

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Mulher de 50 anos, sem comorbidades, é trazida ao pronto-socorro com história de 3 dias de febre alta com calafrios, lombalgia à esquerda e vômitos. Na manhã de hoje evolui com tontura, oligúria e sudorese fria. Ao exame: hipocorada 2+/4+, desidratada, FR = 32 irpm, FC = 130 bpm, extremidades frias, pulso fino, SatO₂ = 94% em ar ambiente, TEC = 4", PA = 80 x 40 mmHg. A medida prioritária no manejo na sala de ressuscitação é:

- (A) posicionar acesso venoso central e cateter vesical de demora.
- (B) proceder a intubação orotraqueal.
- (C) administrar Ringer Lactato.
- (D) iniciar antibiótico.

02. Homem de 45 anos tem febre e astenia há 1 mês. Relata que o quadro começou uma semana após visita ao dentista. Durante investigação, ecocardiograma mostra vegetação de 4 mm na valva mitral. Qual a terapia empírica recomendada?

- (A) Oxacilina + Gentamicina.
- (B) Ampicilina-Sulbactam.
- (C) Vancomicina.
- (D) Linezolida.

03. Qual destas pessoas, que teve contato com paciente com doença meningocócica confirmada, tem indicação de quimioprofilaxia?

- (A) Fisioterapeuta que participou da intubação em uso de máscara N95 e luvas.
- (B) Colega de sala que esteve ao lado do paciente no dia de início dos sintomas.
- (C) Fiscal da escola que estava em serviço na portaria no dia de início dos sintomas.
- (D) Médico que fez o primeiro atendimento, usando máscara cirúrgica, mas sem luvas.

04. De acordo com as atuais diretrizes da ANVISA, qual dos pacientes adultos a seguir, sem outro foco identificável, preenche critérios diagnósticos para Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada ao Cateter Venoso Central (CVC)?

- (A) CVC colocado ontem, *S. aureus* isolado em 1 hemocultura, sem sintomas.
- (B) CVC retirado ontem, *S. epidermidis* isolado em 1 hemocultura, com febre e hipotensão.
- (C) CVC retirado há 3 dias, *S. aureus* isolado em 2 hemoculturas coletadas simultaneamente, com febre e hipotensão.
- (D) CVC colocado há 3 dias, *S. epidermidis* isolado em 2 hemoculturas coletadas em dias consecutivos, com febre e hipotensão.

05. Mulher de 22 anos internada com quadro de febre alta, tosse produtiva e dor pleurítica há 3 dias. Nega comorbidades ou uso recente de antimicrobianos. Hemograma com leucocitose/neutrofilia, PCR elevada e raio x de tórax mostra opacidade alveolar com broncogramas aéreos na base do pulmão direito. Não foram coletados exames microbiológicos. Está em uso de ceftriaxona há 3 dias. Desde o 2º dia, encontra-se afebril, alimentando-se normalmente, com tosse e exames em curva de melhora. De acordo com as evidências mais recentes, qual a conduta mais recomendada?

- (A) Alta hospitalar com cefuroxima oral por mais 2 a 4 dias.
- (B) Alta hospitalar com cefuroxima oral por mais 7 dias.
- (C) Manter ceftriaxona por via endovenosa por mais 2 a 4 dias.
- (D) Manter ceftriaxona por via endovenosa por mais 7 dias.

06. Paciente encontra-se internado com infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central e tem vancomicina + piperacilina-tazobactam iniciados empiricamente. Após 3 dias, encontra-se melhor clinicamente e o resultado das hemoculturas mostram isolamento de *Staphylococcus aureus* com o seguinte perfil: Resistente: Penicilina G, Ciprofloxacino; Sensível: Oxacilina, Vancomicina (MIC = 0,5 ug/ml), Linezolida, Daptomicina, Sulfametoxazol-Trimetoprim, Clindamicina. Que antibiótico está recomendado para a terapia sequencial do paciente?

- (A) Oxacilina.
- (B) Vancomicina.
- (C) Piperacilina-Tazobactam.
- (D) Sulfametoxazol-Trimetoprim.

07. Homem de 60 anos é admitido com quadro compatível com pneumonia bacteriana com empiema. Amostra de líquido pleural é coletada e enviada para análise. A bacterioscopia pelo Gram revela "numerosos cocos gram-positivos dispostos em duplas e cadeias curtas". Qual o agente mais provável?

- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Haemophilus influenzae*.
- (C) *Mycoplasma pneumoniae*.
- (D) *Streptococcus pneumoniae*.

08. Mulher de 40 anos sem comorbidades encontra-se com rinosinusite (RS) aguda. Fez uso de amoxicilina-clavulanato por 10 dias, sem melhora. TC confirma diagnóstico de RS de seios esfenoidais. É realizada punção aspirativa, com drenagem de secreção purulenta de odor fétido. O gram revela diplococos gram-positivos e bacilos gram-negativos, mas, na cultura convencional, só há isolamento de *S. pneumoniae* com o seguinte perfil de sensibilidade: Sensível: Vancomicina, Levofloxacino, Moxifloxacino; Intermediário: Penicilina; Resistente: Azitromicina, Clindamicina, SMX-TMP, Doxiciclina. Qual a terapia mais apropriada?

- (A) Ceftriaxona.
- (B) Clindamicina.
- (C) Moxifloxacino.
- (D) Amoxicilina (dose alta).

09. Mulher de 65 anos, obesa mórbida, é atendida com história de 4 dias de febre, cefaleia, mialgia, odinofagia e tosse seca. À admissão, encontra-se dispneica, com SatO₂ = 92% em ar ambiente. Raio x de tórax mostra infiltrados mistos em ambos os pulmões. TR-HIV negativo. Nega outras comorbidades. Teste rápido em swab nasofaríngeo reagente para Influenza A - identificação do subtipo viral por PCR convencional em andamento. De acordo com os protocolos nacionais, qual a conduta recomendada em relação à terapia antiviral?

- (A) Aguardar subtipagem viral para decidir sobre antiviral.
- (B) Não há indicação de antiviral nesta fase da doença.
- (C) Iniciar oseltamivir por via oral.
- (D) Iniciar zanamivir inalatório.

10. Homem de 55 anos, hipertenso, é admitido no 9º dia de Covid-19 confirmada por RT-PCR. Tem história de febre iniciada há 2 dias e dispneia progressiva. Vinha em uso apenas de sintomáticos. Peso: 80 Kg. Exames da admissão: Leucócitos = 5.200/mm³; Neutrófilos = 3.900/mm³; Linfócitos = 620/mm³; Plaquetas = 145.000/mm³; PCR = 15,0 mg/dL; LDH = 480 U/L (VR: < 260 U/L); D-dímero = 880 ng/mL (VR: < 550 ng/mL); SatO₂ (ar ambiente) = 92%; SatO₂ (CN 3L/min) = 97%. Qual das condutas iniciais a seguir está correta?

- (A) Dexametasona 6 mg/dia + Enoxaparina 80 mg/dia.
- (B) Dexametasona 6 mg/dia + Enoxaparina 40 mg/dia.
- (C) Dexametasona 20 mg/dia + Enoxaparina 80 mg/dia.
- (D) Dexametasona 20 mg/dia + Enoxaparina 40 mg/dia.

11. Homem de 32 anos, HIV+ em abandono de TARV, refere febre, perda de peso e tosse seca há 1 mês. Encontra-se pálido 3+/4+, dispneico (FR = 32 irpm e SatO₂ = 94% em ar ambiente), AP = MVU, rude, sem RA, abdome plano, flácido, indolor, fígado palpável a 5 cm do RCD, ponta de baço palpável, pele com pápulas eritematosas disseminadas. Exames iniciais: Hb 8,0 g/dL; Leucócitos = 900/mm³; Plaquetas = 40.000/mm³; LDH = 4.500 U/L; Raio x de tórax = infiltrado micronodular difuso e bilateral. Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso, qual o tratamento de escolha?

- (A) Anfotericina B.
- (B) Ceftriaxona + Azitromicina.
- (C) Sulfametoxazol-Trimetoprim.
- (D) Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol.

12. Artur, 25 anos, procedente de Pedra Branca/CE, queixa-se de febre alta, tosse produtiva com expectoração amarelada e dispneia progressiva há 10 dias, encontrando-se francamente dispneico à admissão. Seu irmão Samuel, 19 anos, também está doente, referindo apenas febre e tosse seca, estando eupneico e em bom estado geral. Análise da secreção respiratória do irmão mais velho mostra grandes estruturas arredondadas com membrana birrefringente contendo numerosas pequenas células arredondadas em seu interior. Qual o tratamento mais indicado nesse momento para Artur e Samuel, respectivamente?

- (A) Fluconazol para ambos.
- (B) Anfotericina B para ambos.
- (C) Anfotericina B e Fluconazol.
- (D) Fluconazol e Anfotericina B.

13. Mulher de 42 anos é internada com suspeita de meningite. À punção lombar, líquido turbido, com 1.800 células (92% neutrófilos), bacterioscopia negativa. Plantonista inicia, empiricamente, Ceftriaxona + Vancomicina + Dexametasona. No 4º dia de tratamento encontra-se em curva de melhora clínica, quando chega o resultado da cultura, com isolamento de *S. pneumoniae* com resistência intermediária à penicilina. Qual a conduta recomendada em relação à terapia prescrita?

- (A) Manter vancomicina; suspender ceftriaxona e dexametasona.
- (B) Manter ceftriaxona; suspender vancomicina e dexametasona.
- (C) Manter vancomicina e dexametasona; suspender ceftriaxona.
- (D) Manter ceftriaxona e dexametasona; suspender vancomicina.

14. Homem de 38 anos sem comorbidades é internado com história de febre, cefaleia e mal-estar geral há 5 dias, evoluindo com convulsões no dia da admissão. Encontra-se desorientado, sem sinais de irritação meníngea. Tomografia de crânio mostra lesão hipodensa com pequenos focos hemorrágicos de perimeio em lobo temporal direito. Líquor límpido, 130 células (85% linfócitos), 1.200 hemácias, proteína = 65 mg/dL, glicose = 60 mg/dL. Teste rápido para HIV = negativo. Qual a provável etiologia para a doença em questão?

- (A) Citomegalovírus.
- (B) *Toxoplasma gondii*.
- (C) Herpes simples tipo I.
- (D) *Listeria monocytogenes*.

15. Homem de 63 anos é atendido com mialgia, dificuldade de abrir a boca e de deambular há 7 dias. Há 2 dias tem tido espasmos dolorosos generalizados. Nega febre e se encontra eupneico. O quadro começou 8 dias após ferir-se em arame farpado. Fazem parte da conduta inicial:

- (A) Clindamicina e Diazepam.
- (B) Metronidazol e Diazepam.
- (C) Clindamicina e Cisatracúrio.
- (D) Metronidazol e Cisatracúrio.

16. Paciente de 80 anos encontra-se internado por AVC isquêmico há 1 mês. Desde então está em ventilação mecânica, e já passou por 3 diferentes esquemas antimicrobianos de largo espectro. Inicia quadro de diarreia pastosa, sem sangue, que não respondeu às alterações dietéticas. A opção que define corretamente um exame diagnóstico e uma opção terapêutica de escolha é:

- (A) coprocultura e vancomicina enteral.
- (B) coprocultura e metronidazol endovenoso.
- (C) pesquisa de toxinas A/B e vancomicina enteral.
- (D) pesquisa de toxinas A/B e metronidazol endovenoso.

17. Mulher de 25 anos vai à consulta com queixas de febre, cefaleia, mialgia generalizada e dor retro-orbitária há 4 dias. Nega comorbidades ou qualquer outro sintoma, e está em uso apenas de sintomáticos. Exame físico normal, prova do laço negativa. Traz exames feitos na véspera em outro serviço: Hb = 12,5 g/dL; Ht = 37,5%; Leuco = 4.200/mm³ (neutrófilos = 75%, linfócitos = 10%, monócitos = 8%, eosinófilos = 6%, basófilos = 1%); Plaquetas = 140.000/mm³; TGO = 90 U/L; TGP = 72 U/L; Albumina = 4,2 mg/dL; Dengue IgM/IgG = não reagentes. A conduta recomendada para esse momento é:

- (A) liberar com sintomáticos, hidratação oral e orientar sobre sinais de alarme.
- (B) internar em enfermaria com hidratação venosa e repetir exames em 2 horas.
- (C) liberar com amoxicilina-clavulanato oral e retornar em 48 horas para reavaliação.
- (D) manter em observação com hidratação venosa e repetição dos exames em 48 horas.

18. Mulher de 54 anos, procedente de Caucaia, refere febre, cefaleia e mialgia intensa há 5 dias. Nas últimas 24 horas, evoluiu com urina de cor escura, icterícia e dispneia. Relata contato com água de chuva por um dia inteiro, que inundou sua casa há 2 semanas. Ao exame: icterícia 2+/4+, hiperemia conjuntival bilateral, AP = crepitações bibasais, abdome = fígado palpável a 3 cm do RCD, levemente doloroso. Nega oligúria. Exames iniciais: Hb = 13,4 g/dL; Ht = 36,9%; Leuco = 16.500/mm³ (2% bastões, 84% segmentados, 12% linfócitos, 2% monócitos); Plaquetas = 78.000/mm³; TGO = 140 U/L; TGP = 124 U/L; BT = 8,4 mg/dL; BD = 6,8 mg/dL; BI = 1,6 mg/dL; Ur = 126 mg/dL; Cr = 4,0 mg/dL; Na = 132 mEq/L; K = 3,5 mEq/L. Qual das seguintes medidas é mais importante do ponto de vista prognóstico da função renal dessa paciente?

- (A) Hemodiálise precoce.
- (B) Antibioticoterapia imediata.
- (C) Hidratação venosa vigorosa.
- (D) Reposição eletrolítica parcimoniosa.

19. Homem de 40 anos, morador de Fortaleza, vem há 2 meses com febre, anorexia, adinamia e perda de peso. Nega comorbidades. Ao exame, hipocorado 2+/4+, anictérico, ACP normal, abdome com fígado a 4 cm do RCD e baço a 6 cm do RCE, extremidades sem edema. Exames iniciais: Hb 9,8 g/dL; Leuco 3.000/mm³; Plaquetas = 110.000/mm³; TGO = 48 U/L; TGP = 54 U/L; Ur = 23 mg/dL; Cr = 0,9 mg/dL; Albumina = 3,0 mg/dL; Globulinas = 5,5 mg/dL; BT = 1,0 mg/dL; Teste rápido HIV = negativo. Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso, qual a principal toxicidade relacionada à droga indicada para esse paciente?

- (A) Renal.
- (B) Alérgica.
- (C) Hepática.
- (D) Cardíaca.

20. Mulher de 18 anos abre quadro de vasculite severa com indicação de pulso de metilprednisolona. Qual dos medicamentos a seguir está indicado para terapia preemptiva de parasitose oportunista associada a esse tratamento?

- (A) Albendazol.
- (B) Ivermectina.
- (C) Tiabendazol.
- (D) Mebendazol.

21. Homem de 24 anos refere disúria e corrimento uretral amarelado há 2 dias. Nega quadro semelhante anteriormente, alergias, comorbidades ou uso recente de antimicrobianos. Testes rápidos para HIV, HBV, HCV e sífilis negativos. Gram da secreção uretral: diplococos gram-negativos. Qual o tratamento empírico de escolha?

- (A) Ceftriaxona.
- (B) Ciprofloxacino.
- (C) Ceftriaxona + Azitromicina.
- (D) Ciprofloxacino + Azitromicina.

22. Paciente tem 40 anos e é portador de Hepatite B crônica e doença renal crônica dialítica. Na época do diagnóstico tinha HBsAg, Anti-HBc IgG e HBeAg reagentes, e Anti-HBs e Anti-HBe não reagentes. Vem em uso de entecavir há 4 anos e há 2 anos os exames mostram HBsAg, Anti-HBc IgG reagentes e Anti-HBe reagentes, e Anti-HBs e HBeAg não reagentes. Os demais exames são normais e não há sinais clínicos de hepatopatia. Qual a conduta recomendada?

- (A) Manter entecavir.
- (B) Interromper o tratamento.
- (C) Trocar entecavir por tenofovir.
- (D) Associar interferon peguilado ao entecavir.

23. Homem de 65 anos, HIV+ há 20 anos, diagnosticado em doação de sangue. Nunca apresentou qualquer doença oportunista. Comorbidades: diabetes melito em uso de pioglitazona. Tem histórico de TARV regular desde o princípio, tendo feito uso de AZT-3TC-EFV, TDF-3TC-EFV e, há 4 anos, TDF-3TC-DTG. Últimos exames: CD4+ = 890/mm³, carga viral indetectável (realizados há 8 meses); Clearance de creatinina calculado = 55 mL/min. Em consulta de rotina, revela desejo de fazer terapia dupla. Qual dos fatores apresentados contraindica o *switch*?

- (A) Idade de 65 anos.
- (B) Uso atual de pioglitazona.
- (C) Última carga viral há 8 meses.
- (D) Clearance de creatinina menor que 60 ml/min.

24. Técnica de enfermagem de 25 anos, gestante, sofre acidente perfurante na mão ao retirar scalp de paciente na emergência da UPA. Paciente-fonte é soropositivo recém-diagnosticado. Qual o esquema profilático recomendado?

- (A) Tenofovir + Lamivudina + Raltegravir.
- (B) Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir.
- (C) Zidovudina + Lamivudina + Darunavir/Ritonavir.
- (D) Zidovudina + Lamivudina + Atazanavir/Ritonavir.

25. Mulher de 32 anos relata ter completado tratamento para tuberculose pulmonar há 2 meses, mas permanece com tosse persistente, sem outros sintomas. Nega outras comorbidades. Traz 2 baciloscopias de escarro negativas e um teste rápido molecular para *M. tuberculosis* detectado muito baixo e resistência à rifampicina não detectada. Qual a interpretação desses achados?

- (A) Reinfecção por *M. tuberculosis*.
- (B) Provável micobacteriose atípica.
- (C) Recidiva de tuberculose pulmonar.
- (D) Provavelmente não há tuberculose ativa.

26. As atuais recomendações de tratamento para hanseníase, publicadas pela Organização Mundial da Saúde em 2018 e adotadas pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2020, recomendam o esquema de poliquimioterapia (PQT) denominado U-MDT. Uma das principais mudanças desse esquema em relação ao anterior consiste em:

- (A) retirada da clofazimina para os multibacilares.
- (B) adoção da clofazimina para os paucibacilares.
- (C) substituição da dapsona pelo ofloxacino nos multibacilares.
- (D) substituição da dapsona pelo ofloxacino nos paucibacilares.

27. A bactéria *Salmonella typhi* pode determinar quadro assintomático denominado “carreador crônico”, que tem grande importância em saúde pública por poder originar surtos. Que órgão/tecido funciona como reservatório do micro-organismo nesse caso?

- (A) Líquor.
- (B) Vesícula biliar.
- (C) Secreções genitais.
- (D) Sistema pielocalicial.

28. Homem de 48 anos, morador de Tauá/CE, refere quadro de 2 meses de febre ondulante, artralgias, sudorese noturna, lombalgia e fadiga. Trabalha como vaqueiro e relata que, nos últimos meses, tem havido mortalidade significativa de vacas grávidas e seus conceptos, pelos quais é responsável. Diante do quadro clínico, tal epidemiologia é relevante para que doença?

- (A) Brucelose.
- (B) Hantavirose.
- (C) Esquistossomose.
- (D) Leishmaniose Visceral.

29. Criança de 10 anos é levada para o pronto-socorro com febre alta, tosse produtiva, coriza e conjuntivite bilateral há 6 dias. Hoje surgiu exantema maculopapular confluyente em membros, face e tronco, descamativo. Nega comorbidades, mas os pais fazem parte de movimento antivacinas. Nega otalgia, otorreia ou dispneia. Raio x de toráx com pequena consolidação na base esquerda. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual dos medicamentos a seguir está indicado?

- (A) Aciclovir.
- (B) Ribavirina.
- (C) Vitamina A.
- (D) Imunoglobulina.

30. Mulher de 31 anos, portadora de hepatite autoimune, em uso de imunobiológico, consulta-se para obter aconselhamento vacinal. A vacina que estaria contraindicada para essa paciente é:

- (A) Varicela.
- (B) Antitetânica.
- (C) Pneumocócica.
- (D) Meningocócica.