

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Paciente do sexo feminino, 55 anos, procura UPA com relato de sinusite crônica há mais de 45 dias. Evoluiu com cefaleia holocraniana intensa, rigidez de nuca, dor ocular e ptose palpebral. Foi tratada para sinusite com amoxicilina e moxifloxacina, porém, persistiu com piora progressiva do quadro, com surgimento de proptose. Comorbidade: diabetes mellitus dependente de insulina, não controlado (última Hb glicada 7,5%). Teve COVID-19 há 2 meses, tendo ficado internada por 7 dias e recebido corticoterapia. Ao exame, febril, edema facial, eliminação de secreção purulenta pelo nariz e rigidez de nuca. Glicemia 320 mg/dl. Paciente foi transferida para internamento em hospital secundário. Anti-HIV negativo. TC de órbitas e crânio evidenciou abscessos em órbitas e em partes moles da face, pansinusite e borramento da gordura orbital bilateral. Biópsia de fragmento de lesão em seios da face evidenciou hifas hialinas, não septadas, com ramificação em 90º no tecido. Cultura de fragmento de biópsia resultou em isolamento de *Rhizopus sp.* Além de debridamento cirúrgico de todo material necrótico e controle do diabetes, qual tratamento antimicrobiano deve ser prescrito?

- (A) Voriconazol.
- (B) Equinocandina.
- (C) Sulfametoxazol + trimetoprim.
- (D) Anfotericina B formulação lipídica.

02. A endocardite infecciosa (EI) é causada por microrganismos que se aderem e se multiplicam na parte mais interna do coração e suas válvulas (o endocárdio). O grupo HACEK é formado por bastonetes gram-negativos de crescimento lento, que fazem parte da flora oral normal do corpo e da flora intestinal e que podem causar endocardite. Qual dos microrganismos abaixo faz parte do grupo HACEK?

- (A) *Actinobacillus actinomycetemcomitans*.
- (B) *Corynebacterium spp.*
- (C) *Klebsiella oxytoca*.
- (D) *Enterobacter spp.*

03. Mulher de 65 anos foi admitida para realização de procedimento cirúrgico (colecistectomia). Comorbidades: obesidade e diabetes. Cultura de vigilância de swab nasal foi realizada no pré-operatório e seu resultado foi negativo. Durante o procedimento foi inserido um catéter venoso em sua jugular interna direita. No quinto dia de pós-operatório, ela desenvolveu febre e queixou-se de dor no local do acesso venoso central. Constatou-se vermelhidão no local da punção. A ferida operatória evoluiu bem. Hemoculturas foram realizadas e o catéter central foi retirado. Com relação à infecção primária da corrente sanguínea relacionada ao catéter, pode-se afirmar que:

- (A) bacilos gram-negativos não fermentadores são os agentes etiológicos mais frequentes.
- (B) na maioria das vezes, o uso de antimicrobianos é capaz de controlar a infecção sem necessidade de retirada do catéter.
- (C) etiologia fúngica, principalmente por *Aspergillus sp.*, vem tendo importância crescente nos últimos anos.
- (D) antimicrobianos da classe dos glicopeptídios são boas opções para tratamento empírico dessas infecções.

04. A atividade de vigilância epidemiológica em um hospital representa ação central de um programa de controle de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) e envolve um conjunto de ações sistemáticas de coleta, consolidação e análise de dados, observando a distribuição topográfica e etiológica das infecções hospitalares e dos determinantes do processo ou evento infeccioso. Considerando o exposto, pode-se afirmar que:

- (A) a busca ativa de casos de IRAS é a melhor metodologia de vigilância e deve ser implementada prioritariamente nas enfermarias.
- (B) uma das limitações da vigilância epidemiológica é a incapacidade de detectar precocemente surtos de IRAS, acarretando demora na implantação de medidas de contenção e controle.
- (C) a vigilância epidemiológica deve gerar dados de acesso restrito à direção e à CCIH, uma vez que a ampla divulgação das informações pode comprometer a imagem da instituição.
- (D) dados relacionados a procedimentos invasivos devem ser coletados de forma sistemática, principalmente em unidades de terapia intensiva, visando ao ajuste de medidas.

05. O conhecimento dos mecanismos de resistência bacteriana aos antibióticos é relevante e auxilia aos médicos quanto ao uso racional de antibióticos em diferentes situações. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria dos sistemas de efluxo é capaz de bombear uma ampla gama de antibióticos de diferentes classes, inclusive carbapenêmicos e polimixina, contribuindo significativamente para a emergência de organismos multirresistentes.
- (B) Alteração na subunidade 30S ou na subunidade 50S do ribossomo leva à resistência a drogas que afetam a síntese de proteínas, isto é, macrolídeos, sulfonamidas, tetraciclina, cloranfenicol e aminoglicosídeos.
- (C) Produção de β -lactamases é o mecanismo de resistência a antibióticos β -lactâmicos mais comum entre bactérias gram-positivas. A resistência do *Enterococcus faecium* à ampicilina e do *Streptococcus pneumoniae* à penicilina se dá por esse mecanismo.
- (D) A síntese de peptidoglicano da parede celular de bactérias gram-positivas pode ser inibida pelos glicopeptídeos através da ligação a D-alanil-D-alanina. *Enterococcus faecium* com fenótipo VanA mantém a síntese de peptidoglicano mesmo exposto à vancomicina ou teicoplanina.

06. Com relação às características do SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, assinale a alternativa correta.

- (A) O SARS-CoV-2 é um vírus de RNA de fita simples, de senso negativo, envelopado; seu genoma codifica para 4 proteínas estruturais (spike, do nucleocapsídeo, hialuronidase e do envelope); a proteína spike (S) tem uma forte afinidade de ligação para o receptor ACE-2.
- (B) A proteína spike (S) possui dois domínios, o de ligação e o de fusão. O domínio superior se liga ao receptor da célula hospedeira iniciando a entrada na célula. O domínio inferior contém o mecanismo necessário para o vírus se fundir com a membrana da célula hospedeira.
- (C) O SARS-CoV-2 está intimamente relacionado ao coronavírus de aves migratórias com 87–89% de similaridade de nucleotídeos. Portanto, as aves migratórias são os prováveis hospedeiros naturais do SARS-CoV-2 e responsáveis pela disseminação global do vírus.
- (D) O domínio de ligação ao receptor ACE-2 da proteína spike (S) é a parte mais conservada do genoma do SARS-CoV-2. Já o domínio de fusão da S tende a ser mais variável. Essas características são determinantes para o desenvolvimento de vacinas.

07. Sobre a infecção por SARS-CoV-2, assinale a alternativa correta sobre o manejo clínico adequado de casos graves de COVID-19.

- (A) Após intubação, os pacientes devem receber ventilação pulmonar protetiva com pressão de platô maior ou igual a 30 cm de água e volume corrente de 10 ml/kg de peso corporal presumido.
- (B) Considerar a posição prona por até 24 horas por dia durante a ventilação mecânica em pacientes com hipoxemia refratária ($\text{PaO}_2:\text{FiO}_2 < 300$ mmHg).
- (C) Dexametasona 6mg, IV, de 24/24h, deve ser prescrita para pacientes hospitalizados com COVID-19 que precisam de oxigênio, principalmente aqueles que recebem ventilação mecânica.
- (D) Se não houver contraindicações, os pacientes devem receber heparina de baixo peso molecular ou heparina não fracionada em doses terapêuticas.

08. Mulher de 42 anos recebeu um transplante de células-tronco hematopoéticas para tratamento de linfoma. Após 14 dias do transplante, iniciou febre alta persistente e sintomas respiratórios, apesar do uso de antibióticos de amplo espectro. A contagem de neutrófilos periféricos era 100/mm³. Tomografia computadorizada de alta resolução do tórax mostrou múltiplos nódulos pulmonares e "sinal do halo". Dosagem sérica antígeno galactomanana foi positiva. Cultura de lavado broncoalveolar isolou *Aspergillus fumigatus*. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Anfotericina B lipossomal, 3 mg/kg/dia, IV, por no mínimo 6 semanas, é uma alternativa de tratamento para o caso.
- (B) A antigenemia de galactomanana detecta principalmente *Aspergillus*, embora possa apresentar reação cruzada com alguns outros fungos, como *Candida albicans*.
- (C) Caspofungina 70 mg, IV, no D1, seguido de 50 mg, IV, a cada 24 horas, por pelo menos 12 semanas, é o tratamento de escolha.
- (D) Formulação intravenosa de Voriconazol é a primeira escolha para tratamento, se o paciente apresentar insuficiência renal.

09. Criança de 4 anos foi levada ao pronto-socorro pelos pais com história de febre e irritabilidade há 3 dias. Vinha em uso apenas de medicação sintomática. Cartão de vacinação em dia. Sem comorbidades. Ao exame, febril (37,5°C), corada, eupneica, acianótica. Constatou-se rigidez de nuca. O restante do exame clínico não revelou anormalidades, exceto por uma leve erupção cutânea eritematosa. Sem sinais neurológicos focais. Sensório preservado. Glicemia capilar 120 mg/dL. Foi realizada punção lombar. A análise do LCR revelou 89 células/mm³ (90% linfócitos), proteína 80 mg/dL, glicose 60 mg/dL. Coloração de gram do LCR negativa. Com relação ao caso acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se adotar conduta conservadora, com medicação sintomática e observação da evolução.
- (B) Os agentes mais comumente implicados nesse tipo de infecção são: Adenovirus, vírus da varicela e vírus dengue.
- (C) Herpes simplex 1 é causa mais comum de meningite viral do que herpes simplex 2.
- (D) Aciclovir IV 10 mg/kg, IV, a cada 8 horas, deve ser prescrito de imediato e por até 14 dias.

10. Estudante universitário de 18 anos, masculino, que compartilhava apartamento com outros 3 colegas, iniciou, na tarde de uma sexta-feira, com sintomas sugestivos de gripe e dor de cabeça. Na manhã seguinte, ele foi encontrado na cama com febre, sonolento e com uma erupção cutânea generalizada, sem vesículas ou bolhas. Foi levado ao pronto-socorro, onde foi realizada tomografia computadorizada e punção lombar. Sem comorbidades. História vacinal desconhecida. Glicemia capilar estava em 98 mg/dL. Estudo do LCR revelou 2.250 células/mm³ (96% polimorfonucleares), proteína de 95 mg/dL e glicose de 8 mg/dL. Coloração de gram no LCR revelou diplococos gram-negativos ocasionais. Com relação ao caso acima, assinale a alternativa correta.

- (A) *Streptococcus pneumoniae* é o provável agente etiológico e o tratamento pode ser feito com vancomicina 15-20 mg/kg, IV, a cada 8 horas, por pelo menos 7 dias.
- (B) Considerando todas as faixas etárias, o sorogrupo B de *Neisseria meningitidis* é o mais predominante no Brasil. O SUS disponibiliza vacina para o sorogrupo B para crianças.
- (C) Dexametasona IV é benéfica para o caso e deve ser prescrita preferencialmente antes da primeira dose do antibiótico.
- (D) Os colegas do apartamento devem receber antibioticoprofilaxia com rifampicina por 2 dias ou dose única de ciprofloxacina.

11. Mulher de 67 anos, internada numa enfermaria de clínica geral para tratamento de infecção respiratória, recebendo ceftriaxona e clindamicina há 7 dias, passou a apresentar cólica abdominal intensa, diarreia, febre e edema de MMII. Os exames revelaram leucocitose de 16.500/mm³, albumina sérica de 2,3 g/dL e grande quantidade de leucócitos nas fezes. O tratamento instituído foi a suspensão do ceftriaxona e da clindamicina e a introdução de vancomicina oral, com ótima evolução clínica. O provável agente etiológico do quadro diarreico descrito é:

- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Clostridioides difficile*.
- (C) *Entamoeba histolytica*.
- (D) *Enterococcus faecalis*.

12. Homem, 35 anos, com quadro febril agudo associado à cefaleia, mialgia, dor retro-orbitária bilateral e rash eritematoso difuso, apresenta-se na emergência no quarto dia de evolução com queixa de dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes e gengivorragia. PA 140 x 80, FC 98 pbm; boa perfusão periférica. Hemograma com Hb 18 g/dL, Ht 54%, leucócitos 3.200/mm³ (10% linfócitos atípicos), plaquetas 80.000/mm³. Pesquisa de antígeno NS1 do vírus dengue reagente. Sobre estadiamento e conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente do grupo D; deve ser internado e submetido à reposição volêmica com 20 ml/kg de soro fisiológico nos primeiros 20 minutos + transfusão de plaquetas.
- (B) Paciente do grupo C; como apresenta hemoconcentração significativa (Ht > 50%), deve ser feita reposição volêmica com expansor colóide (albumina 0,5-1 g/kg IV).
- (C) Paciente do grupo C; deve ser internado e submetido à reposição volêmica com 10 ml/kg de soro fisiológico na primeira hora, com repetição de exames em seguida.
- (D) Paciente do grupo C; como está hemodinamicamente estável, deve ser orientado a realizar hidratação oral em casa (60 ml/kg/dia), sendo 1/3 com solução salina.

13. Homem, 35 anos, deu entrada na UPA com queixas de chiado no peito e tosse. Referia início do quadro há 20 dias, com crises recorrentes de broncoespasmo, tosse seca e febre esporádica de 38°C. Antecedente de asma brônquica e uso crônico de corticoide inalatório e sistêmico. Nega ser tabagista; nega contato com tuberculose. Ao exame, BEG, acianótico e anictérico. Ausculta pulmonar com sibilos difusos. Rx de tórax com opacidades intersticiais periféricas e bilaterais. Teste rápido molecular para *Mycobacterium tuberculosis* em escarro negativo. Pesquisa de antígeno de SARS-CoV-2 em swab nasal não reagente. Evoluiu com piora clínica mesmo após medicação broncodilatadora, sendo encaminhado para hospital secundário para internamento. TC de tórax revelou infiltrado intersticial bilateral, com áreas de confluência alveolar. Hemograma: hemoglobina 14,5g/dL; hematócrito 44%; leucócitos 15.700/mm³ (47% de eosinófilos, 2% de bastões, 34% de segmentados, 13% de linfócitos e 4% de monócitos); plaquetas 530.000/mm³; anti-HIV negativo; PPD não reator; pesquisas de BAAR em escarro (2 amostras) negativas. Foram encontradas larvas filariformes de *Strongyloides stercoralis* nas fezes e no escarro. Sobre o caso acima, pode se afirmar que:

- (A) o quadro clínico é típico de síndrome de Löffler, pneumonia eosinofílica causada exclusivamente por larvas de *Strongyloides stercoralis* nos pulmões.
- (B) tratamento com hidroxicloroquina + azitromicina + zinco + vitamina D é uma opção, devendo-se iniciar precocemente.
- (C) o tratamento de escolha é ivermectina 200 mcg/kg/dia, VO, de 24/24h até negatificação de escarro e fezes por 2 semanas.
- (D) o tratamento de escolha é tiabendazol 1.500mg, VO, de 12/12h por três dias, repetindo-se o ciclo após uma semana.

14. Paciente do sexo masculino, 32 anos, zelador de supermercado, procurou atendimento na UPA com história de 4 dias de febre alta, prostração, anorexia e mialgia intensa. Desde o dia anterior com colúria e, nas últimas 24 horas, surgiram icterícia, melena, dispneia e hemoptoicos. Ao exame, toxêmico, icterico, taquipnéico, desidratado. Saturação de O₂ em ar ambiente 92%. Hemograma com 15.600 leucócitos/mm³ (13% bastões), 52.000 plaquetas/mm³, TGO 135 UI/L, TGP 155 UI/L; bilirrubinas totais 12 mg/dL (BD: 8,5 mg/dL); CPK: 1.650 UI/L; Ureia 110 mg/dL, Cr 4,5 mg/dL e K: 3,3 mEq/L. Rx de tórax com infiltrado alveolar bilateral. Considerando o caso acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Lesão hepatocelular é alteração fisiopatológica frequente na leptospirose, sendo responsável pela icterícia e elevação de transaminases.
- (B) O infiltrado alveolar ao Rx de tórax pode corresponder à disfunção cardíaca e edema agudo de pulmão, sendo necessário tratamento com diuréticos e betabloqueador.
- (C) A creatinofosfoquinase (CPK) elevada é alteração laboratorial frequentemente observada nos pacientes com Doença de Weil e denota necrose tubular renal.
- (D) O paciente apresenta a forma ictero-hemorrágica da leptospirose e o principal mecanismo fisiopatológico da doença é vasculite.

15. Mulher, 38 anos, comparece à UPA em Fortaleza, trazida por familiares, com história de 5 dias de febre alta, cefaleia, dor abdominal intensa e vômitos. Vinha em uso esporádico de cloroquina adquirida de um vendedor ambulante em Manaus-AM, há 3 semanas, após ter sentido um "quadro gripal". Esteve no Amazonas, onde visitou amigos e parentes na zona rural de Tefé-AM. Está grávida, com gestação na 24ª semana. Ao exame, paciente icterica (+2/+4), sonolenta, algo desorientada. Apresentou vômito escuro no pronto-socorro. Assinale a alternativa correta com relação ao diagnóstico e conduta do caso.

- (A) Trata-se provavelmente de malária não complicada e a paciente deve ser tratada com cloroquina oral seguida de primaquina oral.
- (B) Trata-se provavelmente de malária por *Plasmodium falciparum*, que é a espécie de plasmódio mais comum na Amazônia brasileira.
- (C) Trata-se provavelmente de malária grave e, após confirmação, a paciente deve ser internada para tratamento com artesunato IV.
- (D) Não deve ser malária, pois, no Brasil, como há predomínio de infecções por *Plasmodium vivax*, a quimioprofilaxia com cloroquina para viajantes está indicada e tem elevada eficácia.

16. Sobre a sífilis é correto afirmar.

- (A) Sífilis recente é caracterizada pelas formas clínicas primária, secundária e latente recente (até dois anos de evolução).
- (B) No tratamento da sífilis latente tardia, o intervalo entre as doses deve ser de 7 dias. No entanto, caso esse intervalo ultrapasse 14 dias, o esquema deve ser reiniciado.
- (C) Sífilis latente tardia deve ser tratada com benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana por 2 semanas.
- (D) Paciente com sífilis caracterizada por lesões gomosas deve ser tratado com benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana por 2 semanas.

17. Homem, 31 anos, comparece para consulta com infectologista na Policlínica. Traz os seguintes exames marcadores de infecção pelo vírus da hepatite B (HBV): HBsAg reagente, HBeAg reagente, transaminases normais, carga viral do HBV de 4 bilhões de UI/mL. Elastografia F0. Relata irmão HBsAg reagente. Considerando as atuais Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B, do Ministério da Saúde, assinale o item correto.

- (A) Devemos tratar por ser uma hepatite B por transmissão vertical.
- (B) Devemos tratar devido à carga viral ser maior que 200.000 UI/mL.
- (C) Devemos tratar pela alta viremia e pelo risco de evolução para cirrose.
- (D) Não tem indicação de tratamento.

18. Paciente de 62 anos, sexo feminino, portadora de doença renal crônica dialítica, procura médico infectologista para realizar tratamento de resgate de hepatite C crônica. Paciente foi tratada previamente por 6 meses com interferon peguilado. Foram solicitados exames que revelaram se tratar de genótipo 3, elastografia F2, HCV-RNA quantitativo com 150.000 UI/mL. Assinale o tratamento que deve ser instituído considerando as recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C do Ministério da Saúde.

- (A) Glecaprevir + pibrentasvir por 8 semanas.
- (B) Glecaprevir + sofosbovir por 24 semanas.
- (C) Velpatasvir + sofosbuvir por 24 semanas.
- (D) Sofosbuvir + ribavirina por 12 semanas.

19. Paciente do sexo masculino, 35 anos, portador de infecção por HIV há 12 anos, já tendo feito uso dos esquemas AZT+3TC+EFV e TDF+3TC+EFV. Nos últimos 3 anos, em uso de TDF+3TC+DTG. Manteve controle da carga viral desde o início da TARV, mas nos últimos 12 meses apresentou viremias de 150 cópias/ml e 1.050 cópias/ml, sequencialmente. Genotipagem do HIV revelou mutações de resistência na transcriptase reversa (K65R, M184V, K103N) e na integrase (E138K, G140A, Q148H). Não foram identificadas mutações de resistência na protease. Teste de genotropismo do HIV evidenciou presença de vírus CXCR4. Diante do quadro e considerando as recomendações terapêuticas para HIV/Aids do Ministério da Saúde, a melhor conduta para resgate da terapia antiretroviral é:

- (A) manter TDF+3TC+DTG.
- (B) trocar por TDF+3TC+DRV/r+ETR.
- (C) trocar por TDF+ABC+ATV/r.
- (D) trocar por TDF+3TC+DRV/r+MVQ.

Observação: 3TC = lamivudina; TDF = tenofovir; DTG = Dolutegravir; DRV/r = darunavir/ritonavir; ETR = etravirina; ABC = abacavir; ATV/r = atazanavir/ritonavir; MVQ = maraviroque.

20. Paciente do sexo masculino, 48 anos, diabético e com insuficiência renal crônica não dialítica (ClCr 25 ml/min), procurou atendimento em UPA com história de há 2 meses ter iniciado linfadenomegalia cervical à direita associada à febre diária vespertina e perda de peso. Antecedente de tuberculose pulmonar tratada há 4 anos. Ao exame, REG, emagrecido, hipocorado, anictérico, febril (38,5°C), linfonodos aumentados e fusionados em cadeia cervical lateral anterior direita, o conjunto medindo 3,0 x 2,5 cm, com hiperemia e área de flutuação ao centro. Ausculta pulmonar sem ruídos adventícios. Abdome sem visceromegalias. Rx de tórax normal. Anti-HIV negativo. Paciente foi transferido para internação em hospital secundário. PPD

reator (5 mm). Pesquisa de BAAR positiva em aspirado de linfonodo. Resultado da cultura para BK sairá em 45 dias. Teste rápido molecular para *Mycobacterium tuberculosis* não disponível. Diante do caso, considerando a hipótese de tuberculose ganglionar, é correto afirmar.

- (A) Deve-se iniciar o esquema básico com RHZE, sendo necessário ajuste da dose de etambutol e pirazinamida; rifampicina e isoniazida não necessitam de ajuste de dose.
- (B) A rifampicina tem interação com hipoglicemiantes orais. Em caso de controle inadequado do diabetes, avaliar a substituição da rifampicina por levofloxacina e introdução de metformina.
- (C) Devido ao diabetes, deve-se prolongar a fase de manutenção (de 4 para 7 meses), de modo que o tratamento dure 9 meses ao todo. Deve-se associar corticosteroide nos primeiros 30 dias para reduzir risco de morte.
- (D) Considerando a história prévia de tratamento para tuberculose, deve-se iniciar esquema com terizidona + amicacina + pirazinamida + etambutol + levofloxacina.

Observação: UPA = Unidade de Pronto Atendimento; RHZE = rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol; ClCr = clearance de creatinina; BAAR = bacilo álcool-ácido resistente; PPD = teste tuberculínico com derivado proteico purificado.

21. Gestantes devem ser avaliadas com relação à necessidade de vacinação. Considerando as recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI), assinale a alternativa correta para gestantes não vacinadas e/ou com histórico vacinal desconhecido.

- (A) Recomendar três doses de dTpa, sendo que a primeira dose deve ser aplicada antes da 20ª semana de gestação.
- (B) Recomendar dose única de vacina contra influenza (gripe), podendo ser aplicada no primeiro trimestre, caso coincida com os meses de sazonalidade do vírus.
- (C) Recomendar três doses de vacina contra hepatite B, no esquema 0 - 1 - 6 meses. Deve-se evitar vacinação contra hepatite B no primeiro trimestre.
- (D) Contraindicar vacina contra febre amarela, mesmo que a gestante esteja em situação de risco epidemiológico elevado.

22. Vermes parasitas helmínticos podem infectar o sistema nervoso central. *Taenia solium* é responsável pela neurocisticercose. Com relação ao tratamento dessa doença, pode-se afirmar que:

- (A) punção lombar para estudo do líquido é imprescindível para o diagnóstico.
- (B) convulsão pode ser consequência tanto de formas ativas como inativas da doença.
- (C) uso de drogas anticonvulsivantes não pode ser associado a drogas cisticidas.
- (D) tratamento com drogas cisticidas como albendazol está sempre indicado.

23. Mulher de 32 anos comparece à UPA relatando que encontra-se na 28ª semana de gravidez e que seu companheiro desenvolveu varicela há 2 dias. A paciente afirma que nunca teve varicela. Com relação a esse caso, pode-se afirmar que:

- (A) o risco de a gestante ser acometida por varicela grave é maior no 1º trimestre de gravidez.
- (B) a paciente deve receber com urgência imunoglobulina antivariçela-zóster.
- (C) imunoglobulina antivariçela-zóster está indicada somente se a gestante desenvolver varicela.
- (D) se a gestante desenvolver varicela, a conduta deve ser conservadora; aciclovir é contraindicado na gravidez.

24. Com relação ao vírus varicela-zóster, pode-se afirmar que:

- (A) é um vírus RNA de fita simples.
- (B) é classificado em dois sorotipos: o vírus varicela (causador da “catapora”) e o vírus zóster (causador do “cobreiro”).
- (C) a reativação do vírus em foco latente no corno posterior da medula espinhal é responsável pela doença conhecida em nosso meio como “cobreiro”.
- (D) o zóster, causado pelo vírus zóster, ocorre em qualquer idade, mas sua incidência é maior em adultos jovens.

25. Qual espécie de Leishmânia está envolvida nos casos de leishmaniose visceral no Brasil?

- (A) *L. Chagasi*.
- (B) *L. major*.
- (C) *L. Brasiliensis*.
- (D) *L. Mexicana*.

26. Mulher de 29 anos, nulípara, com ciclos menstruais regulares, comparece à UPA com queixa de dor em baixo ventre, febre há 2 dias e corrimento vaginal amarelado. Vida sexual ativa com uso eventual de preservativo. Faz uso de dispositivo intrauterino (DIU). Ao exame, febril (38,2°C), hipocorada, eupneica, acianótica, anictérica. PA 120 x 80; FC 98 bpm. Abdome doloroso em hipogastro, sem sinais de peritonite; ruídos hidroaéreos presentes. Ao exame ginecológico, dor à mobilização do colo do útero e à palpação dos anexos. Hemograma com leucocitose de 13.500/mm³. Teste de gravidez negativo. Com relação ao quadro de doença inflamatória pélvica (DIP) relatado, pode-se afirmar que:

- (A) os agentes etiológicos mais comumente envolvidos são *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* e *Ureaplasma urealyticum*.
- (B) devido à diversidade de agentes etiológicos implicados, a melhor conduta para o caso é monoterapia com antibiótico de amplo espectro como aztreonam.
- (C) devido à resistência emergente e em expansão da *Neisseria gonorrhoeae* à ceftriaxona, não se recomenda tratamento empírico para DIP com cefalosporinas.
- (D) a doxiciclina, por ser mais estudada para DIP que a azitromicina, é a medicação de primeira escolha para *Chlamydia trachomatis*.

27. Profissional de saúde comparece à emergência relatando ter sofrido acidente com agulha usada durante procedimento de punção de acesso venoso periférico. A agulha perfurou o indicador da mão esquerda e o acidente ocorreu quando o profissional tentava reencapar a agulha. Relatou que estava usando luvas no momento do acidente. O paciente fonte é portador do HIV há pelo menos 6 anos, mas abandonou a terapia antirretroviral há 2 anos e sua última carga viral foi de 235.000

cópias/ml. O paciente fonte não sabia informar se tinha hepatite B ou C, mas já tinha usado drogas ilícitas injetáveis. O profissional de saúde acidentado não se lembrava se já havia se vacinado contra hepatite B. Em relação a esse caso, qual a melhor conduta?

- (A) Não é necessário adotar nenhuma medida preventiva para o profissional de saúde acidentado já que o acidente não é de risco para transmissão de HIV, HBV ou HCV.
- (B) Deve ser colhido sangue do profissional de saúde acidentado e encaminhado para realização de sorologias antes de se adotar qualquer medida profilática.
- (C) Deve ser feita profilaxia para HIV com antirretrovirais e iniciado esquema vacinal para hepatite B.
- (D) Deve ser feita profilaxia para hepatite C com imunoglobulina específica anti-HCV.

28. Sobre as pneumonias adquiridas na comunidade (PAC), pode-se afirmar.

- (A) Tratamento da PAC é frequentemente empírico, baseado nos agentes etiológicos mais comuns para o perfil clínico e epidemiológico de cada paciente.
- (B) O diagnóstico microbiológico é crucial para o início do tratamento antimicrobiano.
- (C) Pessoas sem dentes na cavidade oral são mais propensas a adquirir pneumonias por anaeróbios.
- (D) Surtos podem ocorrer principalmente com os agentes mais transmissíveis, como *Streptococcus pneumoniae* e *H. influenzae*.

29. São antimicrobianos que penetram bem no Sistema Nervoso Central:

- (A) penicilina cristalina e ciprofloxacina.
- (B) aminoglicosídeos e rifampicina.
- (C) quinolonas e cefalosporinas de 1ª geração.
- (D) cefalosporinas de 3ª geração e cloranfenicol.

30. Homem, 30 anos, dá entrada na UPA, trazido por familiares, com relato de crise convulsiva inédita há 1 hora. Durante a avaliação, o paciente apresentou nova crise convulsiva tônico-clônica generalizada, prontamente revertida com diazepam IV. Paciente vinha evoluindo nos últimos 4 meses com perda de peso progressiva (mais de 10 kg), diarreia crônica intermitente, inapetência, adinamia. Ao exame, REG, hipocorado, emagrecido, eupneico, sonolento. Cavidade oral com candidíase oral extensa. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Sem rigidez de nuca ou sinais de irritação meníngea. Teste rápido para HIV reagente. Encaminhado para internamento em hospital de referência. Tomografia de crânio revela múltiplas lesões expansivas em núcleos da base, com realce “em anel” na fase contrastada. Contagem de linfócitos T-CD4+ foi de 56 células/mm³. Considerando o caso exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se provavelmente de linfoma primário do sistema nervoso central e deve-se iniciar logo radioterapia e quimioterapia específicas.
- (B) Trata-se provavelmente de toxoplasmose cerebral e deve-se iniciar sulfadiazina + pirimetamina em altas doses.
- (C) Trata-se provavelmente de leucoencefalopatia multifocal progressiva causada pelo parvovírus B19; deve-se iniciar tratamento com cloroquina.
- (D) Trata-se provavelmente de neurocriptococose e deve-se iniciar de imediato tratamento com fluconazol.