

Questão 1 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 2 Tratamento

Um homem de setenta anos de idade, ex-tabagista (dez anos/maço), sem outras comorbidades, apresenta, há cinco dias, quadro de tosse, com expectoração amarelada, acompanhado de febre diária de 38,3 °C e dor torácica de característica pleurítica e ventilatório dependente. Há um dia, evoluiu com piora progressiva do quadro, passando a apresentar dificuldade para respirar. Ao exame físico: agitação importante; confusão mental; FC de 114 bpm; FR de 28 irpm; e PA, bilateralmente, de 80 x 62 mmHg. Foram realizados exames complementares para a avaliação e foi prescrita uma antibioticoterapia empírica.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o provável agente etiológico e o tratamento empírico para o contexto epidemiológico atual mais adequado, respectivamente, são:

- A *Haemophilus influenzae*; e meropenem, associado à claritromicina.
- B *Pneumocystis jirovecii*; e sulfametoxazol com trimetoprima.
- C *Streptococcus pneumoniae*; e amoxicilina, associada à claritromicina.
- D *Staphylococcus aureus*; e vancomicina, associada à claritromicina.
- E *Streptococcus pneumoniae*; e ceftriaxona, associada à claritromicina.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000170558

Questão 3 Parasitoses

As 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.

4000167369

Questão 4 Ascariíase

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 5 Tratamento

Homem, 34 anos de idade, apresenta há 3 dias tosse com expectoração amarela, sem sangue, dor torácica posterior direita que piora com a tosse ou respiração profunda, e sem falta de ar. Previamente saudável, refere alergia na infância com uso de sulfa, amoxicilina e anti-inflamatórios não hormonais. Exame físico: febril (38,9 °C), PA = 110 / 80 mmHg, FC = 88 bpm, FR = 16 irpm, SpO₂ 97% em ar ambiente, presença de estertores finos na base pulmonar direita, sem outras alterações. Radiografia de tórax: consolidação em lobo inferior direito. Qual é a conduta mais adequada?

- A Quinolona respiratória por via oral.
- B Macrolídeo ou betalactâmico por via oral.
- C Ceftriaxone e claritromicina por via intravenosa.
- D Piperacilina-tazobactam por via intravenosa.

4000166312

Questão 6 Transmissão vertical do HIV

Qual esquema antirretroviral profilático deve ser recomendado para um recém-nascido de 28 semanas, cuja mãe foi diagnosticada com HIV no momento do parto?

- A Zidovudina + Lamivudina por 28 dias + Nevirapina por 14 dias.
- B Zidovudina por 28 dias.
- C Zidovudina + Lamivudina + Raltegravir por 28 dias.
- D Zidovudina por 28 dias + 3 doses de Nevirapina.

4000166281

Questão 7 Transmissão vertical do HIV

Recém-nascido de parto vaginal, filho de mãe HIV positivo há 5 anos, apresenta peso ao nascer de 3.247 g, Apgar de 1' e 5': 7 e 9 respectivamente e Capurro: 39 semanas e 2/7. A mãe fez uso correto de terapia antirretroviral durante toda a gestação e tem carga viral indetectável do 3º trimestre. Entre os esquemas profiláticos seguintes, o mais adequado para esse recém-nascido, a ser prescrito preferencialmente até 4 horas de vida é:

- A Zidovudina e Lamivudina por 28 dias.
- B Zidovudina por 28 dias.
- C Zidovudina por 28 dias e Nevirapina por 14 dias.
- D Raltegravir por 28 dias.

Questão 8 Diagnóstico

Paciente masculino, 23 anos, assintomático, realiza testagem para HIV, sendo teste rápido positivo. Entre as opções abaixo, a melhor conduta para este paciente é:

- A Solicitar CD4 para decidir a introdução à TARV.
- B Realizar novo teste rápido e se positivo iniciar TARV.
- C Solicitar carga viral para confirmar o diagnóstico.
- D Iniciar TARV sem necessidade de coleta de outros exames.

4000164372

Questão 9 Tuberculose

Homem de 30 anos realiza exames de rotina que mostram sorologia definitiva positiva para HIV, além dos exames iniciais que apresentam os seguintes resultados: hemoglobina = 11g/dL, leucócitos = 6.000/mm³ com linfopenia, glicemia = 95mg/dL, creatinina = 1,0mg/dL, PPD = 6mm, carga viral = 80.000cópias/mL, CD4 = 295células/mm³, exame de imagem do tórax-normal, anticorpo IgG 1:128 para Toxoplasma gondii, VDRL = 1:2, FTA-ABS negativo e marcadores de hepatite negativos. Além do início da terapia antirretroviral, é necessário começar com:

- A sulfadiazina/pirimetamina por três semanas
- B sulfa x trimetopim três vezes por semana
- C azitromicina uma vez por semana
- D isoniazida por seis meses

4000164050

Questão 10 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 11 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 12 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 13 Neurotoxoplasmose

Mulher, 25 anos, com diagnóstico recente de infecção pelo HIV, procura o pronto-socorro relatando febre, cefaleia e crise convulsiva. A contagem de leucócitos no sangue é de $3.200/\text{mm}^3$ e a contagem de linfócitos T CD4+, $56/\text{mm}^3$. Ela não está em uso de terapia antirretroviral. Tomografia computadorizada de crânio:

A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:



Fonte: Shutterstock

- A Criptococose
- B Neurotoxoplasmose
- C Meningoencefalite herpética
- D Linfoma de sistema nervoso central.

4000152577

Questão 14 **Síndrome de Löffler** **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 15 **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 16 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 ($> 40^{\circ}\text{C}$), 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?

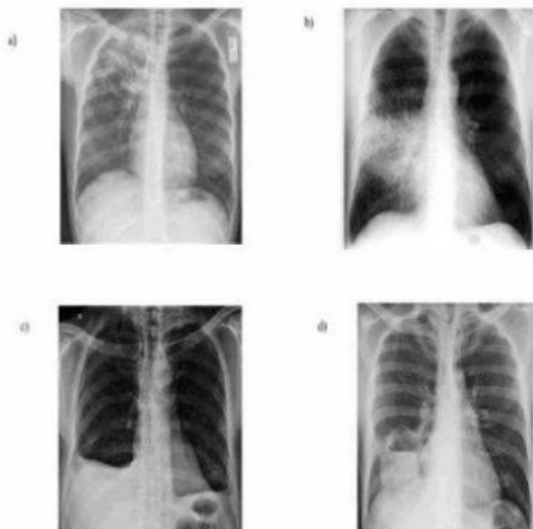
- A Sulfametoxazol-trimetoprim.
- B Levofloxacino.
- C Azitromicina.
- D Doxiciclina.

4000146536

Questão 17 Quadro clínico

Homem, 42 anos, etilista, refere tosse produtiva com expectoração amarela escura há 18 dias. Há 15 dias com febre diária aferida ($38,5^{\circ}$). Há 2 dias teve um acesso de tosse que culminou em expectoração de grande volume de secreção amarela escura de odor pútrido. Qual radiografia de tórax é mais compatível com essa história clínica?

FIGURAS



- A Figura A
- B Figura B
- C Figura C
- D Figura D

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144239](#)

Questão 18 Tratamento

Paciente idoso, 78 anos, ex-tabagista, portador de hipertensão arterial, *diabetes mellitus* com história de febre há 4 dias, tosse produtiva com secreção amarela, queda do estado geral e dispneia.

Chega à sala de emergência torporoso, frequência respiratória de 40 irpm, com uso de musculatura acessória, pulso fraco, com frequência cardíaca de 102 bpm.

Na evolução do quadro, realizou a radiografia de tórax a seguir. Diante da alteração encontrada, a conduta mais adequada é:



- A drenagem de tórax em selo d'água.
- B realização de trombólise com alteplase.
- C associação de antifúngico endovenoso.
- D administração de diurético endovenoso em altas doses.
- E realização de passagem de cateter de diálise.

4000141005

Questão 19 **Profilaxia pré-exposição PrEP** **Profilaxia pós-exposição PEP**

Sobre as medidas específicas a serem adotadas para profilaxia pré e pós-exposição ao HIV (PrEP e PEP) é correto afirmar:

- A A PrEP consiste na utilização de dose alta e mensal de antirretroviral para grupos específicos não infectados que tenham maior risco de infecção pelo HIV, como homens que fazem sexo com homens.
- B O esquema antirretroviral de PEP é recomendado por categoria de exposição: acidente com material biológico, violência sexual e exposição sexual consentida.
- C A PrEP se insere como uma estratégia adicional, segura e eficaz de prevenção, mas ainda indisponível no Sistema Único de Saúde.
- D PEP é uma estratégia de prevenção para evitar novas infecções pelo HIV, por meio do uso temporário de medicamentos antirretrovirais após uma exposição de risco à infecção pelo HIV.
- E A PrEP é a terapia antirretroviral para evitar transmissão vertical do HIV, oferecida a todas as gestantes infectadas pelo HIV e suspensa após o parto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000120495](#)

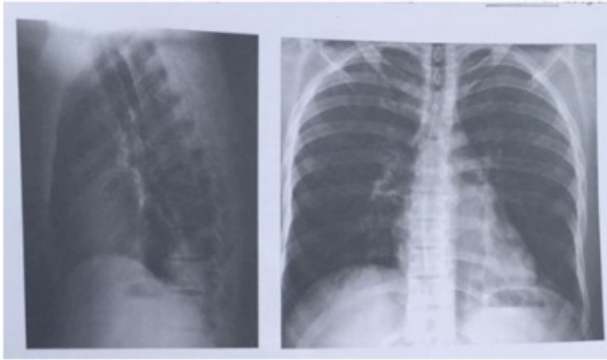
Questão 20 **Quadro clínico** **Tratamento**

Homem, 19 anos de idade, apresenta tosse com expectoração amarela, sem sangue, há 3 dias, acompanhada de dor torácica posterior direita e febre de 38,5°C. Nega falta de ar, doenças associadas, tabagismo, etilismo ou viagens recentes. Exame físico: FR 16 irpm, Sat O₂ 97% ar ambiente, FC 95 bpm, PA 120x80 mmHg; estertores crepitantes finos na base posterior do pulmão direito; restante sem alterações. Radiografia de tórax: consolidação segmentar em lobo inferior direito. Quais são o diagnóstico e a conduta mais adequados?

- A Pneumonia adquirida na comunidade; tratamento em enfermaria (CURB-65 = 0); ceftriaxone e claritromicina; controle clínico em 48-72 horas e clínico e radiológico no final do tratamento.
- B Pneumonia adquirida na comunidade; tratamento ambulatorial (CURB-65 = 0); macrolídeo ou betalactâmico, (amoxicilina ou amoxicilina + clavulanato); controle clínico em 48-72 horas e clínico e radiológico no final do tratamento.
- C Pneumonia adquirida na comunidade; tratamento ambulatorial (CURB-65 = 3); quinolona respiratória; controle clínico em 48-72 horas e clínico e radiológico no final do tratamento.
- D Pneumonia adquirida na comunidade; tratamento em enfermaria (CURB-65 = 2); ceftriaxone e claritromicina; controle clínico e radiológico 48-72 horas e clínico e radiológico no final do tratamento.
- E Pneumonia adquirida na comunidade; tratamento em UTI (CURB-65 = 4); ceftriaxone e quinolona respiratória; controle clínico e radiológico 24 horas e clínico e radiológico no final do tratamento.

Questão 21 Quadro clínico

Homem, 40 anos de idade, sem doenças prévias diagnosticadas, com história de tosse produtiva há 4 dias. Refere que ontem apresentou episódio de febre, calafrios e fraqueza muscular. Nega coriza. Ao exame clínico apresentava pressão arterial de 142 x 90 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm, frequência respiratória de 22 irpm, temperatura de 38°C e índice de massa corpórea de 33 kg/m². Ausculta pulmonar com redução discreta dos murmúrios vesiculares bilaterais. Ausculta cardíaca normal. Radiografia de tórax a seguir. Qual a principal hipótese diagnóstica?



- A Broncopneumonia
- B Atelectasia
- C Embolia pulmonar.
- D Síndrome gripal.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000106051

Questão 22 Epidemiologia

No Brasil, na última década (2006-2016), a taxa de detecção de Aids (por 100.000 habitantes):

- A teve tendência ascendente em menores de cinco anos de idade.
- B Aumentou em homens e diminuiu em mulheres na faixa etária de 20 a 24 anos de idade.
- C Diminuiu em homens e aumentou em mulheres na faixa etária de 15 a 19 anos de idade.
- D Manteve-se relativamente estável em ambos os sexos na faixa etária de 30 a 59 anos de idade.
- E Diminuiu em ambos os sexos na faixa etária de 60 e mais anos de idade.

4000006308

Questão 23 Profilaxia pós-exposição PEP

O esquema de primeira escolha para profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV, segundo recomendação do Ministério da Saúde, atualizada em 27/09/2017 é:

- A Efavirenz + lamivudina + tenofovir.
- B lopinavir/ritonavir + lamivudina + zidovudina.
- C Tenofovir + lamivudina + zidovudina.
- D atazanavir/ritonavir + lamivudina + tenofovir.
- E Dolutegravir + lamivudina + tenofovir.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000005041](#)

Questão 24 Tratamento

Um paciente de 48 anos é admitido no pronto socorro com queixa de tosse produtiva e febre nos últimos 3 dias. Refere ser hipertenso em uso de Losartana 50 mg/dia e alérgico a betalactâmicos. Há cerca de 20 dias utilizou Azitromicina para tratamento de sinusite (sic). Ao exame físico: BEG, consciente, orientado, febril (38 °C), ausculta cardíaca sem achados. FC: 89 bpm, PA: 120 × 80 mmHg e FR: 17 ipm, saturando 98% em ar ambiente. Não há quaisquer sinais de desconforto respiratório porém há estertores em base pulmonar à direita. Não há outras alterações ao exame físico. Rx de tórax demonstra opacidade em base pulmonar a direita e broncogramas aéreos compatíveis com processo infeccioso atual.

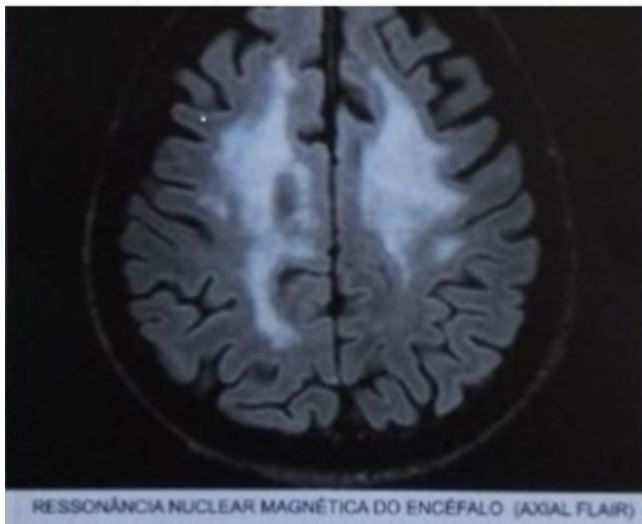
Qual a melhor conduta para este caso?

- A Repetir o tratamento com macrolídeo pois o achado radiológico indica infecção por germes atípicos.
- B Indicar tratamento ambulatorial com Levofloxacino oral e orientar retorno em caso de evolução desfavorável.
- C Solicitar exames laboratoriais para adequada estratificação do risco posto a alteração radiológica evidente.
- D Indicar tratamento ambulatorial com Levofloxacino com retorno obrigatório em 48 horas para repetir radiografia.
- E Indicar antibioticoterapia endovenosa em regime de internação posto o uso recente de azitromicina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127494](#)

Questão 25 Leucoencefalopatia multifocal progressiva LEMP

Mulher, 74 anos, teve queda da própria altura há 2 meses. Após este episódio, evoluiu com fraqueza muscular, disfagia, dificuldade para deambular e de fala progressivas. Nega outras queixas. Exame físico: REG. FC = 91 bpm; PA = 126 × 68 mmHg. Glasgow = 12 (AO4 / RV2 / RM 6). Pupilas isofotorreagentes, lúcida e desorientada no tempo e espaço. Flacidez dos quatro membros, sem fasciculações ou mioclonias. Reflexo de Babinski à esquerda. Exame do líquido cefalorraquidiano (nível lombar): células = 11/mm³ (100% de linfócitos); proteínas = 55 mg/dl; glicose = 75 mg/dl, tinta da china: negativo, glicemia capilar = 134 mg/dl; sorologia para HIV; positiva. Quantificação de linfócitos CD4+ = 92 células/mm³, quantificação da carga viral do HIV = 12.366 cópias/ml. Realizou ressonância nuclear magnética de encéfalo (figura abaixo).



Qual é o diagnóstico mais provável?

- A Hemorragia intraparenquimatosa.
- B Encefalite pelo vírus herpes simples 1.
- C Leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- D Distúrbio neurocognitivo associado ao HIV 1.

4000105951

Questão 26 Quadro clínico

Menina de 3 anos de idade apresenta episódios de dores abdominais discretas, diarreia esporádica e prurido anal, principalmente à noite. A mãe encontrou, na região anal, um possível verme. Na consulta, o exame clínico não tinha alterações. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A Ascaridíase.
- B Tricuríase.
- C Giardíase.
- D Enterobíase.

4000103785

Questão 27 Tratamento

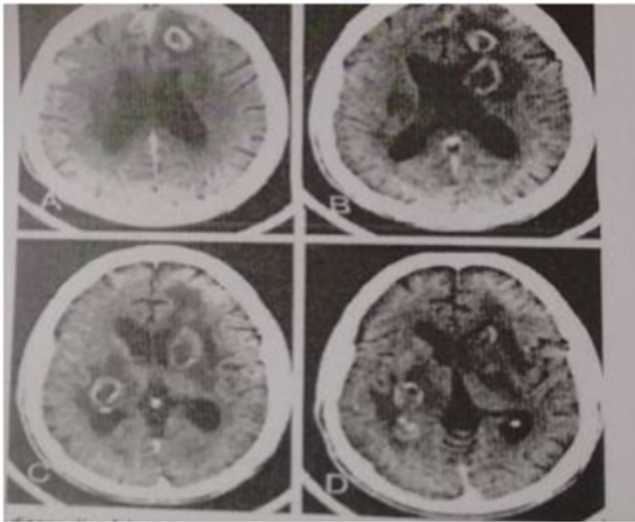
Homem, 56 anos de idade, hipertenso, chega ao pronto-socorro com quadro de tosse com expectoração amarelada, dispneia e febre há três dias. Nas últimas três horas vem se apresentando sonolento. Sinais vitais: PA = 80 x 30 mmHg; FC = 130 bpm; TEC = 4 seg; saturação O₂ = 90%; FR = 30 irpm; Glasgow = 13; temperatura axilar = 38°C; peso corporal = 80 kg. Qual a antibioticoterapia de escolha, sabendo que o paciente não tem história de internação hospitalar?

- A Meropenem + vancomicina.
- B Ceftriaxona + claritromicina.
- C Piperacilina + tazobactam.
- D Cefepima + vancomicina.
- E Ciprofloxacino + oxacilina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000005488](#)

Questão 28 Tratamento e profilaxia

Mulher de 22 anos de idade procurou o pronto-socorro com história de quatro dias de queda do estado geral, rebaixamento de nível de consciência e dois episódios de convulsões tônico-clônicas generalizadas. Exame neurológico na chegada mostrava hemiparesia à esquerda. Glasgow 13, sem sinais de irritação meníngea e com fundo de olho normal. Foi solicitada tomografia computadorizada de crânio, cujas imagens estão apresentadas a seguir:



Considere que a principal hipótese diagnóstica foi confirmada. Qual deve ser a conduta?

- A Sulfadiazina e pirimetamina.
- B Pulsoterapia de ciclofosfamida.
- C Pulsoterapia de corticosteroide.
- D Esquema tríplice para tuberculose.

4000106116

Questão 29 HIVAids

A quimioprofilaxia da transmissão vertical com drogas antirretrovirais deve ser iniciada em todas as crianças nascidas de mães infectadas pelo HIV, respeitando-se os seguintes critérios:

- A administração de AZT oral nas primeiras 4 horas de vida, independente se a mãe recebeu AZT endovenoso durante o parto.
- B administração de AZT oral nas primeiras 4 horas de vida associado à nevirapina, quando a mãe não recebeu AZT endovenoso durante o parto.
- C administração de AZT oral nas primeiras 4 horas de vida associado à nevirapina, quando a mãe apresentar contagem de CD4 menor que 200 células/mm³.
- D administração de AZT oral nas primeiras 48 horas de vida associado à nevirapina, quando a mãe apresentar carga viral do HIV menor ou igual a 1.000 cópias/mL no parto.
- E administração de AZT oral nas primeiras 48 horas de vida, quando a mãe apresentar carga viral do HIV menor ou igual a 1.000 cópias/mL no parto.

4000007582

Questão 30 **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 31 **Indicação**

Considerando os benefícios e os efeitos colaterais relacionados ao uso de terapia antirretroviral, as recomendações atuais para a grande maioria dos pacientes são de que seja iniciada:

- A Somente em pacientes com diagnóstico de SIDA.
- B Somente quando a contagem de CD4 for menor que 200 céls/mcl.
- C Quando a infecção pelo HIV for confirmada.
- D Somente na presença de infecções repetidas, em qualquer sítio.
- E Somente quando a contagem de CD4 for menor ou igual a 350 céls/mcl.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000121993

Questão 32 **Neurocriptococose Fatores de risco Diagnóstico**

Homem, 42 anos, com diagnóstico de diabetes melito tipo 1 em tratamento irregular. Procurou serviço de pronto atendimento com mal estar, cefaléia e febre intermitente há 3 semanas. Exame físico: rigidez de nuca terminal. Fez teste de HIV que foi negativo e tomografia de crânio com discreta hidrocefalia, sem lesões no parênquima. Punção de líquido: 68 células (100% linfócitos); proteinorraquia duas vezes o limite superior da normalidade e glicorraquia normal, GRAM: ausência

de bactérias. Exame direto do LCR com tinta nanquim com o seguinte resultado:



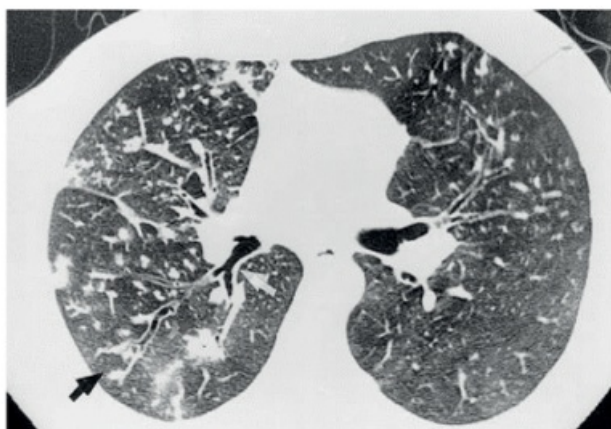
Qual é a conduta mais adequada?

- A Ceftriaxona.
- B Corticosteroide.
- C Fluconazol.
- D Anfotericina B.

4000109171

Questão 33 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 34 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 35 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 dispnéia. 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 36 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 37 Tratamento

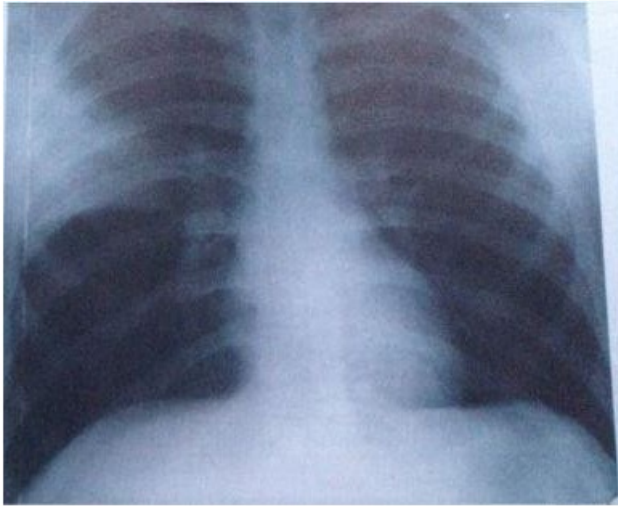
Um escolar com 7 anos de idade, peso = 14 kg, proveniente de uma instituição para menores abandonados, apresenta dor abdominal difusa, tipo cólica, recusa à alimentação e também palidez, náuseas e vômitos. A informante nega a ocorrência de febre. Ao exame físico apresenta fácies de dor, afebril, hidratado, 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.

4000126781

Questão 38 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 39 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:

- 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 [4000126719](#)

Questão 40 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/mm³; 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 41 **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 Estrongiloidíase.
- E Esquistossomose.

4000129320

Questão 42 **Diagnóstico**

Uma mulher de 23 anos de idade, casada, do lar e nuligesta, iniciou atividade sexual há 3 anos, após casamento. No momento, essa mulher está em tratamento para condilomatose vulvar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e apresenta boa evolução. Ela não mantém relações extraconjuguais, seu marido é saudável e não tem histórico de doença sexualmente transmissível (DST) e (ou) uso de drogas injetáveis. Após aconselhamento, realizou sorologia para HIV e o resultado foi positivo. Diante disso, foi solicitada pesquisa sorológica para HIV em nova amostra sanguínea. A paciente retorna hoje à UBS para conhecer o resultado. Ambas as amostras foram processadas no mesmo laboratório e seus resultados são apresentados nas figuras a seguir.

AMOSTRA 1

ANTICORPOS ANTI HIV1/HIV2

Material: soro

Método: Elisa

Leitura da amostra: 2,47

Valor de referência: < 1,00

CONCLUSÃO: AMOSTRA POSITIVA PARA HIV**AMOSTRA 2****ANTICORPOS ANTI HIV1/HIV2 (2 DOSAGENS)**TESTE 1.....
POSITIVO

Material: soro

Método: Elisa

Leitura da amostra: 2,27

Valor de Referência: < 1,00

TESTE 2.....
POSITIVO

Material: soro

Método: Western Blot

Presença de anticorpos virais para: P18, P24, P34, Gp41,
P52, P55, P68; GP 120, GP 160

Sorologia positiva para HIV-1

CONCLUSÃO: AMOSTRA POSITIVA PARA HIV

Nessa situação, que conduta deve ser adotada para a paciente?

- ☐ A Solicitar contagem de linfócitos T-CD4+.
- ☐ B Solicitar contagem de linfócitos T-CD4+ e a quantificação da Carga Viral do HIV.
- ☐ C Encaminhar a paciente para o Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS.
- ☐ D Solicitar análise sorológica para HIV, em uma nova amostra sanguínea, pela técnica de Western Blot.
- ☐ E Solicitar análise sorológica para HIV, em uma nova amostra sanguínea, pela técnica de Imunofluorescência indireta.

4000129252

Questão 43 **Toxocaríase** **Pediatria**

Um menino com cinco anos e oito meses foi levado pela mãe à Unidade Básica de Saúde. Há três semanas vem 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 /mm³), eosinofilia (12 %), plaquetas normais; 2) exame parasitológico das fezes (em andamento) e 3) exame ultrassonográfico do abdome que revelou imagens hipocogênicas 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

Questão 44 Tratamento

Mulher com 34 anos de idade, gestante de 28 semanas, iniciou quadro febril há cinco dias associado a dor no hemitórax esquerdo à respiração profunda. Há dois dias passou a apresentar tosse produtiva com expectoração amarelada. Procurou Unidade de Pronto Atendimento. Ao exame: bom estado geral; sinais vitais: Pulso = 100 bpm; Pressão arterial = 120 x 80 mmHg; Frequência respiratória = 23 irpm. Temperatura axilar = 39 °C; Ausculta pulmonar: crepitações, broncofonia e aumento do frêmito tóraco-vocal na base do pulmão esquerdo. O leucograma apresenta 15.800 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares neutrófilos. Qual a conduta a ser tomada, com relação a exames de imagem e tratamento antimicrobiano?

- A Solicitar radiografia de tórax com proteção abdominal e iniciar tratamento com amoxicilina oral.
- B Solicitar ultrassonografia de tórax e iniciar tratamento com quinolona respiratória oral.
- C Solicitar tomografia computadorizada do tórax e iniciar tratamento com aminoglicosídeo injetável.
- D Solicitar radiografia de tórax com proteção abdominal e iniciar claritromicina oral.
- E Solicitar tomografia computadorizada do tórax e iniciar vancomicina injetável.

4000127067

Respostas:

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