

**PROGRAMAS – GRUPO 18**

**Infectologia Pediátrica (613)**

**Data da prova:**  
Sábado, 16/12/2023.



**INSTRUÇÕES**

- Você recebeu do fiscal:
  - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
  - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***O caminho de paz e realizações.***

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

**INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA**

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

**Tipo “U”**

**PROVA OBJETIVA**

**PEDIATRIA**  
**Questões de 1 a 50**

**Caso clínico para responder às questões de 1 a 4.**

Considere um lactente de 18 meses de idade levado pela mãe ao ambulatório de puericultura com queixa de que apresenta atraso na fala. A mãe refere que, a partir dos 10 meses de idade, ele iniciou a emissão de alguns sons identificados como lalação. Após esse período, não evoluiu e ainda não balbucia. Tem como antecedentes a prematuridade (34 semanas de idade gestacional), infecção por citomegalovírus e permanência em unidade de terapia intensiva neonatal por 10 dias.

**QUESTÃO 1** \_\_\_\_\_

Quanto a esse caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) desenvolvimento normal da linguagem, necessitando de estímulos.
- (B) transtornos da aquisição da linguagem e surdez neurossensorial.
- (C) atraso do marco do desenvolvimento motor pela prematuridade.
- (D) surdez de condução em razão de alterações do VIII nervo.

**QUESTÃO 2** \_\_\_\_\_

Considerando a idade cronológica do caso apresentado, sem levar em conta a prematuridade, assinale a alternativa que indica a aquisição esperada para a idade.

- (A) Começar a acenar adeus, bater palmas e jogar beijo.
- (B) Realizar controle vesical diurno, já consolidado.
- (C) Falar 10 palavras, incluindo nomes de pessoas.
- (D) Efetuar marcha instável, com necessidade de ser apoiado por uma das mãos.

**QUESTÃO 3** \_\_\_\_\_

Na citomegalovirose, deve-se investigar, no exame físico, sinais de

- (A) hipotonia.
- (B) tibia em “lâmina de sabre”.
- (C) catarata.
- (D) macrocefalia.

**QUESTÃO 4** \_\_\_\_\_

Tendo em vista o caso clínico mencionado, em relação à avaliação auditiva neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de emissão otoacústica (EOA) indica surdez de condução.
- (B) Em razão da existência de fatores de risco, a criança deveria ter realizado diretamente exame de potencial evocado auditivo automático/ BERA.

- (C) O resultado inicial da triagem auditiva neonatal sem alterações descarta definitivamente alterações auditivas ao longo do desenvolvimento da criança.
- (D) O BERA avalia o conduto auditivo externo e necessita da colaboração da criança, como na audiometria comportamental.

**Caso clínico para responder às questões 5 e 6.**

Certa mãe compareceu à consulta de acompanhamento ambulatorial referindo preocupação com a filha de 4 anos de idade, pois, há uma semana, quando estava brincando com ela de fazer cócegas, notou um abaulamento em seu abdome. Relatou também hematúria que já está em investigação. O pediatra, ao examinar a criança, palpou massa abdominal que não ultrapassa a linha mediana do abdome, imóvel à palpação. Ela está com aspecto emagrecido, palidez cutaneomucosa, FC = 100 bpm, FR = 25 irpm, PA = 130 mmHg x 100 mmHg e SatO2 = 98%.

**QUESTÃO 5** \_\_\_\_\_

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) As massas abdominais na infância crescem lentamente, dificultando a avaliação.
- (B) Neuroblastoma é um tumor benigno torácico que se assemelha ao linfoma na infância.
- (C) Deve-se investigar, com urgência, a existência de compressão de órgãos vitais.
- (D) Os tumores abdominais são muito raros na faixa etária pediátrica.

**QUESTÃO 6** \_\_\_\_\_

A respeito do caso citado, o exame inicial que pode ser solicitado para a investigação da etiologia é (são)

- (A) A ressonância de crânio.
- (B) Os raios X de idade óssea.
- (C) A dosagem de enzimas hepáticas.
- (D) A ultrassonografia abdominal.

**QUESTÃO 7** \_\_\_\_\_

Um lactente de 12 meses de idade foi levado pela mãe à consulta de puericultura. Após o exame oftalmológico feito pela pediatra, ela relatou que, no olho direito, o reflexo ocular era branco. A pediatra perguntou a respeito dos exames de triagem neonatal, e a mãe referiu que todos foram realizados, não sendo constatadas alterações.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Lesões localizadas próximo à mácula, região central, são diagnosticadas mais tardiamente que as localizadas na periferia.
- (B) O estrabismo é incomum e, quando ocorre, o tratamento é realizado com tampão ocular.
- (C) O prognóstico depende essencialmente do estágio em que é feito o diagnóstico.
- (D) A doença apresenta-se, geralmente após os 5 anos de idade.

**QUESTÃO 8**

Após realização do teste do reflexo vermelho, obteve-se o achado a seguir.



Esquerdo

Disponível em: <<https://ioa.com.br/>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

Considerando essa imagem, assinale a alternativa correta.

- (A) Na imagem, o achado em olho esquerdo indica uma alteração ocular que está impedindo a captação do reflexo da retina.
- (B) O resultado do teste indica que não há necessidade de intervenção precoce e pode-se aguardar.
- (C) O sinal do “olho do gato” é a coloração avermelhada da pupila.
- (D) Leucocoria é a definição para pupilas de tamanhos diferentes.

**QUESTÃO 9**

A dengue é a arbovirose mais difundida no mundo e constitui-se em um grave problema de saúde pública mundial. Em relação ao quadro clínico, ao diagnóstico e ao acompanhamento para a doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A fase crítica da doença inicia-se com a defervescência da febre e caracteriza-se pela estabilização do estado hemodinâmico.
- (B) No diagnóstico diferencial do vírus da zika e chikungunya, a poliartrite e a poliartalgia são sintomas frequentes na dengue e raros nas duas doenças.
- (C) A elevação do hematócrito de 10% a 20% do valor basal durante a evolução pode indicar infecção bacteriana.
- (D) Na criança, o quadro grave pode ser identificado como a primeira manifestação clínica da doença.

Área livre

**Caso clínico para responder às questões de 10 a 12.**

Uma criança de 6 anos de idade foi levada ao pronto-socorro por causa de edema intenso, mole, frio, depressível, em membros inferiores e face. A mãe refere que o quadro se iniciou há três semanas, mas o “inchaço” só piorou. Não há história de infecções recentes, contato com doentes e (ou) quadro semelhante ao redor. Nunca havia apresentado esse quadro e não tem comorbidades. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, com edema generalizado, pele seca, FR = 25 irpm, FC = 120 bpm, normotenso (PA = 90 mmHg x 60 mmHg), SatO<sub>2</sub> = 98% e aparelho cardiovascular e respiratório sem alterações. O exame de sedimento urinário evidenciou proteinúria.

**QUESTÃO 10**

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Espera-se que a doença evolua com um aumento expressivo da pressão arterial, podendo levar a encefalopatia hipertensiva.
- (B) O edema costuma ser, na maioria das vezes, discreto e decorre do hipofluxo renal e de uma barreira glomerular alterada.
- (C) Outros achados clínicos que se espera encontrar são: aumento da albumina, hematúria maciça e glicosúria.
- (D) Associado à pele seca e friável podem estar presentes cabelos escassos, finos e quebradiços por causa da desnutrição.

**QUESTÃO 11**

Quanto à hipótese diagnóstica do caso clínico mencionado, em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria dos pacientes responde à corticoterapia inicial, e essa resposta é considerada como bom prognóstico.
- (B) Na presença de edema, a primeira medida a ser tomada é a restrição de potássio.
- (C) A hiperlipidemia deve ser tratada com dieta e geralmente é irreversível.
- (D) Os diuréticos devem ser prescritos logo no início do quadro para melhorar a função renal.

**QUESTÃO 12**

No que tange à hipótese diagnóstica do citado caso clínico, acerca do procedimento diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- (A) No sedimento urinário, observa-se cilindrúria relacionada a hematúria importante e lipidúria.
- (B) Indica-se biópsia renal para avaliar o prognóstico antes de iniciar o tratamento.
- (C) Os níveis séricos de colesterol total e triglicerídeos encontram-se reduzidos no sangue.
- (D) Para diagnóstico, pode-se utilizar a relação proteína/creatinina em amostra isolada.

## QUESTÃO 13

Um recém-nascido, a termo, 38 semanas, Apgar 8/9, PN = 3200, no oitavo dia de vida apresentou-se icterício, letárgico, com dificuldade para sugar o seio materno. Ao exame, verificaram-se macroglossia, pele fria e seca, fontanelas amplas, hérnia umbilical. FC = 130 bpm, FR = 50 irpm, SatO<sub>2</sub> = 97%. O teste de triagem neonatal foi colhido no quarto dia de vida, ainda sem resultado.

A respeito do caso clínico descrito e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se acessar, com urgência, o resultado da triagem neonatal, pois a observação clínica isolada é limitada para garantir um diagnóstico precoce.
- (B) Se o resultado da triagem neonatal estiver normal, mas com sintomas sugestivos de hipotireoidismo, não se solicita dosagem sérica de TSH e T4 ou T4 livre.
- (C) O tratamento com reposição de levotiroxina oral deve ser iniciado após um mês de vida idealmente após o nível do TSH materno cair.
- (D) A principal prevenção no hipotireoidismo congênito é evitar a baixa estatura no lactente.

### Caso clínico para responder às questões de 14 a 16.

Um pediatra de plantão atendeu uma criança de 7 anos de idade, com relato de que, há seis dias, vem apresentando febre de 38,7 °C, anorexia e dor de garganta. Ao exame, apresenta-se com comprometimento do estado geral, prostração, palidez, FC = 150 bpm, FR = 30 irpm, SatO<sub>2</sub> = 99%, halitose intensa, hipertrofia dos gânglios cervicais com edema periganglionar pouco doloroso e sudorese fria. Em cavidade oral, encontra-se uma pseudomembrana aderida em região de amígdala e palato mole, sangrante. A mãe contou que perdeu o cartão vacinal e mostrou atraso de uma vacina, que não sabe referir qual.

## QUESTÃO 14

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, conclui-se que o agente etiológico provável é

- (A) Herpes vírus tipo 1.
- (B) *Streptococcus diphtheriae*.
- (C) *Corynebacterium diphtheriae*.
- (D) Epstein-Barr.

## QUESTÃO 15

No caso apresentado, em relação aos achados do exame físico, a descrição semiológica dos gânglios é

- (A) rosário raquíutico.
- (B) pescoço de touro.
- (C) parotidite bilateral.
- (D) anel de Waldeyer.

Área livre

## QUESTÃO 16

Tendo em vista o caso clínico citado, quanto à prevenção da doença, a medida mais eficaz seria

- (A) realizar vacinação.
- (B) efetuar antibioticoprofilaxia com penicilina benzatina.
- (C) evitar água parada e verificar os vasos de plantas.
- (D) lavar frutas e verduras com hipoclorito de sódio.

### Caso clínico para responder às questões de 17 a 20.

Um escolar de 8 anos de idade apresentou exantema polimorfo com pápulas e vesículas que evoluíram de forma centrífuga, pruriginosas, de evolução rápida, acompanhado de lesões vesiculares em cavidade oral, com febre baixa e bom estado geral. Após três dias, o irmão de 4 anos de idade, iniciou quadro semelhante. Observa-se ausência de sintomas respiratórios.

## QUESTÃO 17

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção secundária das lesões é rara em crianças imunocompetentes.
- (B) As lesões em cavidade oral assemelham-se a escarlatina com língua em morango.
- (C) A síndrome de Reye acontece pelo uso de anti-histamínicos para o prurido.
- (D) Podem ocorrer complicações como encefalite e meningite asséptica.

## QUESTÃO 18

Em relação ao agente etiológico do referido caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A etiologia é bacteriana e pode ser reativada na imunodepressão.
- (B) Pode permanecer quiescente para o resto da vida.
- (C) Consiste em vírus do grupo *Morbillivirus*, vírus RNA de dupla hélice.
- (D) Tem característica de provocar lise de hemácias quando reativado.

## QUESTÃO 19

Tendo em vista o caso clínico mencionado, acerca da transmissão para o irmão de 4 anos de idade, assinale a alternativa correta.

- (A) O contágio pode ter acontecido pelo compartilhamento de objetos contaminados utilizados pelo irmão, como talheres.
- (B) Caso esse irmão de 4 anos de idade já tivesse apresentado a doença anteriormente, a chance de ele se contaminar novamente seria alta, pois não há imunidade.
- (C) Não existe vacina para evitar a infecção, porém pode ser feito uso de imunoglobulina em pacientes com comorbidades.
- (D) A transmissão se dá pelo contato sexual ou por transfusão sanguínea e de hemoderivados.

**QUESTÃO 20**

No que concerne à transmissão na gravidez e em perinatal, assinale a alternativa correta.

- (A) Gestantes não imunes que tiverem contato com a doença devem receber uma dose da vacina.
- (B) A infecção para o feto/recém-nascido é menos letal nas mães caso elas tenham se infectado entre cinco dias antes do parto e dois dias depois.
- (C) Deve-se esperar a ocorrência de até três casos confirmados da doença, na maternidade, para se considerar um surto em ambiente hospitalar.
- (D) A infecção intrauterina pode estar relacionada à ocorrência de zoster em idades mais jovens.

**Caso clínico para responder às questões 21 e 22.**

Considere uma lactente de 14 meses de idade, que nasceu a termo (39 semanas), Apgar 9/9, PC = 35 cm, Est = 50, PN = 3400, gestação sem intercorrências, planejada, desejada, sem uso de álcool, fumo e (ou) medicações. A alta com a mãe ocorreu após 48 horas. No momento, os pais comparecem à consulta preocupados porque a lactente anda “muito esquisita e molinha”, e referiram que ela dorme demais, pois antes era mais ativa, alternando com irritabilidade extrema. Além disso, ela não está conseguindo mais sentar sozinha, o que havia acontecido com 6 meses de idade. Os pais são primos de primeiro grau. O pediatra ao examinar a paciente, verificou os seguintes achados: fácies grosseira, hepatomegalia, hérnia umbilical proeminente, letargia, estatura em queda de escore Z, FC = 120 bpm, FR = 50 irpm e SatO<sub>2</sub> = 98%

**QUESTÃO 21**

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é comum o acometimento do sistema nervoso central, já que não se encontra glicosaminoglicanos nessa região.
- (B) Deve-se investigar maus-tratos, pois não é comum a perda de um marco motor como o sentar ou engatinhar.
- (C) Em razão da falha enzimática, ocorre acúmulo de substâncias em diferentes células e órgãos, o que leva a um crescimento anormal deles (fígado, baço, pele).
- (D) A doença está classificada dentro das síndromes genéticas frequentes na população, relacionada ao uso de álcool materno.

**QUESTÃO 22**

Tendo em vista a investigação do caso mencionado, assinale a alternativa que apresenta as condutas corretas.

- (A) O teste do pezinho ampliado não é utilizado porque a doença manifesta-se tardiamente.
- (B) A investigação deve ser feita o mais precocemente possível, a partir do nascimento.
- (C) O diagnóstico é imuno-histoquímico para detecção de antígenos específicos.
- (D) A investigação de doenças infecciosas nos contatos é necessária em razão da característica de letargia do caso.

**Caso clínico para responder às questões de 23 a 25.**

Uma criança de 5 anos de idade foi levada pela mãe à consulta ambulatorial com relato de urina com cheiro forte, dor abdominal, incontinência urinária e febre. A genitora contou que a menina já apresentou dois episódios semelhantes, com alteração do exame de urina.

**QUESTÃO 23**

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro clínico é semelhante em todas as idades, inclusive no recém-nascido.
- (B) Deve-se coletar a urina pelo saco coletor preferencialmente.
- (C) É comum evoluir com quadro de septicemia na idade referida.
- (D) Há alto risco de recorrência dentro do primeiro ano do episódio inicial.

**QUESTÃO 24**

Considerando os exames complementares para o diagnóstico desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A punção suprapúbica deve ser considerada em lactente menor de 3 meses de idade e febril.
- (B) No cateterismo vesical, a contagem de colônias deve ser positiva acima de 100.000 ufc/ml.
- (C) A confirmação diagnóstica se dá pelo exame bacterioscópico (Gram) no sangue.
- (D) Esterase leucocitária positiva é sinal sugestivo de infecção disseminada.

**QUESTÃO 25**

Com base no citado caso clínico, quanto aos distúrbios miccionais na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) A disfunção vesicointestinal é uma condição que pode se apresentar com incontinência e infecção do trato urinário de repetição
- (B) A urgência miccional é detectada por meio dos sintomas de jato fraco e sensação de esvaziamento vesical incompleto.
- (C) É necessário indagar acerca da presença de encoprese, pois a incontinência urinária pode ser causa dela.
- (D) A urodinâmica, exame radiológico invasivo, é usada para investigar incontinência na criança.

**Área livre**

## QUESTÃO 26

Considerando os exames que devem ser solicitados no caso clínico mencionado e as medidas terapêuticas, assinale a alternativa correta.

- (A) Os raios X de abdome poderiam ter sido solicitados no primeiro episódio de infecção para avaliar impactação fecal.
- (B) A quimioprofilaxia antimicrobiana deve ser utilizada no primeiro episódio de infecção na dose igual a terapêutica, duas vezes por dia
- (C) Deve-se considerar a uretrocistografia miccional para avaliar malformações do trato urinário.
- (D) A criança deve ser orientada para ir ao banheiro a cada três horas, mesmo sem vontade, e sentar no vaso sem apoiar os pés no chão.

### Caso clínico para responder às questões 27 a 30.

Considere uma adolescente de 17 anos de idade que está em sua primeira gravidez e realiza acompanhamento de pré-natal regular. Ela não desejava a gravidez, porém, com a ajuda de seus familiares, tem aceitado a notícia e se dedicado aos cuidados ao feto. Não usa drogas ilícitas, fumou até o segundo mês de gestação e parou por completo logo depois. Com 20 semanas de gestação, ela recebeu a notícia de que o seu USG gestacional estava alterado. O médico então verificou sinais de espinha bífida.

## QUESTÃO 27

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Espinha bífida oculta é diagnosticada ao nascer e necessita de terapêutica cirúrgica nas primeiras 12 horas de vida.
- (B) Uma das causas dessa alteração ao USG é em razão do uso de álcool nos primeiros trimestres de gestação.
- (C) Anomalia frequentemente associada é a malformação da parede abdominal, como a onfalocèle.
- (D) Disrafismo espinhal é uma anomalia congênita que pode ser diagnosticada ao nascer através da exposição de tecido nervoso.

## QUESTÃO 28

Em relação aos achados do exame físico, do recém-nascido e do lactente, no que tange aos possíveis sinais e sintomas encontrados, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se avaliar o perímetro cefálico e a fontanela anterior em busca de microcefalia ou cranioestenose.
- (B) Deve-se ficar atento a certos sinais cutâneos axiais lombossacrais, como, por exemplo, lipoma e apêndices caudais.
- (C) Manifestações ortopédicas são raras, porém podem ocorrer tibia em lâmina de sabre e rarefações e(ou) aumento da densidade óssea,
- (D) O segmento neurológico afetado mais comum, quanto ao aspecto clínico, na espinha bífida aberta é o torácico.

## QUESTÃO 29

Considerando as manifestações clínicas da espinha bífida e os exames, assinale a alternativa correta.

- (A) Na infância, a espinha bífida fechada constitui a maior causa de bexiga neurogênica, seguida pela espinha bífida aberta e agenesia sacral.
- (B) Os sinais de bexiga neurogênica devem ser investigados a partir da idade escolar, quando já há continência urinária completa.
- (C) No estudo urodinâmico, avalia-se o padrão vesical das crianças, a pressão da musculatura do detrusor.
- (D) Após o fechamento do disrafismo espinhal, a deterioração do trato urinário superior é rara, visto já ter sido tratada a causa.

## QUESTÃO 30

Tendo em vista as complicações e alterações crônicas da espinha bífida, assinale a alternativa correta.

- (A) A síndrome da medula ancorada pode ocorrer no estirão do crescimento evidenciando-se por piora da marcha.
- (B) O cateterismo vesical intermitente tem indicação restrita para as bexigas neurogênicas onde a função renal está preservada.
- (C) A Malformação de Chiari é uma complicação incomum e rara nos disrafismos espinhais fechados.
- (D) A hidrocefalia raramente está presente nos disrafismos fechados e pode desaparecer ao longo da vida.

### Caso clínico para responder às questões 31 a 33.

Um pré-escolar de 4 anos de idade foi levado à emergência em razão de quadro abrupto de febre alta com 39,9 °C, vômitos, dois episódios, e dor de garganta. Como o hospital estava sem vagas e não havia pediatra de plantão, a criança recebeu medicação para febre e foram feitas orientações para os pais. Porém, 36 horas depois do início do quadro, a mãe retornou com relato de aparecimento de um exantema micropapular, difuso, que poupou a região perioral. Iniciou-se no peito e difundiu-se para o pescoço e os membros, não atingindo palma da mão e pés. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral e, na cavidade oral a língua está com papilas avermelhadas e hipertrofiadas, que se sobressaem, e amígdalas purulentas, SatO<sub>2</sub> = 98%, FC = 100 bpm e FR = 30 irpm. O exantema é mais intenso nas dobras cutâneas. Após uma semana, os sintomas desapareceram e surgiu descamação fina, que por último, atingiu mãos e pés.

## QUESTÃO 31

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico.

- (A) Sarampo
- (B) Rubéola
- (C) Exantema súbito
- (D) Escarlatina

**QUESTÃO 32**

Acerca desse caso clínico, em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) Antiviral por sete dias
- (B) Ciprofloxacina por sete dias
- (C) Amoxicilina por dez dias
- (D) Azitromicina por dois dias

**QUESTÃO 33**

Considerando o citado caso clínico, assinale a alternativa que indica o principal diagnóstico diferencial dessa doença.

- (A) Doença de Kawasaki
- (B) Varicela complicada
- (C) Meningococcemia
- (D) Dengue

**Caso clínico para responder às questões 34 e 35.**

Um escolar foi atendido em unidade de pronto atendimento referindo dor intensa em joelho direito há quatro dias, que o incapacita em algumas atividades como correr, acompanhada de pequeno edema articular, calor e hiperemia. A mãe achou que seria por causa de uma queda que ele sofreu há seis dias. No entanto, ontem iniciou-se o mesmo quadro de dor, e edema em região do cotovelo esquerdo, com melhora da dor e edema do joelho, acompanhado de febre, dois picos de 38 °C, mal-estar e prostração. Ao exame, encontram-se os seguintes achados: FR = 25 irpm, FC = 120 Bpm, SatO<sub>2</sub> = 98% e no aparelho cardiovascular, sopro sistólico ++/6+, mais audível em foco mitral. Os exames mostram VHS e PCR mostram-se elevados.

**QUESTÃO 34**

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção é mais frequente em lactentes e pré-escolares, sendo sempre acompanhada de febre, o que facilita o diagnóstico.
- (B) A dor nos joelhos tem difícil resposta aos anti-inflamatórios não hormonais, mas o seu uso nos primeiros dias dos sintomas facilitaria o diagnóstico.
- (C) A artrite pode ser definida pela associação de dor com limitação do movimento, sem a presença de edema articular.
- (D) O sopro cardíaco tende a desaparecer sem deixar sequelas, pois a provável etiologia é a febre intermitente.

**QUESTÃO 35**

Considerando o caso clínico mencionado, assinale a alternativa que corresponde à principal complicação da doença.

- (A) Encurtamento articular
- (B) Cardiopatia
- (C) Crise convulsiva
- (D) Nódulos subcutâneos

**QUESTÃO 36**

A osteogênese imperfeita (OI), também conhecida como doença dos ossos de vidro ou quebradiços e doença de Lobstein, é caracterizada por fragilidade e deformidades ósseas. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) É frequente o encontro de dor óssea, baixa estatura, esclera azulada e articulações hiperextensíveis.
- (B) O diagnóstico de OI é frequentemente feito na adolescência, quando ocorre o aumento da ingestão de cálcio por suplementos alimentares e exercício físico extenuante.
- (C) É uma doença causada por baixa ingestão de minerais, resultando em defeito na mineralização da matriz óssea.
- (D) A fragilidade óssea tem como fisiopatologia a hiperprodução de colágeno, que é um componente estrutural dos ossos.

**QUESTÃO 37**

As leucemias são as neoplasias mais comuns da infância e, associadas a outras neoplasias malignas da infância, são doenças com maior índice de mortalidade no Brasil. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) As leucemias mieloides crônicas (LMC) são os tipos mais comuns na idade de infância e adolescência.
- (B) A dor óssea é frequente e geralmente ocorre em região torácica anterior, no período noturno.
- (C) Na infância, é comum anormalidades no esqueleto em razão do componente de medula óssea vermelha em diversos ossos.
- (D) A artrite reumatoide juvenil é um dos diagnósticos diferenciais por causa do comprometimento ocular.

**QUESTÃO 38**

A trombocitopenia imune primária (*primary immune thrombocytopenia* – antigamente chamada de púrpura trombocitopênica imune – PTI) na criança é geralmente um distúrbio agudo e autolimitado. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) No exame físico, encontra-se um aumento significativo de linfonodos cervicais, no fígado ou baço.
- (B) A trombocitopenia na PTI geralmente se segue a uma doença viral aguda em crianças previamente hígidas.
- (C) As hemorragias graves, como as intracranianas, são achados frequentes e podem ser o primeiro sinal da doença.
- (D) No exame laboratorial, são encontrados pancitopenia e plaquetopenia com concentração de hemoglobina e os índices eritrocitários muito reduzidos.

Área livre

### QUESTÃO 39

Estridor é o som gerado pela turbulência do ar durante a passagem por sítio parcialmente obstruído e pode ser inspiratório, expiratório ou bifásico. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Geralmente é confundido com a sibilância, que ocorre na expiração, e denota doença pulmonar, como o estridor.
- (B) A laringomalácia se caracteriza por estridor inspiratório e quadro de cianose intensa e dispneia.
- (C) A sintomatologia da laringomalácia se inicia no 6º mês de vida, quando ocorre a introdução alimentar.
- (D) A comorbidade mais frequentemente associada com a laringomalácia é o refluxo gastroesofágico.

### QUESTÃO 40

Considerando que a artrite séptica também é conhecida por artrite piogênica ou pioartrite, assinale a alternativa correta.

- (A) Na articulação do quadril, o aumento do volume articular é mais fácil de identificar.
- (B) Osteomielite e necrose óssea são complicações da doença.
- (C) A drenagem cirúrgica deve ser postergada até a realização da antibioticoterapia.
- (D) A artrite séptica ocorre com maior frequência nas articulações do cotovelo e do ombro.

### QUESTÃO 41

Em relação à crise febril na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) As crises febris simples são as mais frequentes, caracterizadas por serem focais e recorrerem em 24 horas.
- (B) O eletroencefalograma (EEG) pode estar indicado para crianças com exame neurológico anormal.
- (C) A maioria das crises apresenta recorrência de três a quatro episódios em crianças acima de 15 meses de idade.
- (D) O risco de epilepsia posterior a uma crise febril é alto, principalmente nas crises febris simples tônico-clônicas.

### QUESTÃO 42



Fonte: Tratado de Pediatria

Assinale a alternativa que corresponde ao agente etiológico identificado na figura apresentada.

- (A) Herpes zoster
- (B) *Haemophilus influenza*
- (C) Papilomavírus
- (D) *Staphylococcus aureus*

### QUESTÃO 43

A respeito da pneumonia comunitária na infância, assinale a alternativa que indica o principal agente etiológico na criança acima de 5 anos de idade.

- (A) Enterobactérias
- (B) *Mycoplasma pneumoniae*
- (C) *Bordetella pertussis*
- (D) *Treponema pallidum*

### QUESTÃO 44

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a causa mais comum de morte e a complicação mais recorrente do sarampo na infância.

- (A) Pneumonia e otite média aguda
- (B) Otite média aguda e encefalite aguda
- (C) Convulsão e diarreia.
- (D) Encefalite e surdez

### QUESTÃO 45

Assinale a alternativa que se refere aos achados do exame físico de um lactente hipotônico.

- (A) Hipertonia e hiporreflexia patelar
- (B) Resistência aumentada aos movimentos passivos e redução da mobilidade articular.
- (C) Aumento da mobilidade articular e postura de batráquio
- (D) Hiperreflexia e bom tônus cervical à manobra de tração

### QUESTÃO 46

Na análise dos distúrbios puberais, é importante conhecer a cronologia normal dos eventos puberais. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de Marshall e Tanner é utilizada na avaliação do crescimento somático feminino e masculino.
- (B) No diagnóstico da precocidade sexual, devem ser usados idade cronológica, progressão dos caracteres sexuais e velocidade de crescimento.
- (C) O estirão puberal nos meninos é precoce, iniciando-se no estágio 1 ou 2 de Tanner, e numericamente maior.
- (D) O desenvolvimento puberal pode ser classificado de acordo com a atividade do eixo tireoidiano.

Área livre

**QUESTÃO 47**

A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS), também conhecida como púrpura anafilactoide ou púrpura reumática, é a vasculite mais frequente nas crianças e nos adolescentes. A respeito dessa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) A púrpura de Henoch-Schönlein ocorre, predominantemente, em lactentes.
- (B) A manifestação clínica mais frequente é a púrpura palpável sem plaquetopenia.
- (C) Alterações renais graves são frequentes e evidenciadas por hipertensão.
- (D) O comprometimento gastrointestinal é frequente, apresentando-se com constipação.

**QUESTÃO 48**

A ocorrência de hematúria na infância é causa frequente de consulta ao pediatra. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Há necessidade de sucessivas avaliações de hemoglobina e hematócrito séricos, pois as hematúrias geralmente determinam anemia.
- (B) O exame microscópico direto da urina pode avaliar o dimorfismo eritrocitário, que serve para diagnosticar trauma renal.
- (C) Na presença de hematúria macroscópica, deve-se suspeitar de hiperexcreção urinária de cálcio e(ou) de ácido úrico.
- (D) A hematúria deve ser distinguida da mioglobulinúria, que ocorre em consequência de necrose ou queimaduras extensas.

**QUESTÃO 49**

O acompanhamento da criança com síndrome de Down deve ser para toda a vida e com equipe multidisciplinar. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se acompanhar regularmente a função tireoidiana por causa do risco aumentado de hipotireoidismo.
- (B) O ecocardiograma deve ser solicitado somente quando houver ausculta de sopros cardíacos.
- (C) As curvas de crescimento da caderneta da criança são suficientes para a avaliação do peso e da estatura do lactente.
- (D) A apneia do sono em crianças com síndrome de Down pode ser em razão do refluxo gastroesofágico.

**QUESTÃO 50**

Considerando o quadro clínico e os testes diagnósticos para sífilis, assinale a alternativa correta.

- (A) Os testes treponêmicos devem ser utilizados no monitoramento do tratamento.
- (B) A benzilpenicilina benzatina deve ser dada em várias doses porque ela não atravessa a barreira transplacentária.
- (C) O achado de dentes de Hutchinson é sinal de sífilis congênita recente.
- (D) Os testes não treponemáticos são utilizados como primeiro teste ou teste complementar para o controle de cura.

**INFECTOLOGIA**  
**Questões de 51 a 100****Caso clínico para responder às questões 51 e 52.**

Paciente de 45 anos de idade, 67 quilos, tabagista, com quadro refere que há 4 dias iniciou quadro de febre não aferida, mialgia intensa e dor retroorbitária. Resolveu procurar atendimento médico, pois, apesar de a febre ter cedido, os demais sintomas se intensificaram e, além disso, iniciou quadro de dor abdominal intensa e torácica ventilatório dependente. Ao ser avaliado no pronto socorro, encontrava-se queixando de dispneia, com FC = 112 BPM, FR 27 irpm e SatO<sub>2</sub> 94% em ar ambiente, PAS 102 mmHg, ausculta cardíaca e respiratória normais, e dor abdominal a palpação difusa. Solicitados alguns exames laboratoriais complementares evidenciando, antígeno NS1 positivo, Ht 55% (VR 40-50%), plaquetas 113mil, leucócitos 7mil. IgM e IgG dengue negativos.

**QUESTÃO 51**

Diante de quadro clássico de dengue apresentado, qual é a classificação e onde esse paciente deve ser manejado?

- (A) Dengue grupo C com manejo ambulatorial
- (B) Dengue grupo A, condução ambulatorial e retorno precoce
- (C) Dengue grupo C, internação em leito de enfermaria sob vigilância rigorosa
- (D) Dengue grupo B, internação em leito de enfermaria sob vigilância rigorosa

**QUESTÃO 52**

Considerando o paciente em questão, qual seria a melhor conduta?

- (A) Hidratação endovenosa imediata de 20ml/kg/h de Ringer lactato ou soro fisiológico seguida de fase de manutenção com 25ml/kg em 6 horas, reavaliação após para transição da hidratação para via oral e sintomáticos.
- (B) Hidratação endovenosa imediata de 20ml/kg/h de Ringer lactato ou soro fisiológico, seguida de fase de manutenção com 25ml/kg em 6 horas e, na melhora de parâmetros clínicos e laboratoriais, manter hidratação com 25ml/kg em 8 horas, sendo 1/3 soro fisiológico e 2/3 soro glicosado.
- (C) Avaliar início de albumina ou outros expansores plasmáticos
- (D) Solicitar que paciente otimize hidratação VO e em caso não tolerância, iniciar hidratação ev e sintomáticos.

**Área livre**

## QUESTÃO 53

Paciente de 75 anos de idade, lavrador, tabagista (cigarro de palha) por 50 anos, trabalhou em carvoaria por 30 anos apresenta quadro de perda ponderal de 20 quilos em 3 meses e tosse com expectoração esverdeada. Diz que nos últimos 15 dias o escarro apresenta rajadas de sangue. Procurou atendimento médico em unidade básica de saúde, onde foi submetido à avaliação clínica e exames complementares. À ectoscopia e exame físico, encontrava-se emagrecido, estado geral regular, tórax em tonel e baqueteamento digital. Ao exame físico, FC 78 bpm, FR 21 irpm e satO<sub>2</sub> 92% em ar ambiente. Ausculta pulmonar reduzida globalmente, com sibilos ao fim da expiração. Solicitadas duas amostras de escarro para baciloscopia direta, todas as amostras foram negativas e TRM-TB detectável. Diante do diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

- (A) Solicitar exame de imagem para avaliar comprometimento de parênquima pulmonar e só iniciar esquema com RIPE após avaliação radiológica.
- (B) Solicitar sorologia para HIV e aguardar resultado de cultura para *Mycobacterium tuberculosis* para início de RIPE.
- (C) Iniciar esquema RIPE, sorologia para HIV e em caso de intolerância gástrica, orientar administração de inibidores de bomba de prótons junto aos comprimidos combinados.
- (D) Iniciar esquema RIPE, solicitar sorologia para HIV e solicitar e orientar investigação dos contactantes próximos, sintomáticos ou não.

## QUESTÃO 54

Além de importante causa de ceratite fúngica em pacientes imunocompetentes, que tem como porta de entrada a inoculação direta do fungo, a Fusariose é a quarta causa mais comum das infecções fúngicas invasivas em pacientes transplantados de medula óssea. Qual é considerado tratamento de escolha para Fusariose em pacientes imunossuprimidos com evolução para doença grave?

- (A) Anfotericina B lipossomal + Fluconazol
- (B) Anidulafungina + Fluconazol
- (C) Anfotericina B Complexo lipídico + voriconazol
- (D) Fluconazol + Voriconazol

## QUESTÃO 55

Paciente de 34 anos de idade, vítima de PAF em região abdominal, foi submetido a laparotomia exploradora, na qual foi necessária realização de enteroanastomoses, além de rafia de lesão jejunal esplenectomia. Após procedimento foi mantido em ventilação mecânica, com cateter venoso central em veia jugular interna direita e necessidade de droga vasoativa em dose baixa e nutrição parenteral total. Cinco dias após procedimento, evoluiu com picos febris, a despeito da terapia antimicrobiana de largo espectro utilizada, aumento da necessidade de droga vasoativa. Nesse momento foram coletadas culturas de aspirado traqueal, hemo e uroculturas. Os resultados de hemoculturas evidenciaram crescimento de *Candida sp.* em duas amostras coletados em sítios distintos. Urocultura e cultura de aspirado traqueal

negativos. Diante do exposto, assinale a opção que inclui a conduta mais assertiva, considerando gravidade de paciente.

- (A) Trocar acesso venoso central e iniciar Fluconazol 12mg/kg e solicitar ecocardiograma.
- (B) Iniciar equinocandina, coletar novos pares de hemoculturas e fundo de olho como prioridade.
- (C) Avaliar troca de dispositivo intravascular, coletar novos pares de hemoculturas seriadas, solicitar fundo de olho e imagem abdominal para pesquisa de abscessos fúngicos.
- (D) Trocar o dispositivo intravascular, assim que possível, para controle do foco, bem como iniciar terapia antifúngica com equinocandinas, e solicitar pares de hemoculturas seriadas.

## QUESTÃO 56

Paciente de 65 anos de idade, apresenta lesão única ulcerada em região de coxa, formato ovalado, com bordos discretamente elevados, que surgiu como pápula pruriginosa, com evolução de 3 semanas, sugestiva de leishmaniose cutânea. Nega dor abdominal, perda ponderal, sintomas respiratórios. Tem antecedente de miocardiopatia chagásica, último ecocardiograma com FE 45%. Considerando principal hipótese diagnóstica, assinale a conduta correta.

- (A) Solicitar coleta de material do bordo da lesão para pesquisa direta de *Leishmaniose sp.* ou PCR do parasita. Caso seja visualizado parasita, iniciar anfotericina B.
- (B) Solicitar sorologia e caso negativo já exclui possibilidade de doença.
- (C) Solicitar coleta de material do bordo da lesão, para pesquisa direta de parasita *Leishmaniose sp.* ou PCR do parasita, caso visualizado parasita, início de antimonial meglumina.
- (D) Solicitar coleta de material do bordo da lesão, para pesquisa direta de parasita *Leishmaniose sp.* ou PCR do parasita, caso visualizado parasita PCR detectável, iniciar itraconazol intradérmico.

## QUESTÃO 57

Paciente de 23 anos de idade, G2P1A1, no momento com 11 semanas de gestação. Realiza sorologias de primeiro trimestre com o seguinte resultado, IGG e IGM reagentes para toxoplasmose. Com base neste exame assinale a conduta que melhor se enquadra no manejo de acordo com a interpretação do resultado.

- (A) Gestante suscetível, encaminhar paciente ao pré-natal de risco habitual.
- (B) Gestante com possibilidade de infecção durante a gestação, iniciar espiramicina e solicitar teste de avidéz de IgG na mesma amostra.
- (C) Gestante com infecção muito recente, iniciar espiramicina e solicitar teste de avidéz de IgG na mesma amostra.
- (D) Gestante com possibilidade de infecção durante a gestação, solicitar novas sorologias em 2 a 3 semanas.

**QUESTÃO 58**

Paciente de 88 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, cardiopatia chagásica e hipotireoidismo, iniciou rinorreia, queda do estado geral e inapetência, há 3 dias. Evoluiu com piora dos sintomas e dor abdominal e torácica ventilatório-dependente, quando optou por procurar atendimento médico. Durante avaliação apresentou FR 20iprm, FC 102 bpm e SatO<sub>2</sub> 83% em ar ambiente. Exames laboratoriais evidenciando Hb 10,3, leucócitos 3400 e plaquetas 202mil, creatinina 2,3 mg/dl e RT-PCR COVID19 reagente. Considerando a piora de função renal e a necessidade de oxigênio suplementar por cateter nasal, optou-se pela internação. De acordo com as últimas atualizações sobre precauções a serem adotadas durante a assistência desta paciente, responda alternativa correta.

- (A) Manter paciente em isolamento padrão e precauções adicionais para gotículas até o final da internação por 10 dias.
- (B) Paciente com indicação de isolamento de gotículas, por 10 dias desde o início dos sintomas e caso evolua com piora e necessidade de intubação orotraqueal, mudar isolamento para aerossóis.
- (C) Manter paciente em precaução padrão e precauções adicionais para gotículas e contato, por 20 dias desde o início dos sintomas.
- (D) Manter paciente em precaução padrão e para aerossóis até 7 dias do início dos sintomas.

**QUESTÃO 59**

Considerando o diagnóstico de hepatite B crônica, como a persistência do vírus ou a presença do HBsAg por mais de seis meses, é necessário a avaliação quanto a indicação de tratamento. Indique a alternativa que **não** contempla critério de inclusão para tratamento de hepatite B crônica sem agente delta.

- (A) Adulto com mais de 30 anos e HBeAg reagente.
- (B) Manifestações extra-hepáticas com acometimento motor incapacitante, artrite, vasculites, glomerulonefrite e poliarterite nodosa.
- (C) Prevenção de reativação viral em pacientes que irão receber terapia imunossupressora.
- (D) Paciente com histórico familiar de qualquer neoplasia e Hbeag reagente.

**QUESTÃO 60**

Paciente internado por quadro de perda ponderal significativa, tosse secretiva e febre vespertina. Realizado TRM-TB genexpert de escarro com resultado detectável e sensibilidade a rifampicina confirmada. Após a introdução do esquema RIPE, em exames laboratoriais de seguimento, foi visto TGO= 135 (VR 5 a 40) e TGP = 180 (VR 7 a 56), e além disso, evoluiu com dor abdominal e vômitos. Neste caso, qual seria a melhor conduta?

- (A) Manter esquema RIPE e otimizar sintomáticos, incluindo inibidores de bomba de prótons.
- (B) Suspender esquema RIPE e iniciar esquema como rifampicina, etambutol e levofloxacino por 9 meses.

- (C) Suspender esquema RIPE, acompanhar provas de função hepática por 7 dias e avaliar reintrodução de tratamento com rifampicina, etambutol e levofloxacino.
- (D) Suspender esquema RIPE, acompanhar provas de função hepática por 7 dias e avaliar reintrodução de tratamento com rifampicina e etambutol, seguidos de isoniazida e pirazinamida.

**QUESTÃO 61**

Paciente de 11 anos de idade, mordido por gato em região palmar esquerda, evoluiu com infecção bacteriana secundária. Quais germes devem ser cobertos e qual esquema antimicrobiano é mais adequado?

- (A) Staphylococcus aureus, Streptococcus spp e Pseudomonas aeruginosa; ciprofloxacino + clindamicina
- (B) Pasteurellamultocida, Staphylococcus spp, Streptococcus spp; amoxicilina-clavulanato
- (C) Staphylococcus aureus, Streptococcus spp e Bacteróides; amoxicilinaclavulanato + metronidazol
- (D) Erlichia canis, Afipiafelis, Staphylococcus spp; trimetoprim-sulfametoxazol

**QUESTÃO 62**

Paciente de 56 anos de idade, com histórico de troca valvar mitral, evoluiu após 4 semanas de procedimento, com febre e calafrios. Deu entrada no serviço de pronto atendimento com rebaixamento do nível de consciência, temperatura axilar de 38,7°, FC 122 bpm e sinais de hemorragia conjuntival, exames laboratoriais evidenciando leucitose em 18mil com 2% de mielócitos.

Diante do exposto, assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável e conduta mais assertiva.

- (A) Endocardite possível, início de antibioticoterapia empírica, solicitação de duas amostras de hemocultura e ecocardiograma transesofágico.
- (B) Endocardite confirmada, coleta de hemoculturas e solicitação de ecocardiograma transtorácico.
- (C) Endocardite possível, início de antibioticoterapia empírica, solicitação de três amostras de hemocultura e ecocardiograma transtorácico e TC cardíaca como exame complementar.
- (D) Endocardite confirmada, coleta de hemoculturas, início de antibioticoterapia empírica e avaliação da cirurgia cardíaca.

**Área livre**

### QUESTÃO 63

Nas hemoculturas do paciente anterior, foi isolado em duas amostras, *Enterococcus faecalis* com seguinte antibiograma:

Antimicrobiano	CIM	
Ampicilina	$\leq 2$	Sensível
Ciprofloxacino	$\leq 1$	Sensível
Estreptomicina (sinerg)	$>1000$	Resistente
Gentamicina (sinerg)	$>500$	Resistente
Levofloxacino	$\leq 1$	Sensível
Linezolida	$\leq 1$	Sensível
Nitrofurantoina	$\leq 32$	Sensível
Penicilina	2	Sensível
Tetraciclina	$>8$	Resistente
Vancomicina	1	Sensível

Ampicillin Plus Ceftriaxone is as effective as Ampicillin Plus Gentamicin for Treating Enterococcus faecalis Infective Endocarditis, 2017.

Diante deste perfil, assinale a opção que contém o esquema guiado de primeira linha que deve ser utilizado.

- (A) Vancomicina + gentamicina
- (B) Vancomicina + ceftriaxona
- (C) Ampicilina + gentamicina
- (D) Ampicilina + ceftriaxona

### QUESTÃO 64

Sobre a infecção por *Pneumocystis jirovecii* (PCP) assinale a alternativa correta.

- (A) É a causa mais comum de doença oportunista pulmonar em PVHA, com contagem de LT- CD4  $< 350$  cels/mm<sup>3</sup>, que tem como única forma de prevenção o uso regular da TARV.
- (B) O início dos sintomas é agudo, com dispneia significativa, queda da satO<sub>2</sub>, tosse produtiva e hemoptise.
- (C) Em casos de intolerância a sulfa, o esquema alternativo de tratamento é clindamicina e primaquina por 21 dias, além de corticoide se PO<sub>2</sub>  $< 70$  mmHg.
- (D) O exame de imagem e DHL quando alterados, são exames com alta especificidade para diagnóstico de PCP.

### QUESTÃO 65

Sobre falha terapêutica à terapia antirretroviral, responda a opção correta.

- (A) Falha virológica é definida como o resultado confirmado de carga viral (CV-HIV) superior a 500 cópias/mL após 12 meses de TARV.
- (B) Replicações transitórias, conhecidas como “blips”, não são associadas a falha terapêutica, porém a persistência de viremia baixa, em vigência de TARV, pode levar ao acúmulo de mutações, resultando em possibilidade de falha terapêutica e resistência cruzada aos antirretrovirais.
- (C) O teste de genotipagem precoce não interfere nas chances de acúmulo de mutações e resistência ampla, porém otimiza a escolha do esquema de resgate.

- (D) São critérios de realização de genotipagem, PVHA com boa adesão ou falha virológica confirmada: 3 exames consecutivos com CV-HIV detectável, sendo o último exame com CV-HIV  $>1500$  cópias/mL.

#### Caso clínico para responder às questões 66 e 67.

Paciente 22 anos de idade, sexo masculino, com diagnóstico recente de infecção pelo HIV há 2 meses em uso de TDF+3TC+ DTG, com LT-CD4 33cels/mm<sup>3</sup>, queixa-se de cefaleia intensa holocraniana há 4 meses. Deu entrada no pronto atendimento com quadro de febre, afasia e relato de crise convulsiva. Foi submetido a tomografia de crânio e punção lombar, com aferição da pressão de abertura de 34 mmHg. Solicitado LF-CrAg no LCR, com resultado positivo.

### QUESTÃO 66

Assinale a alternativa correta correspondente ao manejo adequado da meningite criptocócica.

- (A) Solicitar cultura para fungo no LCR, iniciar anfotericina formulação lipídica e fluconazol, e punção lombar apenas se apresentar sinais de hipertensão craniana.
- (B) Iniciar somente anfotericina formulação lipídica por 2 semanas e solicitar cultura para fungos em LCR e punção lombar diária até normalização da pressão de abertura.
- (C) Iniciar anfotericina formulação lipídica e flucitosina, solicitar pesquisa direta de fungos no LCR apenas, coleta de hemoculturas, e punção lombar de alívio diária, até a normalização da hipertensão intracraniana. Após a normalização da pressão de abertura por pelo menos duas punções seguidas, coletar LCR somente se sintomas.
- (D) Solicitar cultura para fungos no LCR coletado, hemoculturas, iniciar anfotericina formulação lipídica e flucitosina, e realizar punção de alívio diária até estabilização da pressão intracraniana por pelo menos duas punções seguidas e após a normalização desta, coletar LCR para cultura de fungos semanalmente.

### QUESTÃO 67

Em relação ao caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente deveria ter sido rastreado para infecção por *Cryptococcus sp.* por meio de coleta de LT CrAg sérico, antes do início da TARV, para avaliar início de tratamento preemptivo ou tratamento de infecção fúngica disseminada.
- (B) Torna-se mandatória o manejo da hipertensão intracraniana com punções lombares diárias associado a uso de acetazolamida ou manitol em casos de refratariedade.
- (C) A TARV deve ser iniciada imediatamente após o diagnóstico de meningite criptocócica, considerando que é necessária reconstituição imune para adequada resolução da infecção fúngica invasiva, e caso a meningite criptocócica manifestação de síndrome de reconstituição imune, a TARV deve ser suspensa.
- (D) A HIC não controlada é responsável pela maioria das mortes por meningite ou meningoencefalite criptocócica nas duas primeiras semanas após início do tratamento e a espécie mais comum isolada em pacientes com imunossupressão pelo HIV, ou seja, como infecção oportunista é *Cryptococcus gattii*.

**QUESTÃO 68**

São doenças oportunistas relacionadas à imunossupressão pelo HIV, com indicação de profilaxia primária:

- (A) Pneumocistose e retinite por CMV.
- (B) Herpes zoster mais de 6 episódios anuais e Toxoplasmose se IGG positivo e CD4 < 50 cels/mm<sup>3</sup>.
- (C) Histoplasmose em áreas endêmicas e Toxoplasmose se IGG positivo e CD4 < 100 cels/mm<sup>3</sup>.
- (D) Criptococose e Micobactérias não tuberculosas.

**QUESTÃO 69**

A prova tuberculínica (PT) é utilizada para diagnóstico de ILTB e pode também auxiliar o diagnóstico de tuberculose ativa em crianças. Consiste na inoculação intradérmica de um derivado proteico purificado do *M. tuberculosis* para medir a resposta imune celular a esses antígenos. Portanto é utilizada para identificar casos de ILTB em adultos e crianças, além de auxiliar do diagnóstico de TB ativa em crianças.

Manual de Recomendações e Controle da Tuberculose no Brasil 2<sup>a</sup> ed

Sobre a ILTB é correto afirmar que

- (A) Tabagistas, assim como pessoas irão ser submetidas a terapia imunossupressoras com prova tuberculínica > ou igual a 10mm ou IGRA positivo não são candidatas a tratamento de ILTB.
- (B) Em crianças menores de 10 anos com PT ≥ 5mm ou IGRA positivo, independentemente do tempo decorrido da vacinação por BCG, é indicado início de tratamento para ILTB.
- (C) Para recém-nascidos contactante próximo de pessoa bacilífera, é indicada vacinação por BCG e início isoniazida.
- (D) Em PVHIV com LT CD4 > 350, são prioridade no tratamento de ILTB, independentemente dos resultados de PT ou IGRA.

**QUESTÃO 70**

Homem de 57 anos de idade, hipertenso mal controlado e hipercolesterolemia, com diagnóstico de infecção pelo HIV há 8 anos, em uso regular de terapia antiretroviral com TDF+ 3TC+ EFV, e carga viral indetectável há 6 anos. Durante seu acompanhamento, foi solicitada densitometria óssea, a qual evidenciou osteopenia em região de punho e osteoporose no colo do fêmur. Considerando eventos adversos da TARV e esquemas possíveis para este paciente, assinale a opção correta.

- (A) Paciente com necessidade de ajuste de posologia, mantendo a TARV já iniciada, considerando que toxicidade óssea está relacionada ao uso do inibidor de transcriptase reversa não análogos de nucleotídeos.
- (B) Substituir associação de TDF+ 3TC por ABC+ 3TC, considerando que paciente pode ter evoluído com perda de massa óssea pelo TDF.
- (C) Considerar simplificação de TARV, com dupla terapia com 3TC+ DTG.
- (D) Avaliar suspender TDF+3TC+ EFV, e substituir por AZT+ 3TC + EFV, considerando evento adverso causado pelo TDF.

**QUESTÃO 71**

Paciente de 23 anos da idade, HSH cis, procura atendimento para aconselhamento sobre métodos de prevenção de ISTs, pois nos últimos 6 meses apresentou intercurso sexual com múltiplas parcerias, por vezes sem uso de preservativos. A última relação foi há 48 horas, com parceria de sorologia desconhecida e sem preservativo. Diante do exposto, assinale alternativa correta.

- (A) Paciente com indicação de realização de testes para HIV para excluir infecção prévia e se negativo início imediato de PrEP.
- (B) É de conhecimento geral, que o uso de Prep aumenta chances de infecção por outras ISTs, considerando que as pessoas que a utilizam são mais expostas.
- (C) A PrEP é uma das formas de prevenir a infecção pelo HIV no contexto das estratégias de prevenção combinada disponíveis no SUS. Dentro do conjunto de ferramentas da prevenção combinada do HIV, também se inserem a testagem regular para HIV, diagnóstico oportuno e tratamento adequado para ISTs.
- (D) O simples pertencimento a um dos segmentos populacionais-chave – HSH cis, pessoas trans, trabalhadores(as) do sexo e parcerias sorodiferentes – é suficiente para caracterizar indivíduos com exposição frequente ao HIV, sem contextualizar paciente em esfera global, que envolve parcerias e práticas sexuais.

**QUESTÃO 72**

A prevalência de infecções pulmonares por micobactérias não tuberculosas vem crescendo nas últimas 3 décadas. Dentre as micobactérias não tuberculosas, que mais está envolvida no desenvolvimento de doença pulmonar é a *Mycobacteria abscessus*. Sobre esse microrganismo, assinale a alternativa incorreta.

- (A) É uma micobactéria de crescimento lento e de elevada virulência, principalmente em pacientes com alteração estrutural pulmonar, como os fibrocísticos.
- (B) Existem duas apresentações da forma pulmonar, a fibrocavitária e a broncoequitáscica nodular. Na primeira surgem cavitações, semelhantes à da tuberculose pulmonar e geralmente ocorre em homens mais velhos com doença pulmonar subjacente; a segunda geralmente ocorre no lobo médio, em mulheres após menopausa.
- (C) O esquema terapêutico de *Mycobacteria abscessus* dura em média 18 meses de terapia multimedicamentosa, incluindo macrolídeo em combinação com outro antimicrobiano com sensibilidade *in vitro*.
- (D) O diagnóstico padrão ouro é a cultura de secreção pulmonar.

Área livre

**Caso clínico para responder às questões 73 e 74.**

Paciente de 23 anos de idade, previamente hígido, com quadro de febre, calafrios, queda do estado geral e cefaleia de início há 3 dias, evoluindo com piora dos sintomas há 1 dia. Deu entrada no serviço com rebaixamento do nível de consciência, PAS 87 mmHg e FC 120 bpm. Hemograma evidenciando leucocitose 18mil 3% bastões, plaquetas em 78 mil, creatinina 2,5mg/dl, glicemia 90mg/dL. Foi considerada hipótese de meningoencefalite bacteriana e coletado LCR, por meio de punção lombar.

**QUESTÃO 73**

Assinale a alternativa que corresponde às características do LCR esperadas.

- (A) 5 cels/mm<sup>3</sup>, glicose 78, proteína 45, aspecto límpido
- (B) >500 cels as custas de neutrófilos, glicose 35, proteína 40, aspecto turvo
- (C) >500 cels as custas de linfócitos, glicose 35, proteína 150, aspecto turvo
- (D) >500 cels as custas de neutrófilos, glicose 35, proteína 120, aspecto turvo

**QUESTÃO 74**

Após a punção lombar do paciente, qual esquema terapêutico mais adequado para início?

- (A) Ceftriaxona + ampicilina + vancomicina
- (B) Ceftriaxona + vancomicina
- (C) Cefepime + ampicilina
- (D) Ceftriaxona + ampicilina

**QUESTÃO 75**

Sobre neurosífilis, assinale a alternativa correta.

- (A) Ocorre como manifestação fase terciária da infecção pelo *Treponema palidum*.
- (B) Paciente com teste não treponêmico reagente, apresentando alteração comportamento de início subagudo, associado a um episódio de crise convulsiva, deve ser investigado para neuro sífilis e início de penicilina benzatina.
- (C) Toda PVHIV, com CD4 < 100, deve ser rastreado para neuro sífilis, mesmo com sintomatologia compatível ausente, se teste treponemico reagente.
- (D) A penicilina cristalina e ceftriaxona são opções terapêuticas para neurosífilis a serem prescritas por 10 a 14 dias e, após o término, três doses de penicilina benzatina devem ser aplicadas.

**QUESTÃO 76**

Considera-se contra-indicação ao uso de preparação alcoólica para higiene de mãos, quando essas não apresentam sujidade visível

- (A) após contato com paciente.
- (B) antes do contato com paciente neonatal.
- (C) antes da realização de procedimento invasivo.
- (D) após prestação de cuidado a paciente colonizado ou infectado por *Clostridium difficile*.

**QUESTÃO 77**

A medida básica para o cuidado com o paciente é a higienização das mãos. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) As mãos são consideradas fontes de infecção relacionadas à assistência à saúde causadas principalmente por microrganismos resistentes/multirresistentes.
- (B) Ao prestar cuidados aos pacientes colonizados ou infectados por microrganismos multirresistentes se faz necessária a higienização das mãos constante com água e sabão.
- (C) Produtos antissépticos são livres de qualquer forma de contaminação.
- (D) Prevenção da transmissão dos microrganismos ocorre essencialmente pela falta dos materiais adequados para a realização da higienização das mãos.

**QUESTÃO 78**

Paciente em ventilação mecânica há 6 dias, evoluindo com aumento da necessidade de FiO<sub>2</sub>, piora do aspecto da secreção traqueal e febre. Ao raio-X apresenta novo infiltrado e surgimento de cavitação. O diagnóstico de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) foi feito. Assinale a opção que **não** corresponde a medida adequada de prevenção da PAV.

- (A) O emprego da higiene oral com clorexidina é controverso, e existem estudos que apontam para maior mortalidade nos grupos com essa intervenção.
- (B) Estudos randomizados falharam em demonstrar impacto dos cuidados odontológicos na UTI sobre incidência e mortalidade por PAV.
- (C) A elevação de cabeceira a 30°-45° faz parte de diversos *bundles* de prevenção de PAVM, com o racional teórico de reduzir microaspirações envolvidas na patogênese da infecção.
- (D) Apesar do impacto positivo demonstrado em ensaios clínicos, a descontaminação digestiva seletiva continua a ser um item controverso devido ao impacto potencial sobre resistência microbiana.

**QUESTÃO 79**

Uma paciente de 56 anos de idade, na menopausa há 5 anos, nega quaisquer sintomas prévios, interna por IAMSST. Durante a internação na UTI coronariana, foi submetida a cateterismo vesical de demora e coleta de culturas na admissão. Na urocultura foi isolado *Klebsiella pneumoniae* multissensível. No momento, paciente está estável hemodinamicamente, já em perspectiva de alta da UTI. Diante desse cenário, qual é a conduta adequada?

- (A) Iniciar antimicrobiano de largo espectro, como carbapenêmicos e retirar o cateter vesical de demora.
- (B) Iniciar amicacina e polimixina B e manter cateterismo de alívio.
- (C) Manter paciente sem antimicrobianos, observando atentamente a presença de sintomas relacionados a ITU e retirar o cateter vesical de demora.
- (D) Manter paciente sem antimicrobianos, observando atentamente a presença de sintomas relacionados a ITU e manter cateter vesical de demora.

**QUESTÃO 80**

Paciente do sexo masculino, com histórico de nefrolitíase, internado por quadro sugestivo de pielonefrite, em leito de enfermaria. Durante sua internação foi necessário a passagem de cateter vesical de demora para mensuração de diurese, pois evidenciou piora de função renal e evoluiu com necessidade de suplementação de O<sub>2</sub> e plaquetopenia. Tem histórico de uso de cefalosporina de 3ª geração e Ciprofloxacino nos últimos 90 dias em três ocasiões. Qual é a melhor conduta para este paciente?

- (A) Avaliar mensuração de diurese de forma menos invasiva, como por exemplo Jontex, e, se necessário, passagem de cateterismo vesical de alívio e iniciar meropenem 1g, de 8/8 horas, até resultado de urocultura.
- (B) Manter o cateter vesical de demora durante toda a internação e iniciar meropenem 1g 8/8h até resultado de urocultura.
- (C) Manter o cateter vesical de demora durante toda a internação e iniciar Levofloxacino 750mg de forma empírica.
- (D) Avaliar mensuração de diurese de forma menos invasiva, como por exemplo Jontex, e se necessário passagem de cateterismo vesical de alívio; iniciar ceftriaxona 2g/dia até resultado de urocultura.

**QUESTÃO 81**

São classes de antimicrobianos que têm como mecanismo de ação inibição de síntese proteica:

- (A) Aminoglicosídeos, polimixinas e lincosamidas
- (B) Carbapenêmicos, aminoglicosídeos e oxazolidinonas
- (C) Polimixinas, fluorquinolonas e macrolídeos
- (D) Lincosamidas, macrolídeos e oxazolidinonas

**Caso clínico para responder às questões 82 e 83.**

Paciente de 74 anos de idade, com internação prolongada em leito de UTI, evoluindo com múltiplas infecções relacionadas a assistência em saúde, com necessidade de tratamento com antimicrobianos de largo espectro. Apresentou episódios diarreicos em grande volume, evoluindo com choque hemodinâmico, febre (Tax máxima 39 °C), leucometria em 18 mil e piora de função renal (creatinina 3,2 mg/dl). Diante deste quadro, levantou-se diagnóstico de colite pseudomembranosa.

**QUESTÃO 82**

Dessa forma, assinale a opção que evidencia a classificação do agente etiológico que provavelmente está causando este quadro.

- (A) Bacilo gram positivo, anaeróbio
- (B) Bacilo gram negativo, anaeróbio
- (C) Cocos gram negativo, aeróbio
- (D) Bacilo gram positivo, aeróbio

**QUESTÃO 83**

Considerando o diagnóstico do paciente, assinale a alternativa que corresponde ao tratamento mais adequado.

- (A) Vancomicina 125 mg de 6/6horas EV
- (B) Vancomicina 125mg de 6 /6horas EV + Metronidazol 500mg 8/8horas EV
- (C) Vancomicina 125mg de 6/6horas via SNE + Transplante fecal
- (D) Vancomicina 125mg de 6/6 horas via SNE + Metronidazol 500mg 8/8horas EV

**QUESTÃO 84**

Paciente de 56 anos de idade, internado por AVCh extenso, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência, necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Após 10 dias de ventilação mecânica, evoluiu com aumento de volume e piora de aspecto da secreção traqueal, temp. axilar 38,5°, aumento da necessidade de FiO<sub>2</sub> e instabilidade hemodinâmica, com necessidade de início de droga vasoativa. Foi coletado material de aspirado traqueal, com crescimento de *Acinetobacter baumannii* 100000 UFC/ml sensível a Amicacina e Polimixina B e resistente a Meropenem. Sobre esse microrganismo, responda a alternativa correta.

- (A) É um bacilo gram negativo, não fermentador de glicose, responsável por inúmeras infecções relacionadas a assistência em saúde.
- (B) A maioria das infecções por *Acinetobacter* ocorrem em pacientes críticos, em ambientes de terapia intensiva e representam até 20% das infecções em todo o mundo sendo essas cepas ainda sensíveis a diversas classes de antimicrobianos, inclusive cefalosporinas de 4ª geração.
- (C) Os principais fatores de virulências relacionados a este microrganismo são as porinas da membrana externa, proteases, produção de carbapenemases, e bombas de efluxo.
- (D) *Acinetobacter baumannii* tornou-se um dos mais bem sucedidos patógenos nos cuidados de saúde modernos devido à sua incrível capacidade de adquirir resistência antimicrobiana. Tem a capacidade de produzir vários mecanismos de resistência, como produção de betalactamases, enzimas modificadoras de aminoglicosídeos por exemplo.

Área livre

## QUESTÃO 85

Paciente 34 anos de idade sofreu mordedura em região de palma da mão direita por capivara. Entrou em contato com infectologista para saber como proceder. Refere não conhecer a procedência do animal. Diante deste quadro, assinale a alternativa que corresponde a conduta correta.

- (A) Lavar com água e sabão, e acompanhar o animal por 10 dias e iniciar imediatamente esquema vacinal profilático com duas doses contra a raiva.
- (B) Lavar com água e sabão e iniciar imediatamente profilaxia com soro e cinco doses da vacina contra a raiva.
- (C) Lavar com água e sabão, e acompanhar o animal por 10 dias e iniciar imediatamente esquema vacinal profilático com cinco doses e se nesse caso, após 10 dias, o animal não mostrar sinais de raiva, suspender vacinação.
- (D) Lavar com água e sabão e iniciar apenas profilaxia com soro.

## QUESTÃO 86

O agente etiológico responsável pela Febre do tifo é:

- (A) *Rickettsia rickettsii*
- (B) *Rickettsia prowazekii*
- (C) *Borrelia burgdorferi*
- (D) *Coxiellaburnetti*

## QUESTÃO 87

Paciente neutropênico, em uso de anfotericina B lipossomal por quadro de aspergilose pulmonar grave. Qual é a alternativa que representa o mecanismo de ação da anfotericina?

- (A) A anfotericina B tem como a inibição da desmetilação da 14 $\alpha$ -lanosterol, essencial para biossíntese de ergosterol.
- (B) A anfotericina b tem como alvo parede celular, inibindo a síntese de beta (1,3) glucana, resultando assim em um desequilíbrio osmótico prejudicando o microrganismo. A distribuição de proteínas e hidratos de carbono estão relacionados à parede celular e aos processos osmose e de lise, pois é nela que o antifúngico vai agir inibindo a síntese de glucanas pela inativação da enzima 1,3-beta-glucana
- (C) A anfotericina B interage com o ergosterol, que constitui o principal esteroide da membrana plasmática fúngica, alterando a permeabilidade seletiva desta por originar poros permeáveis à saída de água e de pequenas moléculas essenciais à sobrevivência do microrganismo, especialmente íons de potássio, amônio e fosfato.
- (D) A anfotericina B penetra com facilidade na célula fúngica por intermédio da citocina aminase e em seguida será convertida em 5-fluororacil considerado um falso nucleotídeo, como mostra na figura abaixo. Este por sua vez, inibe a enzima timidilatosintetase, que é o componente essencial do DNA, ausente nas células eucarióticas humanas e por isso apresenta poucos efeitos colaterais

## QUESTÃO 88

Sepse é uma disfunção orgânica com risco de vida, causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção. Seps e choque séptico são importantes problemas de saúde, afetando milhões de pessoas em todo o mundo a cada ano, com mortalidade entre um terço e um sexto das pessoas acometidas. Identificação precoce e tratamento adequado nas horas iniciais após o desenvolvimento de seps melhoram resultados.

Campanha de Sobrevivência à Seps: Diretrizes Internacionais para o Manejo da Seps e Choque Séptico, 2021.

Considerando as últimas atualizações sobre seps e choque séptico, responda a alternativa correta.

- (A) O uso de qSOFA deve ser incentivado como única ferramenta diagnóstica de pacientes críticos, em uso de droga vasoativa.
- (B) Recomenda-se que, na ressuscitação inicial da hipoperfusão induzida pela seps, pelo menos 30 ml/kg de fluido cristalóide intravenoso seja administrado nas primeiras 3 horas.
- (C) Para adultos com choque séptico, sugere-se que o início dos vasopressores, para restaurar a pressão arterial média seja feito apenas em acesso venoso central, mesmo que o procedimento seja atrasado o início.
- (D) Para seps possível sem choque associado, sugere-se avaliação de causas não infecciosas e início de antimicrobiano imediatamente ou até 1 hora após o reconhecimento.

Área livre

**Caso clínico para responder às questões 89 e 90.**

Paciente de 34 anos de idade, sexo feminino, com quadro de dor lombar, febre e calafrios há 4 dias. Tem história de cálculo renal, com indicação pelo urologista de retirada. Último episódios de pielonefrite há 2 meses, ocasião na qual fez uso de ceftriaxona por 7 dias. Procurou atendimento médico, por piora da dor, persistência da febre, sonolência e redução da diurese. Ao exame físico apresenta FC 110 bpm, SATO2 96% aa, FR 23 irpm, temp axilar 38,9° C. Ao exame físico, apresenta mucosas hipocoradas, ausculta pulmonar reduzida em bases e sinal de Giordano positivo. Exames laboratoriais solicitados na urgência evidenciando plaquetas em 96mi, leucometria em 18 mil 2% de bastões e creatinina em 2,8mg/dl.

**QUESTÃO 89**

Diante do exposto marque a alternativa que corresponde ao diagnóstico correto e conduta mais adequada.

- (A) Sepsis possível, coletar hemo, urocultura e lactato. Iniciar droga vasoativa e iniciar antimicrobiano considerando exposições prévias e estabilidade de paciente.
- (B) Sepsis provável, coletar hemo e urocultura. Iniciar droga vasoativa e iniciar antimicrobiano considerando exposições prévias e estabilidade de paciente, e fatores de risco para microrganismos MDR.
- (C) Sepsis provável, coletar hemo e urocultura, além de lactato. Avaliar sinais de baixa perfusão tecidual, iniciar reposição volêmica adequada e iniciar antimicrobiano considerando exposições prévias e estabilidade de paciente.
- (D) Sepsis confirmada, solicitar lactato, iniciar droga vasoativa em acesso periférico, e iniciar antimicrobianos.

**QUESTÃO 90**

Considere que a apresentou resultado de hemoculturas negativas e urocultura com crescimento de *Klebsiella aerogenes* sensível a ceftriaxona, ceftazidima, cefepime (CIM 1), ampicilina, ampicilina, gentamicina e ertapenem, meropenem. Foi iniciado ceftriaxona quando aberto o protocolo de sepsis, porém, a paciente, no terceiro dia de tratamento, ainda mantém leucocitose e novos picos febris. Considerando perfil de microrganismo e evolução da paciente, assinale alternativa correta.

- (A) Manter ceftriaxona, pois o perfil de microrganismo mostra sensibilidade *in vitro* e coletar novas hemo e uroculturas.
- (B) Manter ceftriaxona até completar 7 dias de tratamento, solicitar que a equipe de urologia aborde paciente.
- (C) Trocar esquema antimicrobiano para ampicilina-sulbactam e solicitar que a equipe de urologia aborde paciente.
- (D) Trocar esquema antimicrobiano para cefepime, solicitar novas hemo e uroculturas e tomografia de abdome com contraste.

Área livre

**QUESTÃO 91**

Paciente de 23 anos de idade, com quadro de celulite em coxa direita, que teve início após episódio de foliculite local. Evoluiu com febre, dispneia e tosse secretiva após três dias de evolução. Deu entrada no serviço de pronto atendimento, com FC 123 bpm, SATO2 89% aa, e petéquias pelo corpo. Solicitados hemoculturas e iniciado daptomicina. No hospital, o teste de painel molecular no sangue estava disponível, e o resultado foi hemoculturas com crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível a oxacilina. Além disso, foi realizada tomografia de tórax evidenciando sinais de consolidações, nódulos cavitados e derrame pleural moderado bilateral. Diante desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Trocar daptomicina por oxacilina e solicitar ecocardiograma transesofágico e tomografia de crânio e abdome.
- (B) Trocar daptomicina por vancomicina e solicitar novas hemoculturas.
- (C) Trocar daptomicina por vancomicina, considerando gravidade de paciente e solicitar ecocardiograma transesofágico, tomografia de crânio e abdome, além de solicitar vancocinemia.
- (D) Trocar daptomicina por linezolida e ceftarolina, considerando gravidade de paciente e solicitar ecocardiograma transesofágico, para afastar possibilidade de endocardite infecciosa e tomografia de crânio e abdome.

**QUESTÃO 92**

Paciente de 16 anos de idade, não-gestante, com queixa de disúria e polaciúria. Refere que este é o primeiro episódio e nega ter tido relações sexuais recentemente. Além disso refere que uso antimicrobianos apenas aos 10 anos de idade. Com relação a esse quadro, assinale alternativa correta.

- (A) Solicitar EAS e iniciar norfloxacino.
- (B) Solicitar urocultura e EAS, iniciar amoxicilina e uso de rins e vias urinária.
- (C) Iniciar fosfomicina e solicitar urocultura somente se não houver melhora dos sintomas.
- (D) Iniciar ciprofloxacino e solicitar EAS.

Área livre

## QUESTÃO 93

Paciente de 27 anos de idade, trabalha com materiais recicláveis e relata que há sete dias, após trabalhar durante o dia, apresentou mialgia em membros inferiores e não procurou o serviço de saúde por achar que era cansaço do trabalho. Há 03 dias, vem cursando com cefaleia, náuseas e dor abdominal, além da febre (39 °C aferida em casa). Refere contato constante com água de chuva e ratos no local de trabalho, mesmo fazendo uso de botas. Nega tabagismo. Etilista há 10 anos. Ao exame: consciente, orientado, com fácies de dor, ictérico e acianótico, PA: 130 X 85 mmHg; FC: 115 bpm; FR: 22 inc/min; Temp axilar: 39°C; Sat O2: 91% em ar ambiente. AR: MV + simétrico com creptos em bases de ambos os pulmões. AC: RCR em 2T, BCNF, taquicárdico s/ sopros. ABD: plano, levemente tenso com RHA normais. Doloroso difusamente à palpação superficial, sem visceromegalias. Extremidades: dor à palpação das panturrilhas. De acordo com o caso, marque a opção correta quanto ao diagnóstico e à opção terapêutica.

- (A) Tétano – Metronidazol.
- (B) Leptospirose – Ceftriaxona.
- (C) Leptospirose – Doxiciclina.
- (D) Choque Séptico – Ceftriaxona.

## QUESTÃO 94

A ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é uma situação muito prevalente nos serviços de saúde brasileiros, levando ao uso das mais diversas classes de antimicrobianos em grandes proporções, o que favorece a ocorrência de resistência microbiana. Assinale a alternativa que **não** corresponde à conduta adequada frente à ocorrência de gram negativos multirresistentes.

- (A) O uso de polimixina B em monoterapia não deve ser recomendado.
- (B) As medidas de precaução de contato não são permanentes e, uma vez finalizado o tratamento da infecção, os pacientes podem ser retirados da precaução com segurança.
- (C) Tigeciclina não tem atividade contra *Pseudomonas*.
- (D) Ceftazidima-avibactam é a opção terapêutica para *Klebsiellapneumoniae* produtora de KPC.

Área livre

## QUESTÃO 95

Assinale a alternativa que corresponde aos critérios diagnóstico de PAV.

- (A) Na PAV definida clinicamente, alteração do nível de consciência, sem outra causa aparente, em pacientes  $\geq 70$  anos não pode ser considerada no diagnóstico.
- (B) A avaliação do RX do tórax não precisa ser levada em consideração na PAV definida clinicamente.
- (C) Na PAV definida microbiologicamente, uma hemocultura positiva, sem outro foco de infecção não pode ser considerada no diagnóstico.
- (D) Tanto na PAV definida clinicamente, quanto na definida microbiologicamente, o primeiro critério que deve ser observado é se o paciente está em ventilação mecânica (VM) por um período maior que dois dias de calendário (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que na data da infecção o paciente estava em VM ou o ventilador mecânico havia sido removido no dia anterior.

## QUESTÃO 96

Paciente de 58 anos de idade, com quadro de dor torácica de forte intensidade, em pontadas, concentrada no hemitórax direito, que não piora ao movimento, nem à inspiração profunda. Refere que há 2 dias observou surgimento de vesículas na região da dor, “como se as lesões acompanhassem o trajeto da dor”. Diante do relatado, considerando herpes zóster o diagnóstico mais provável, assinale a alternativa que **não** corresponde à opção terapêutica.

- (A) Aciclovir na dose de 10 mg/kg/dose, de 8h/8h, EV, por 10 dias.
- (B) Ganciclovir 5mg/kg/dia por 10 dias.
- (C) Herpes Zóster/Valaciclovir na dose de 1 g, de 8h/8h, VO, por 07 dias.
- (D) Herpes Zóster/Aciclovir na dose de 800 mg, 05 vezes ao dia, VO, por 10 dias.

Área livre

**QUESTÃO 97**

Paciente de 57 anos de idade, com histórico de diabetes não-controlado, apresenta quadro de sinusite crônica, o qual foi tratado inúmeras vezes com antibioticoterapia, porém sem melhora, evoluindo com oftalmoplegia. Ao exame apresentava lesões ulceradas em mucosa nasal e tomografia de seios da face evidenciando abscessos. Nesse caso, o diagnóstico provável e o tratamento de escolha são, respectivamente.

- (A) Mucormicose e anfotericina B lipossomal.
- (B) Criptococose e fluconazol.
- (C) Aspergilose e anfotericina B desoxicolato.
- (D) Zigomicose e cetoconazol.

**QUESTÃO 98**

A droga antimalárica que está associada à hemólise em pessoas com deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, corresponde a qual alternativa?

- (A) Mefloquina
- (B) Primaquina
- (C) Cloroquina
- (D) Atovaquone-proguanil

**QUESTÃO 99**

Paciente de 70 anos de idade, diabético, com quadro de tosse por vezes seca, calafrios e febre não aferida há 2 dias. Foi atendido no setor de emergência, no qual foi solicitado TC de tórax evidenciando vidro fosco esparsos. Exames laboratoriais normais e teste rápido para covid 19 negativo. Ao exame físico, SatO<sub>2</sub> 90%. Qual é a conduta mais adequada neste momento?

- (A) Iniciar moxiflicacino, acompanhamento ambulatorial e orientar retorno.
- (B) Internar paciente, com reposição volemia e início de piperacilina-tazobactam e oseltamivir.
- (C) Solicitar painel viral para vírus respiratórios, e iniciar oseltamivir.
- (D) Internar paciente com corticoide inalatório e lexofloxacino.

**QUESTÃO 100**

As doenças diarreicas agudas podem ser causadas por diversas bactérias. Entre elas, qual é o microorganismo mais frequente?

- (A) *Salmonella spp* (não tifoide)
- (B) *E. coli* enteroinvasiva
- (C) *Campylobacterspp*
- (D) *Shigellaspp*

Área livre

Área livre

# ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do  
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento