

**Questão 1** **Diarreia Aguda** **Invasivo** **Tricuríase**

Menino, 5 anos de idade, tem distensão abdominal, cólicas e disenteria com fezes mucossanguinolentas. Já apresentou fezes desintéricas outras vezes. Mora em ocupação com a mãe e quatro irmãos, em 2 cômodos, sem saneamento. Ao exame, está descorado ++/4, hidratado, ausculta cardíaca e pulmonar normais, abdome globoso, sem sinais peritoneais. Não há dermatite perianal e, ao chorar, nota-se pequeno prolapso retal. A hipótese diagnóstica provável é:

- ☐ A trichuríase.
- ☐ B amebíase.
- ☐ C doença de Crohn.
- ☐ D retocolite ulcerativa.
- ☐ E divertículo de Meckel.

4000169945

**Questão 2** **Parasitoses**

A s parasitoses intestinais podem afetar até 36% da população brasileira. CONSIDERANDO A POSSIBILIDADE DE COMPLICAÇÕES DEPENDENTES DO TIPO DE PARASITA, ASSINALE A ALTERNATIVA COM AS ASSOCIAÇÕES CORRETAS:

1. *Ascaris lumbricoides*
2. *Taenia solium*
3. *Strongyloides stercoralis*
4. *Giardia lamblia*
5. *Entamoeba histolytica*
6. *Schistosoma mansoni*
7. *Ancylostoma duodenale*
8. *Trichuris trichiura*

- A. Abscesso hepático
- B. Prolapso retal
- C. Suboclusão intestinal
- D. Síndrome de Löeffler
- E. Cisticercose
- F. Desnutrição
- G. Anemia ferropriva
- H. Hipertensão portal

- ☐ A 1C, 3D, 5A.
- ☐ B 2E, 4G, 8D.
- ☐ C 3H, 5A, 7F.
- ☐ D 1D, 4F, 6E.

**Questão 3** **Ascaridíase**

Qual é a doença cujo helminto é o mais prevalente no mundo e o de maior letalidade no Brasil, podendo acometer fígado e pulmões na sua forma larvária e na forma adulta atua no intestino?

- A Ancilostomíase.
- B Ascaridíase.
- C Estrongiloidíase.
- D Giardíase.

4000166900

**Questão 4** **Tratamento**

Qual é o tratamento de primeira linha para teníase?

- A Mebendazol.
- B Albendazol.
- C Praziquantel.
- D Ivermectina.

4000166899

**Questão 5** **Pediatria** **Enterobíase**

Menina, 4 anos de idade, tem hiperemia de genital e secreção amarela na calcinha com prurido em região genital e perianal há 5 dias. À noite, queixa-se de prurido e ardor, e melhora com banhos na região. A conduta adequada ao quadro apresentado é

- A prescrever banho de assento com vinagre a 5% e pomada de óxido de zinco com nistatina, 3 vezes ao dia.
- B prescrever banho de assento com benzidamina e creme vaginal de nistatina em genitais, 2 vezes ao dia.
- C prescrever mebendazol 100 mg VO, por 3 dias.
- D prescrever albendazol 400 mg VO, repetir o tratamento após 2 semanas
- E prescrever albendazol 400 mg VO, repetir o tratamento após 2 semanas. Tratar todos os moradores da casa com mais de 6 meses de idade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165291](#)

**Questão 6** **Quadro clínico**

Qual o parasita intestinal que em casos de parasitismo intenso, os vermes se fixam na mucosa do cólon e do reto, provocando lesões e ulcerações com enterorragia e prolapso retal, principalmente em lactentes desnutridos?

- A *Ascaris lumbricoides*
- B *Trichocephalus trichiuris*
- C *Himinolepis nana*
- D *Necator americanos*

4000164876

**Questão 7** 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 8** Agente etiológico

Uma mulher de 20 anos de idade, portadora de esquizofrenia, comparece à Unidade Básica de Saúde, acompanhada da mãe, com prurido anal, principalmente à noite, após se deitar, há aproximadamente uma semana, acompanhado de dor abdominal esporádica. A mãe relatou que estava muito preocupada, porque a família mora em más condições e ela encontrou “um verme” na roupa íntima da filha. Nesse caso, qual é o agente etiológico mais provável?

- A *Ascaris lumbricoides*.
- B *Enterobius vermicularis*.
- C *Giardia lamblia*.
- D *Trichuris trichiura*.

4000152067

**Questão 9** Síndrome de Loffler Quadro clínico Quadro clínico

As parasitoses intestinais costumam ser oligossintomáticas ou, até mesmo, sintomáticas. Entretanto há sinais clínicos mais específicos que ajudam a direcionar para um ou outro agente etiológico. Referente ao tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) Tricuríase está relacionada com prolapso retal.
- ( ) Anemia importante por expoliação aumenta a suspeita para estrogiloidíase e tricuriase.

( ) Em pacientes imunossuprimidos, pode haver disseminação séptica da estrogiloidíase.

( ) Teníases, em geral, estão relacionadas com o sintoma de tenesmo.

( ) Síndrome de Loeffler ocorre mais comumente na tricuriase.

A V – F – V – V – F.

B V – V – F – V – V.

C V – F – V – F – F.

D F – V – V – F – F.

E F – F – F – F – V.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147038](#)

#### Questão 10 Parasitoses

As parasitoses intestinais determinam várias consequências; sua maior importância relaciona-se ao efeito nocivo sobre a nutrição das crianças, seu crescimento e o desenvolvimento cognitivo. Sobre o quadro clínico das parasitoses intestinais na infância assinale a afirmativa INCORRETA:

A A *Giardia lamblia* pode causar esteatorreia, perda ponderal, prejuízo na absorção de nutrientes, déficit de vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K, vitamina B12, ferro e lactase;

B *Ascaris lumbricoides* é uma causa comum de semi-oclusão ou oclusão intestinal;

C *Ancylostoma duodenale* ou *Necator americanus* é a principal causa de anemia ferropriva na infância por hematofagismo;

D *Enterobius vermicularis* causa a migração dos parasitas para a genitália feminina e consequente vaginite, cervicite e/ou salpingite;

E *Taenia solium* pode causar uma hiperinfestação em imunodeficientes e pessoas HIV+; risco de infecções secundárias por enterobactérias e fungos.

[4000146751](#)

#### Questão 11 Parasitoses

As parasitoses intestinais ainda são um grave problema de saúde, principalmente nos países em desenvolvimento. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), perfazem o conjunto de doenças mais comuns do globo terrestre. Nas parasitoses podem ocorrer:

A Prolapso retal na ancilostomíase.

B Infestação com tendência à suboclusão e até obstrução intestinal na teníase.

C Síndrome de Löffler na ancilostomíase, necatoríase, ascaridíase e giardíase.

D Anemias importantes por expoliação na ancilostomíase e necatoríase.

[4000144434](#)

#### Questão 12 Diarreia Aguda Parasitoses

Menina de 5 anos de idade é levada à consulta na unidade de saúde devido a dor abdominal tipo cólica e diarreia com sangue e muco há 5 dias. Refere ainda dor anal ao evacuar e fezes em pequena quantidade. Nega febre ou vômito. A criança está ativa e ao exame físico encontra-se normohidratada, eutrófica, normocorada e com abdome plano, normotenso, sem massas e com ruídos hidroaéreos presentes e normais. O diagnóstico mais provável e o respectivo tratamento são:

- A Intussuscepção intestinal / correção cirúrgica.
- B Ancilostomíase / albendazol.
- C Giardíase / secnidazol.
- D Pólipo intestinal / retirada via endoscópica.
- E Amebíase intestinal / metronidazol.

4000143366

**Questão 13**   **Parasitoses**   **Pediatria**   **Enterobíase**

Criança, oito anos de idade, é levado à unidade básica de saúde apresentando queixa de prurido anal diário na madrugada, que o faz perder o sono. Exame físico: sem alterações.

Os medicamentos que podem ser utilizados no tratamento desta patologia são:

- A Albendazol e pamoato de pirvínio.
- B Levamisol e ivermectina.
- C Tiabendazol e mebendazol.
- D Pamoato de pirantel e secnidazol.
- E Apenas secnidazol.

4000142805

**Questão 14**   **Parasitoses**   **Pediatria**

Uma menina, de 3 anos, foi internada com diagnóstico de pneumonia segmentar à direita, em uso de penicilina cristalina há 72 horas e mantém desconforto respiratório. Foi submetida a novo radiograma de tórax que evidenciou desaparecimento da opacidade à direita e surgimento de opacidade em língua. Exame físico: FR = 35irpm; FC = 98bpm; murmúrio vesicular presente e simétrico com sibilos esparsos. Hemograma: Hb = 10,8g/dL; leucócitos = 13,450/mm<sup>3</sup> (5% bastões, 35% segmentados, 30% eosinófilos, 26% linfócitos, 4% monócitos); plaquetas = 345.000/mm<sup>3</sup>.

Os agentes etiológicos são:

- A *Mycoplasma pneumoniae* e *Ascaris lumbricoides*
- B *Chlamydia trachomatis* e *Strongyloides stercoralis*
- C *Ancylostoma duodenale* e *Schistosoma mansoni*
- D *Chlamydia trachomatis* e *Mycoplasma pneumoniae*

**Questão 15** **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 16** **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 17** **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/mm<sup>3</sup> (valor de referência = 5.500-14.500/mm<sup>3</sup>); 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.

**Questão 18** 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 albedazol, 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.

4 000126781

**Questão 19** 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/mm<sup>3</sup> (valor de referência = 5.500-14.500/mm<sup>3</sup>); neutrófilos = 38%; eosinófilos = 42%; monócitos = 1%; linfócitos = 19%; plaquetas = 160.000/mm<sup>3</sup> (valor de referência = 150.000- 350.000/mm<sup>3</sup>); 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:

- A Febre tifoide; solicitar reação de Widal.
- B Leishmaniose visceral; solicitar mielograma.
- C Toxocaríase; solicitar IgE sérica e sorologia específica.
- D Esquistossomose mansônica; solicitar parasitológico de fezes.

Essa questão possui comentário do professor no site 4 000126719

**Questão 20** Ancilostomíase

Criança com 4 anos de idade foi levada pela mãe à unidade básica de saúde com queixa de distensão abdominal, hiporexia, palidez cutânea e referência ao "hábito de comer terra" (sic). Foram realizados exames laboratoriais e observados os seguintes resultados: Hb: 8,4 g/dl; Htc: 28%; VCM: 64 fl; HCM: 17 pg; leucócitos totais: 6.400/mm<sup>3</sup>; eosinófilos: 13%; ferro sérico: 18 µg/dl. Tendo por base a prevalência das doenças parasitárias em nosso meio, os sintomas apresentados pela criança e os resultados de exames registrados, deve-se considerar o diagnóstico de:

- A Teníase.
- B Giardíase.
- C Amebíase.
- D Enterobíase.
- E Ancilostomíase.

4000127198

**Questão 21** Agentes etiológicos

A síndrome de Löeffler, processo pneumônico migratório associado à passagem pulmonar de larvas, está relacionada às seguintes parasitoses:

- A Ascaridíase, ancilostomíase, necaturíase, estrogiloidíase.
- B Ascaridíase, giardíase, necaturíase, esquistossomose.
- C Amebíase, ancilostomíase, tricuriase, estrogiloidíase.
- D Giardíase, teníase, filariose, ascaridíase.
- E Amebíase, isosporíase, criptosporidiose, esquistossomose.

4000153854

**Questão 22** Quadro clínico

Um paciente com 50 anos de idade, morador de zona rural, em condições precárias, sem banheiro na residência e sem rede de água e esgoto na localidade, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) por apresentar dor abdominal de leve intensidade em epigástrio, que piora com a alimentação, associada a náuseas. Refere também urticária. Realizou exame parasitológico de fezes, que foi negativo.

Qual o diagnóstico mais provável nesse caso?

- A Ancilostomíase.
- B Ascaridíase.
- C Giardíase.
- D Estrogiloidíase.
- E Esquistossomose.

4000129320

**Questão 23** Toxocaríase Pediatría

Um menino com cinco anos e oito meses foi levado pela mãe à Unidade Básica de Saúde. Há três semanas vem



[illegible]

- apresentando dor abdominal inespecífica, tosse, febre e hábito de comer terra. Ao exame físico, o médico encontrou palidez cutânea moderada e hepatomegalia. Foram solicitados alguns exames: 1) hemograma: hemoglobina 10 g/dL, hematócrito 30 %. leucocitose ( $16.000 /\text{mm}^3$ ), eosinofilia (12 %), plaquetas normais; 2) exame parasitológico das fezes (em andamento) e 3) exame ultrassonográfico do abdome que revelou imagens hipoeecogênicas micronodulares no fígado. Com base na história clínica e nos exames complementares, o diagnóstico principal e o tratamento são:
- A ancilostomíase; utilizar mebendazol, 100 mg, duas vezes ao dia, durante três dias.
- B giardíase; utilizar secnidazol, 30 mg/Kg, dose única.
- C toxocaríase; utilizar albendazol, 10 mg/Kg, uma vez ao dia, durante cinco dias.
- D estrogiloidíase; utilizar secnidazol, 25 mg/Kg, uma vez ao dia, de cinco a sete dias.
- E amebíase; utilizar secnidazol, 30 mg/Kg, dose única.
- 
- 4000127069
- Respostas:**
- |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |
|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|
| 1  | A | 2  | A | 3  | B | 4  | C | 5  | E | 6  | B | 7  | B | 8  | B | 9  | A | 10 | E | 11 | D |
| 12 | E | 13 | A | 14 | A | 15 | C | 16 | A | 17 | C | 18 | D | 19 | C | 20 | E | 21 | A | 22 | D |
| 23 | C |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |

apresentando dor abdominal inespecífica, tosse, febre e hábito de comer terra. Ao exame físico, o médico encontrou palidez cutânea moderada e hepatomegalia. Foram solicitados alguns exames: 1) hemograma: hemoglobina 10 g/dL, hematócrito 30 %. leucocitose ( $16.000 /\text{mm}^3$ ), eosinofilia (12 %), plaquetas normais; 2) exame parasitológico das fezes (em andamento) e 3) exame ultrassonográfico do abdome que revelou imagens hipoeecogênicas micronodulares no fígado. Com base na história clínica e nos exames complementares, o diagnóstico principal e o tratamento são:

A ancilostomíase; utilizar mebendazol, 100 mg, duas vezes ao dia, durante três dias.

B giardíase; utilizar secnidazol, 30 mg/Kg, dose única.

C toxocaríase; utilizar albendazol, 10 mg/Kg, uma vez ao dia, durante cinco dias.

D estrogiloidíase; utilizar secnidazol, 25 mg/Kg, uma vez ao dia, de cinco a sete dias.

E amebíase; utilizar secnidazol, 30 mg/Kg, dose única.

---

4000127069

**Respostas:**

1	A	2	A	3	B	4	C	5	E	6	B	7	B	8	B	9	A	10	E	11	D
12	E	13	A	14	A	15	C	16	A	17	C	18	D	19	C	20	E	21	A	22	D
23	C																				

apresentando dor abdominal inespecífica, tosse, febre e hábito de comer terra. Ao exame físico, o médico encontrou palidez cutânea moderada e hepatomegalia. Foram solicitados alguns exames: 1) hemograma: hemoglobina 10 g/dL, hematócrito 30 %. leucocitose ( $16.000 /\text{mm}^3$ ), eosinofilia (12 %), plaquetas normais; 2) exame parasitológico das fezes (em andamento) e 3) exame ultrassonográfico do abdome que revelou imagens hipoeecogênicas micronodulares no fígado. Com base na história clínica e nos exames complementares, o diagnóstico principal e o tratamento são:

A ancilostomíase; utilizar mebendazol, 100 mg, duas vezes ao dia, durante três dias.

B giardíase; utilizar secnidazol, 30 mg/Kg, dose única.

C toxocaríase; utilizar albendazol, 10 mg/Kg, uma vez ao dia, durante cinco dias.

D estrogiloidíase; utilizar secnidazol, 25 mg/Kg, uma vez ao dia, de cinco a sete dias.

E amebíase; utilizar secnidazol, 30 mg/Kg, dose única.

---

4000127069

**Respostas:**

1	A	2	A	3	B	4	C	5	E	6	B	7	B	8	B	9	A	10	E	11	D
12	E	13	A	14	A	15	C	16	A	17	C	18	D	19	C	20	E	21	A	22	D
23	C																				

apresentando dor abdominal inespecífica, tosse, febre e hábito de comer terra. Ao exame físico, o médico encontrou palidez cutânea moderada e hepatomegalia. Foram solicitados alguns exames: 1) hemograma: hemoglobina 10 g/dL, hematócrito 30 %. leucocitose (16.000 /mm<sup>3</sup>), eosinofilia (12 %), plaquetas normais; 2) exame parasitológico das fezes (em andamento) e 3) exame ultrassonográfico do abdome que revelou imagens hipoeecogênicas micronodulares no fígado. Com base na história clínica e nos exames complementares, o diagnóstico principal e o tratamento são:

A ancilostomíase; utilizar mebendazol, 100 mg, duas vezes ao dia, durante três dias.

B giardíase; utilizar secnidazol, 30 mg/Kg, dose única.

C toxocaríase; utilizar albendazol, 10 mg/Kg, uma vez ao dia, durante cinco dias.

D estrogiloidíase; utilizar secnidazol, 25 mg/Kg, uma vez ao dia, de cinco a sete dias.

E amebíase; utilizar secnidazol, 30 mg/Kg, dose única.

---

4000127069

**Respostas:**

1	A	2	A	3	B	4	C	5	E	6	B	7	B	8	B	9	A	10	E	11	D
12	E	13	A	14	A	15	C	16	A	17	C	18	D	19	C	20	E	21	A	22	D
23	C																				