito = 24% (normal 35 a 45%) e leucopenia = 800 leucócitos/mm³ (normal entre 4.000 e 11.000/mm³); pesquisa de BAAR negativa em 3 amostras de escarro. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax, reproduzida na figura a seguir. (VER IMAGEM) A partir do quadro clínico, laboratorial e da imagem apresentada, qual seria uma conduta terapêutica adequada?



- A Iniciar o tratamento com antirretroviral (lamivudina + efavirenz + tenofovir) e, após 2 semanas, RIPE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) por 6 meses.
- B Iniciar o tratamento com antirretroviral (lamivudina + zidovudina + efavirenz), simultaneamente com o esquema antituberculose estruturado, com rifabutina, por 6 meses.
- C Iniciar tratamento com RIPE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) com duração de 6 meses e, após 4 semanas, introduzir tratamento com antirretrovirais (lamivudina + tenofovir + efavirenz).
- D Iniciar o tratamento com o RIPE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) recomendado por 6 meses e, após 1 semana, introduzir o tratamento antirretroviral (lamivudina + zidovudina + lopinavir com ritonavir).

4000126589

Questão 38 Enterobíase

Uma menina de 7 anos de idade é trazida pela mãe à unidade básica de saúde com queixa de prurido na região genital, há duas semanas, que se mostra mais intenso à noite. A mãe relata que uma menina da mesma idade, que mora na casa ao lado, tem apresentado sintomas semelhantes. Ao exame, detectou-se ausência de sangramento ou corrimento e que a membrana himenal está íntegra. Nota-se apenas a presença de eritema na região vulvar e perianal. Quais são, respectivamente, a hipótese diagnóstica e a conduta a ser adotada nesse caso?

- A Enterobiose; receitar mebendazol oral.
- B Herpes genital; investigar violência sexual.
- C Candidíase vulvovaginal; receitar antifúngico tópico.
- D Vulvovaginite bacteriana inespecífica; orientar higiene.

4000126572

Questão 39 Agentes etiológicos Quadro clínico Exacerbação Aguda da DPOC EADPOC

Uma mulher de 75 anos de idade procurou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde por apresentar, há três dias,

quadro de febre baixa, tosse com escarro purulento e leve dispneia. Fumante há cerca de 35 anos (cerca de 25 cigarros/dia), possui diagnóstico prévio de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Há 10 dias, aproximadamente, iniciou quadro com coriza diária, tosse seca e mialgia. Ao exame físico, observa-se: mucosas descoradas (++)/4+, paciente hidratada, pressão arterial = 120 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 120 bpm, frequência respiratória = 32 irpm, temperatura axilar = 38°C. A ausculta pulmonar permitiu constatar frêmito toraco-vocal aumentado e estertores crepitantes no terço inferior do hemitórax esquerdo. A radiografia de tórax evidenciou condensação em lobo inferior esquerdo, sem derrame pleural. Considerando o quadro apresentado, quais são, respectivamente, o principal agente infeccioso do quadro clínico descrito e a conduta apropriada a ser tomada nesse momento para a paciente?

- A Streptococcus pneumoniae; encaminhamento para internação hospitalar e início de antibioticoterapia venosa.
- B Staphylococcus aureus; prescrição de antibioticoterapia empírica e acompanhamento ambulatorial.
- C Moraxella catarrhalis; encaminhamento à emergência para macronebulização com O2 e tratamento ambulatorial.
- D Pneumocystis jirovecii; encaminhamento à internação hospitalar e realização de hemoculturas antes do início da antibioticoterapia.

4000126568

Questão 40 Quimioprofilaxia e outras medidas de prevenção

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

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

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127001

Questão 41 Tétano Princípios Básicos do Tratamento de Lesões Cortocontusas

Tipos de Sutura e Suas Principais Características

Um adolescente com 17 anos de idade estava praticando mountain bike quando sofreu uma queda em um trecho cheio de lama e feriu o dorso, há cerca de quatro horas. Ao exame físico, na Unidade de Pronto-Socorro, observou-se ferimento com cerca de seis centímetros de extensão em região escapular, acometendo a pele e o tecido subcutâneo, sem sangramento ativo, bordos regulares, sujo de terra. A mãe dele informou que todas as vacinas regulares foram feitas nas datas previstas e que a vacina antitetânica foi feita há cinco anos. Depois da limpeza da ferida, qual é a conduta indicada

- A Desbridamento das bordas, curativo e cicatrização por segunda intenção, imunoglobulina antitetânica.
- B Sutura primária, sem necessidade de imunoglobulina ou toxoide tetânico.
- C Sutura primária, toxoide tetânico e imunoglobulina antitetânica.
- D Desbridamento das bordas, sutura primária e toxoide tetânico.

4000126999

Questão 42 Diagnóstico

Um paciente com 42 anos de idade é atendido no ambulatório de uma Unidade Básica de Saúde com quadro de tosse com expectoração amarelada há mais de três semanas, acompanhada de febre vespertina. É submetido à realização de exame de escarro para pesquisa de bacilos álcool-ácido-resistentes (BAAR), que é positiva (+++/4+). Informa que reside com a esposa, que apresenta os mesmos sintomas. O casal não tem filhos. Diante dessas informações, a investigação da esposa deverá ser feita com

- A realização de prova tuberculínica.
- B solicitação de radiografia de tórax e PPD.
- C encaminhamento para tratamento em posto de saúde.
- D solicitação de radiografia de tórax e baciloscopia de escarro.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126997](#)

Questão 43 Atendimento à vítima de violência sexual Profilaxia pós-exposição PEP

Uma adolescente, com 19 anos de idade, comparece ao plantão da Unidade de Emergência relatando ter sofrido violência sexual há cerca de 48 horas. Afirma que não procurou o atendimento antes por ter recebido ameaças anônimas por telefone. Afirma que sofreu penetração vaginal com ejaculação. A profilaxia da infecção por HIV com antirretrovirais para a paciente deve ser

- A realizada com a nevirapina ou o efavirenz.
- B iniciada em até 96 horas da violência sexual.
- C mantida sem interrupção por quatro semanas.
- D é contraindicada pelo tempo já decorrido.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126984](#)

Questão 44 Ancilostomíase Pediatria

Um pré-escolar, com dois anos e nove meses de idade, é trazido à unidade de saúde de sua cidade com os resultados dos exames anteriormente solicitados. Naquela ocasião, a mãe relatou que a criança apresentava cansaço e falta de apetite, além de dor abdominal e episódios de diarreia e vômitos esporádicos. Há algumas semanas apresentou vesículas e prurido intenso nos pés. Exame físico: regular estado geral, emagrecido e pálido; com distensão abdominal. Hemograma: hemoglobina = 9,9 g/dl (valor de referência = 11,5-13,5 g/dl); hematócrito = 33% (valor de referência = 34-40%); volume corpuscular médio = 72 fl (valor de referência = 70-86 fl); hemoglobina corpuscular média = 22 pg/cél (valor de referência = 22-31 pg/cél); leucócitos = 9.200/mm³ (valor de referência = 5.500-14.500/mm³); basófilos = 0%; eosinófilos = 10%; bastões = 1%; segmentados = 40%; linfócitos = 50%; monócitos = 0%. O diagnóstico CORRETO e tratamento indicado para essa criança são:

- A Giardíase; metronidazol.
- B Ascaridíase; cambendazol.
- C Ancilostomíase; mebendazol.
- D Larva migrans cutânea; tiabendazol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126975](#)

Questão 45 Diagnóstico Tratamento Manifestações clínicas

Um homem com 68 anos de idade é admitido em um Serviço de Emergência com febre alta, calafrios, cefaleia intensa, náuseas e vômitos, iniciados há 48 horas. A acompanhante do paciente informou que ele apresentou quadro de prostração e dor de garganta há cinco dias, porém não procurou atendimento médico. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, letárgico e com raras lesões petequiais em tornozelos. O exame neurológico revelou sinais de irritação meníngea - rigidez de nuca, sinais de Kernig e Brudzinski. Foram solicitados exames complementares: 1) sangue - hemoglobina = 12,3 g/dl (Valor de referência = 13,5 - 17,5 g/dl); leucócitos = 17,500/mm³ (Valor de referência = 4,500 - 11,000/mm³), à custa de neutrofilia, com desvio à esquerda; plaquetas = 127,000/mm³ (Valor de referência = 150.000-350.000/mm³); velocidade de hemossedimentação = 76 mm/h (Valor de referência = 0-17 mm/h); 2) liquor - turvo, de aspecto purulento, com aumento do número de leucócitos e predomínio de neutrófilos polimorfonucleares; glicose e cloretos diminuídos, proteínas aumentadas; pesquisa direta para fungos negativa, bacterioscopia evidenciando a presença de diplococos Gram-negativos e cultura em andamento. Com base no quadro apresentado, qual o antibiótico de primeira escolha a ser administrado?

- A Ampicilina.
- B Cloranfenicol.
- C Ceftriaxona.
- D Penicilina cristalina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126794](#)

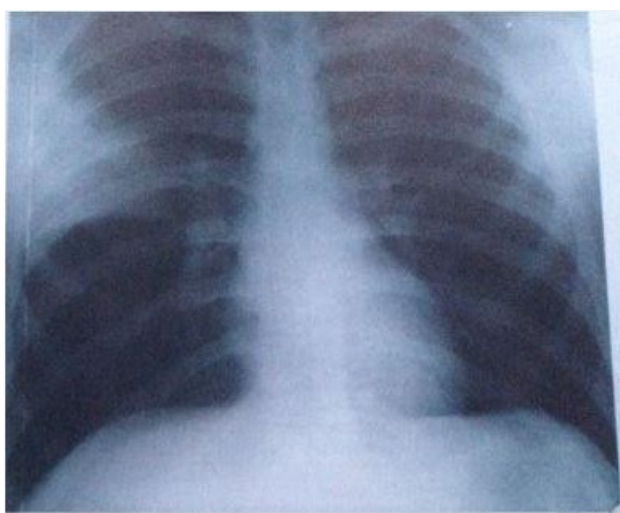
Questão 46 Tratamento

Um escolar com 7 anos de idade, peso = 14 kg, proveniente de uma instituição para menores abandonados, apresenta dor abdominal difusa, tipo cólica, recusa à alimentação e também palidez, náuseas e vômitos. A informante nega a ocorrência de febre. Ao exame físico apresenta fácies de dor, afebril, hidratado, pálido (++/4+), frequência respiratória = 34 irpm, frequência cardíaca = 115 bpm, ausculta pulmonar e cardíaca normais. Pulsos cheios. Tempo de enchimento capilar < 2 segundos, pressão arterial = 100 x 60 mmHg. Abdome globoso, com peristalse aumentada, palpando-se massas arredondadas, móveis, de consistência elástica, em flanco e fossa ilíaca, à esquerda. Ausência de sinais de dor à descompressão brusca do abdome. Observaram-se formações esféricas na radiografia de abdome em anteroposterior, com densidade de líquido, projetando-se em meio ao conteúdo gasoso de cólon e reto ("imagem em miolo de pão") e distensão difusa de alças intestinais. Baseando-se no diagnóstico desse paciente, além da analgesia e da hidratação venosa, a medicação específica de escolha é:

- A albendazol, 400 mg, dose única.
- B mebendazol, 100 mg/kg, 2 vezes ao dia, durante 1 dia.
- C levamisole 150 mg, dose única.
- D piperazina 100 mg/kg, 1 vez ao dia, durante 4 dias.

Questão 47 Tratamento

Um paciente com 24 anos de idade, estudante universitário, procura unidade básica de saúde referindo, há dois dias, febre alta de início súbito, dor torácica na inspiração profunda e tosse produtiva com expectoração amarelada. Nega antecedentes patológicos significativos. Ao exame, o paciente apresenta-se lúcido; orientado; com mucosas normocoradas, normo-hidratadas, escleróticas anictéricas. Aparelho respiratório: murmúrio vesicular audível, exceto em terço médio de hemitórax direito, onde ausculta-se um sopro tubário. Verifica-se aumento do frêmito toracovocal nessa mesma região. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em dois tempos com bulhas normofonéticas, sem sopros. Abdome flácido, ausência de visceromegalias. Membros inferiores sem alterações. Sinais vitais: pressão arterial = 120 x 80 mmHg; frequência respiratória = 24 irpm; frequência cardíaca = 98 bpm e temperatura axilar = 39,0°C. A radiografia de tórax realizada no atendimento é mostrada abaixo. (VER IMAGEM) A conduta terapêutica mais adequada para essa paciente é:



- A Cefalexina por via oral.
- B Azitromicina por via oral.
- C Levofloxacino por via oral ou endovenosa.
- D Ceftriaxona endovenosa ou intramuscular + azitromicina por via oral.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126743

Questão 48 Tratamento Quadro clínico

Uma criança com seis anos de idade, natural e procedente da região Norte do Brasil, é internada em hospital com história de febre há seis meses, de caráter intermitente. Não apresenta diarreia. Perda de 3 kg de peso desde o início do quadro. Ao exame físico apresenta-se eupneica; hidratada; murmúrio vesicular presente bilateralmente, com sibilos esparsos; bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas; fígado a 4 cm do rebordo costal direito e a 4 cm do apêndice xifoide; baço a 3 cm do rebordo costal esquerdo; sem edemas. Exames laboratoriais: hemoglobina = 10 g/dl (valor de referência = 11,5-13,5 g/dl); hematócrito = 36% (valor de referência = 34-40%); leucócitos = 15.000/mm³ (valor de referência = 5.500-14.500/mm³); neutrófilos = 38%; eosinófilos = 42%; monócitos = 1%; linfócitos = 19%; plaquetas = 160.000/mm³ (valor de referência = 150.000- 350.000/mm³); proteínas totais = 6,2 g/dl (valor de referência = 6,0-8 g/dl); albumina = 2,5 g/dl (valor de referência = 2,9-4,7 g/dl); globulina = 3,7 g/dl (valor de referência = 1,4-3,2 g/dl). A hipótese diagnóstica e a investigação complementar necessária para confirmação diagnóstica são:

