



## PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 01/2024

## Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F6**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **2 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

**Declaração**

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

---

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)	
<p>AA – Ar ambiente                      AU – Altura Uterina                      AAS – Ácido Acetilsalicílico                      BCF – Batimentos Cardíacos Fetais                      BEG – Bom Estado Geral                      bpm – Batimentos por Minuto                      BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas                      Cr – Creatinina                      DU – Dinâmica Uterina                      DUM – Data da Última Menstruação                      FA – Fosfatase Alcalina                      FC – Frequência Cardíaca                      FR – Frequência Respiratória                      GGT - Gamaglutamiltransferase                      Hb – Hemoglobina                      Ht – Hematócrito                      HPMA – História Progressiva da Moléstia Atual                      IC<sub>95%</sub> – Intervalo de Confiança de 95%                      IMC – Índice de Massa Corpórea                      ipm – Incursões por Minuto                      IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal                      IST – Infecção Sexualmente Transmissível                      mmHg – Milímetros de Mercúrio                      MMII – Membros Inferiores                      MV – Murmúrios Vesiculares                      P – Pulso                      PA – Pressão Arterial                      pCO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de CO<sub>2</sub>                      PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva                      pO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de O<sub>2</sub>                      POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>                      PS – Pronto-Socorro                      PSA – Antígeno Prostático Específico                      REG – Regular Estado Geral                      RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida),                      Z (pirazinamida) e E (etambutol)                      RN – Recém-nascido                      Sat. – Saturação                      Temp. – Temperatura axilar                      TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato                      Aminotransferase                      TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina                      Aminotransferase                      TPO – Tireoperoxidase                      TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH                      TSH – Hormônio tireo-estimulante                      TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral                      U – Ureia                      UBS – Unidade Básica de Saúde                      USG – Ultrassonografia                      UTI – Unidade de Terapia Intensiva                      VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p><b>Sangue (bioquímica e hormônios):</b>                      Albumina = 3,5 a 5,5 g/dL                      Bilirrubina Total = 0,3 a 1,0 mg/dL                      Bilirrubina Direta = 0,1 a 0,3 mg/dL                      Bilirrubina Indireta = 0,2 a 0,7 mg/dL                      Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L                      Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL                      Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina                      Desidrogenase Láctica = menor que 240 U/L                      Ferritina: homens = 22 a 322 ng/mL                      mulheres = 10 a 291 ng/mL                      Ferro sérico: homens = 70 a 180 µg/dL                      mulheres = 60 a 180 µg/dL                      Fósforo = 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L                      Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dL                      LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL                      HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL                      Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL                      Glicemia em jejum = 70 a 99 mg/dL                      Lactato = 5 a 15 mg/dL                      Magnésio = 1,8 a 3 mg/dL                      Potássio = 3,5 a 5,0 mEq/L                      Proteína Total = 5,5 a 8,0 g/dL                      PSA = menor que 4 ng/mL                      Sódio = 135 a 145 mEq/L                      TSH = 0,51 a 4,3 mUI/mL                      Testosterona Livre = 2,4 a 32,0 pmol/L                      Estradiol = 1,2 a 23,3 ng/dL (fase folicular)                      Hormônio Luteinizante (LH) = até 12,0 UI/L (fase folicular)                      Hormônio Folículo Estimulante (FSH) = até 12,0 UI/L (fase folicular)                      Prolactina (PRL) = até 29 µg/L (não gestante)                      Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL                      Amilase = 28 a 100 U/L                      Lipase = inferior a 60 U/L                      Ureia = 10 a 50 mg/dL                      GGT: homens: 12 a 73 U/L                      mulheres = 8 a 41 U/L                      Fosfatase Alcalina: homens = 5,5 a 22,9 U/L                      mulheres pré-menopausa = 4,9 a 26,6 U/L                      mulheres pós-menopausa = 5,2 a 24,4 U/L                      Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes)                      até 10 ng/mL (fumantes)                      Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm</p>	
<p><b>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA                      PARA CRIANÇAS</b>                      Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL                      2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL                      6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL                      2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL                      6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL</p>	<p><b>Sangue (hemograma e coagulograma):</b>                      Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL                      Hemoglobina Glicada = 4,3 a 6,1%                      Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL                      Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg                      Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL                      Amplitude de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos (RDW) = 10 a 16%                      Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm<sup>3</sup>                      Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm<sup>3</sup>                      Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm<sup>3</sup>                      Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm<sup>3</sup>                      Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm<sup>3</sup>                      Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm<sup>3</sup> ou µL                      Reticulócitos = 0,5 a 2,0%                      Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%                      Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2                      Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>	
<p><b>Doppler de artéria:</b>                      Umbilical fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34                      semanas = 0,5 a 0,99                      Cerebral média fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34                      semanas = 1,35 a 2,43</p>	<p><b>Gasometria Arterial:</b>                      pH = 7,35 a 7,45                      pO<sub>2</sub> = 80 a 100 mmHg                      pCO<sub>2</sub> = 35 a 45 mmHg                      Base Excess (BE) = -2 a 2                      HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 22 a 28 mEq/L                      SpO<sub>2</sub> &gt; 95%</p>	<p><b>Líquor (punção lombar):</b>                      Células = até 4/mm<sup>3</sup>                      Lactato = até 20 mg/dL                      Proteína = até 40 mg/dL                      Líquido pleural ADA = até 40 U/L                      Líquido sinovial = leucócitos até 200 células/mL</p>

## 01

Assinale a alternativa que contém uma das apresentações mais sugestivas de tuberculose ocular.

- (A) Coroidite serpiginosa.
- (B) Retinite hemorrágica.
- (C) Conjuntivite.
- (D) Episclerite.

## 02

Com relação ao perfil de resistência à *Mycobacterium abscessus* variante *abscessus*, qual, dentre os antibióticos relacionados a seguir, apresenta resistência induzida pelo gene *erm(41)* em presença do fármaco?

- (A) Claritromicina.
- (B) Amicacina.
- (C) Linezolida.
- (D) Tigeciclina.

## 03

Paciente do sexo masculino, 28 anos de idade, natural e procedente de Avaré-SP, tosador em loja veterinária, apresenta quadro de perda ponderal há 6 meses (8 kg), febre e tosse seca. Ao exame físico, foi evidenciado linfadenomegalias em diversas cadeias, hepato-esplenomegalia discreta e lesões ulceradas em face, imagem a seguir:



Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Paracoccidiodomicose juvenil.
- (B) Esporotricose.
- (C) Tuberculose cutânea.
- (D) Síndrome de Sezary.

## 04

O resultado “indeterminado” no teste IGRA (Quantiferon®) pode ocorrer mais comumente em qual situação clínica?

- (A) Linfopenia.
- (B) Vacinação recente com BCG.
- (C) Contato recente com *Mycobacterium tuberculosis*.
- (D) Reação cruzada com outras micobactérias não-*tuberculosis*.

## 05

Paciente com quadro de condrite de pavilhão auditivo após colocação de piercing, conforme imagem a seguir:



A cobertura antimicrobiana deve obrigatoriamente contemplar o seguinte agente etiológico:

- (A) *Actinomyces israelii*.
- (B) *Candida albicans*.
- (C) *Stenotrophomonas maltophilia*.
- (D) *Pseudomonas aeruginosa*.

**06**

Em relação ao manejo do poliomavírus (BK vírus) no transplante renal, é correto afirmar:

- (A) Cidofovir é a droga de escolha em pacientes com carga viral > 30.000 cópias.
- (B) Utilização de BCG intravesical é indicada nos casos de cistite hemorrágica.
- (C) A diminuição do esquema imunossupressor é a melhor abordagem.
- (D) Levofloxacina pode ser utilizado como profilaxia nas recorrências.

**07**

O tratamento da Tuberculose Droga-Resistente (TBDR) é sempre um desafio na prática clínica e uma ameaça do ponto de vista de saúde pública. No Brasil, é correto afirmar do ponto de vista epidemiológico:

- (A) A resistência primária e secundária no Brasil é de 15% e 30%, respectivamente.
- (B) O número total de notificações de TBDR no ano de 2023 foram 1.060 casos.
- (C) A taxa de sucesso terapêutico da TBDR no Brasil é cerca de 80% dos casos.
- (D) A amicacina é a droga injetável utilizada no esquema inicial de tratamento.

**08**

A infecção por *Pneumocystis jirovecii* é uma infecção oportunista com potencial patogênico importante em determinadas situações clínicas. Qual a melhor indicação para profilaxia medicamentosa?

- (A) Uso de inibidores de anti-TNF alfa.
- (B) Uso de anti-CD 20.
- (C) Imunodeficiência comum variável.
- (D) Uso de corticóide (>20 mg prednisona/dia) por mais de 30 dias.

**09**

Em relação à criptococose, pode-se afirmar:

- (A) O quadro de neurocriptococose sempre está associada à manifestação disseminada da doença.
- (B) A dexametasona é principal opção de tratamento de hipertensão intracraniana na neurocriptococose.
- (C) Em imunocompetentes, a neurocriptococose é mais frequentemente causada pela *C. gatti*.
- (D) A criptococose só ocorre em regiões com alta concentração de morcego.

**10**

São características da manifestação clínica de todos os casos de tétano generalizado os seguintes achados:

- (A) Espasmo muscular no membro da inoculação do agente, rebaixamento do nível de consciência e alteração hemodinâmica.
- (B) Espasmo de tronco e membros inferiores em hiperextensão, manutenção do nível de consciência e aumento de creatinofosfoquinase.
- (C) Espasmo desordenado de qualquer área do corpo, disautonomia e febre.
- (D) Espasmo muscular no membro da inoculação do agente, aumento de creatinofosfoquinase e disautonomia.

**11**

A infecção oportunista em pessoas vivendo com HIV ainda é a principal causa de internação na UTI nos hospitais públicos do nosso país. Pode-se afirmar:

- (A) As doenças oportunistas que mais elevam níveis de desidrogenase láctica nessa população são a histoplasmose, a pneumocistose e o linfoma.
- (B) É consenso que são fatores prognósticos de paciente HIV na UTI a alta contagem de carga viral de HIV e o baixo nível de linfócitos T-CD4.
- (C) Em todos os casos de doença oportunista, a terapia antirretroviral deve ser iniciada logo no momento da admissão hospitalar.
- (D) Nunca deve-se iniciar terapia antirretroviral na UTI diante do risco de interação medicamentosa e eventos adversos.

**12**

Em 2024, casos de dengue aumentaram exponencialmente no nosso país, com casos graves. O manejo clínico adequado é fundamental para reduzir a letalidade da doença. Em relação ao tratamento, pode-se afirmar:

- (A) A plaquetopenia é um critério de gravidade, portanto, todos os pacientes devem ter dosagem diária de plaquetas e ser internado se menor que 50.000/mm<sup>3</sup>.
- (B) Como a fisiopatogenia da dengue grave envolve tempestade de citocinas, o corticoide deve ser administrado para todos os casos de dengue grave.
- (C) São critérios de grupo C da classificação de gravidade, a presença de prova de laço positivo, dor abdominal e epistaxe.
- (D) A dengue pode-se manifestar com linfohistiocitose hemofagocítica, que pode contribuir com aumento de letalidade.

### 13

As meningites bacterianas são doenças de alta morbimortalidade. Em algumas situações, são recomendadas isolamento do paciente e quimioprofilaxia para os contactantes. Assinale a alternativa correta.

- (A) Todos os casos de meningite bacteriana devem ficar em isolamento tipo gotícula até 24 horas do início de antimicrobiano.
- (B) Todas as meningites bacterianas são recomendadas o uso de dexametasona na dose de 16 mg/dia.
- (C) A quimioprofilaxia de contactantes dos casos de meningite por *S. pneumoniae* é rifampicina 600 mg de 12 em 12 horas por 2 dias.
- (D) A quimioprofilaxia de adultos contactantes dos casos de meningite por *H. influenza* é rifampicina 600 mg 1 vez ao dia por 4 dias.

### 14

O choque séptico é uma das condições que mais contribui com mortalidade nas salas de emergência, portanto, o reconhecimento precoce e início de manejo adequado são fundamentais para redução de óbito. Pode-se afirmar:

- (A) A presença de choque séptico em paciente HIV deve ser tratada com antimicrobianos de amplo espectro, uma vez que estes pacientes têm maior risco de infecção por bactérias multirresistentes.
- (B) Não se deve administrar corticoide em pacientes HIV com choque séptico, pois pode piorar a imunossupressão.
- (C) Em pessoas vivendo com HIV com sepse, deve-se sempre investigar agentes oportunistas, pois estes podem ser a causa da infecção.
- (D) O risco de óbito de pessoas vivendo com HIV com sepse é maior que em pessoas sem HIV, desta forma, deve-se iniciar cobertura antibacteriana, antiviral e antifúngico empírico precoce para esta população.

### 15

O tratamento de uma infecção de corrente sanguínea secundária a um foco abdominal microbiologicamente documentada por *Enterococcus faecalis* deve ser feito com

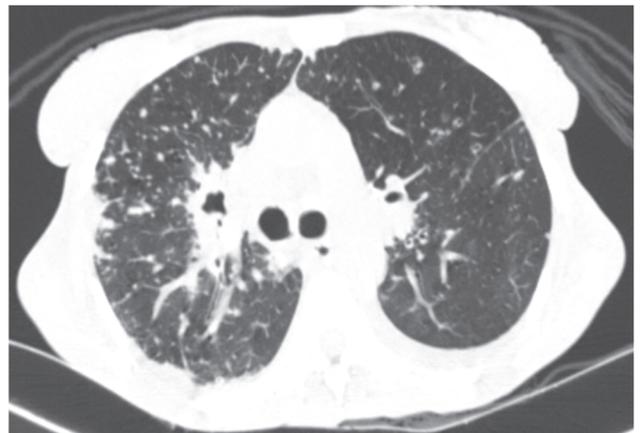
- (A) vancomicina EV na dose de 20 mg/kg/dose a cada 12 horas, pois o *E. faecalis* é intrinsecamente resistente à ampicilina.
- (B) daptomicina EV doses aumentadas de 10 mg/kg/dia por se tratar de infecção de corrente sanguínea.
- (C) teicoplanina 3 doses de 400 mg EV a cada 12 horas, seguida de uma dose de manutenção de 400 mg EV ou IM 1 vez/dia, pois este glicopeptídeo concentra bem em líquido peritoneal.
- (D) ampicilina EV na dose de 12 g/dia, pois este é o medicamento de escolha para cepas sensíveis.

### 16

Paciente comparece no pronto-socorro com quadro de febre prolongada, tosse seca com dispneia progressiva e lesões cutâneas disseminadas, conforme imagem a seguir:



Ao exame físico, apresentou sinais de má-perfusão, tiragem intercostal e hepatoesplenomegalia, que pode ser visualizada na imagem a seguir:



Exames laboratoriais com pancitopenia e insuficiência renal KDIGO 2. Quais exames laboratoriais são importantes para investigação do agente etiológico?

- (A) Sorologia de HIV, mielograma com pesquisa direta cultura para bactérias e micobactérias, escarro com PBAAR e cultura de BAAR.
- (B) Sorologia de HIV, mielograma com pesquisa direta e cultura para fungos e micobactérias, raspado da lesão cutânea com pesquisa direta de fungos e micobactérias, escarro para investigação de micobactérias e fungos.
- (C) Sorologia de HIV e teste molecular para MPXV das lesões cutâneas.
- (D) O quadro é típico de hanseníase, portanto, deve-se fazer a biópsia da pele com pesquisa direta e cultura para micobactéria.

**17**

Os eventos climáticos têm sido cada vez mais frequentes no mundo, inclusive no Brasil. Entre esses eventos, estão as chuvas volumosas levando às inundações, trazendo risco de algumas doenças, entre elas a leptospirose. Em relação à leptospirose, pode-se afirmar:

- (A) A quimioprofilaxia com doxiciclina deve ser oferecida a todas as pessoas que entraram em contato com água de inundação.
- (B) A síndrome de Weil é a manifestação mais grave da doença, sendo caracterizada pela icterícia, plaquetopenia e hemorragia alveolar.
- (C) A diálise precoce é uma das medidas que reduziu a mortalidade dos pacientes com leptospirose, portanto, a terapia de substituição renal já é indicada em pacientes com KDIGO 1.
- (D) A reação de Jarisch-Herxheimer é uma reação febril aguda associada ao tratamento de espiroquetas, podendo ocorrer também em pacientes com leptospirose em uso de antimicrobianos.

**18**

Aminopenicilinas são antibióticos semissintéticos gerados a partir da expansão química da penicilina com um grupo amino no resíduo benzílico. Esse grupo amino demonstra um espectro de atividade mais amplo do que a penicilina natural, especificamente para

- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Staphylococcus coagulase-negativa*.
- (C) *Enterococcus sp.*
- (D) *Haemophilus influenzae*.

**19**

Os novos inibidores de  $\beta$ -lactamase presentes nas associações a seguir: ceftazidima-avibactam, imipenem-relebactam e meropenem-varbobactam são:

- (A) Medicamentos de escolha para o tratamento de infecções causadas por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos e produtoras de carbapenemases do tipo A.
- (B) Antimicrobianos que possuem o anel  $\beta$ -lactâmico em sua estrutura química.
- (C) Medicamentos de escolha para o tratamento de infecções causadas por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos e produtoras de carbapenemases do tipo B.
- (D) Antimicrobianos que mesmo combinados com um  $\beta$ -lactâmico devem ser prescritos com polimixinas para o tratamento de enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos.

**20**

A antiga associação de uma  $\beta$ -lactâmico junto a um inibidor de  $\beta$ -lactamase piperacilina-tazobactam é um medicamento

- (A) com espectro de ação para bacilos gram-negativos não fermentadores incluindo *B. cepacia*.
- (B) com ação anti-*Pseudomonas* e que possui ação contra micro-organismos anaeróbios.
- (C) com ação contra cepas produtoras de  $\beta$ -lactamase de Espectro Estendido (ESBL) e que pode ser usado no tratamento destas, em infecções graves.
- (D) que pode ser usado no tratamento de *Pseudomonas aeruginosa* resistente aos carbapenem.

**21**

Paciente brasileiro, masculino, 27 anos de idade, engenheiro ambiental, irá passar 2 meses no Gabão e o médico do trabalho da empresa que possui sede na França, receitou atavaquone-proguanil como quimioprofilaxia para malária. O paciente comparece à consulta com especialista em infectologia. Assinale a alternativa com a orientação correta.

- (A) Verificar se o paciente ficará em zona de mata e se terá acesso a serviço médico no caso de febre. Se tiver acesso a serviço médico, não recomendar a profilaxia e recomendar medidas de combate às picadas do mosquito.
- (B) Na África, praticamente todos os casos são causados pelo *P. vivax* e o atavaquone-proguanil é recomendado somente nos casos de *P. falciparum* com resistência aos outros antimaláricos.
- (C) Orientar a profilaxia com atovaquona-proguanil que deve ser iniciado 1 ou 2 dias antes de entrar numa área endêmica de malária, tomar diariamente durante a estadia e continuar até 90 dias após o regresso.
- (D) Melhor orientar a vacinação contra malária do que a quimioprofilaxia, visto que o medicamento atavaquone-proguanil é hepatotóxico e pode causar insuficiência hepática, se utilizado por dois meses.

**22**

Uma gestante de 28 semanas comparece à Unidade de Saúde para atualização do calendário vacinal. De acordo com as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação para Gestantes, assinale a alternativa que apresenta a vacina indicada para essa paciente, independentemente do histórico vacinal prévio.

- (A) BCG.
- (B) Hepatite A.
- (C) dTpa (difteria, tétano e pertussis acelular).
- (D) Meningocócica C.

**23**

Entre os viajantes, a Doença Diarreica Aguda (DDA) é a doença mais previsível, sendo conhecida como “diarreia dos viajantes”. Assinale a alternativa correta.

- (A) As infecções causadas por vírus representam de 80 a 90% e as bacterianas de 5 a 8%.
- (B) Embora os cuidados individuais de prevenção como “lavar as mãos, ferver a água e cozinhar bem os alimentos” sejam práticas que reduzem as infecções e conseqüentemente a DDA, estudos revelam que as pessoas que seguem essas regras ainda podem ficar doentes, pois a falta de práticas de higiene nos restaurantes locais é provavelmente o maior contribuinte para o risco da diarreia do viajante.
- (C) O risco de diarreia dos viajantes e de intoxicações alimentares existe em qualquer país do mundo e é consideravelmente maior durante o inverno.
- (D) A utilização sistemática de antibióticos profiláticos para a diarreia dos viajantes deve ser feita quando o viajante for para países em desenvolvimento, pois a DDA acomete cerca de 50% das pessoas que viajam para estes países.

---

**TEXTO PARA AS QUESTÕES 24 E 25**

Paciente de 65 anos de idade, com histórico de hipertensão crônica, foi internado na UTI após apresentar quadro de febre alta, hipotensão, taquipneia e queda do estado geral. Na admissão, foi diagnosticado com choque séptico e recebeu noradrenalina para manter a Pressão Arterial Média (PAM) acima de 65 mmHg. Durante o tratamento inicial, foram administrados antibióticos de amplo espectro e 30 mL/kg de cristalóide. Após 3 horas de tratamento, o paciente apresentou estabilização parcial, mas o lactato sérico permaneceu elevado.

**24**

Em relação ao caso descrito, qual é a estratégia recomendada para orientar a ressuscitação de fluidos?

- (A) Basear a ressuscitação apenas em parâmetros clínicos, como pressão arterial e frequência cardíaca.
- (B) Continuar a administração de grandes volumes de cristalóides até que o paciente atinja a normotensão.
- (C) Utilizar medidas dinâmicas, como elevação passiva de pernas, para guiar a ressuscitação de fluidos.
- (D) Aguardar o lactato normalizar antes de realizar novas intervenções.

**25**

Em relação ao caso apresentado, qual deve ser o vasopressor de primeira linha para o paciente com choque séptico?

- (A) Dopamina.
- (B) Noradrenalina.
- (C) Adrenalina.
- (D) Vasopressina.

**26**

Com relação as fases evolutivas da doença causada pelo vírus da dengue, assinale a alternativa correta.

- (A) A fase febril é determinada pela primeira manifestação que é a febre, que tem duração de dois a sete dias, geralmente alta (39 °C a 40 °C). É de início abrupto, associada à cefaleia, adinamia, mialgias, artralguas e à dor retro-orbitária.
- (B) A fase crítica tem início logo nos primeiros dias junto com o quadro febril e é marcada pela presença dos sinais de alarme.
- (C) A elevação de enzimas hepáticas de pequena monta ocorre em apenas 5% dos pacientes, podendo, nas formas graves, evoluir para comprometimento das funções hepáticas expressas pelo acréscimo da fosfatase alcalina em dez vezes o valor máximo normal.
- (D) A fase de recuperação é marcada pela presença de *rash* (exantema) cutâneo, acompanhado ou não de prurido generalizado, o que indica aumento da permeabilidade vascular.

**27**

Paciente de 43 anos de idade, feminino, proveniente do Pará, está em investigação para quadro icterico. Exames demonstram AntiHBc reagente, HBsAg reagente, AntiHBs não reagente, AgHBe não reagente e AntiHBe reagente. PCR quantitativo para HBV 100 UI/mL. Sorologia para hepatite C não reagente. Sorologia para hepatite D reagente. Carga viral para hepatite D - 5.000 UI/mL. Realizada biópsia hepática que descartou cirrose. Assinale a alternativa com a melhor opção terapêutica.

- (A) Alfapeginterferona 2a – 180 mg 1 vez por semana associado a tenofovir 300 mg/dia.
- (B) Tenofovir 300 mg/dia associado a entecavir 0,5 mg/dia.
- (C) Alfapeginterferona 2a – 180 mg 1 vez por semana somente.
- (D) Tenofovir 300 mg/dia somente.

**28**

Enfermeira de 26 anos de idade apresenta ferimento perfurocortante com agulha usada para coleta de sangue de paciente HIV positivo com exame de carga viral há 9 meses menor que 20 cópias/mL. O acidente ocorreu há 27 horas. A acidentada tem histórico convulsivo e faz uso de fenitoína 100 mg a cada 8 horas. Em relação a situação apresentada, a conduta correta é:

- (A) Não indicar profilaxia pós exposição.
- (B) Iniciar tenofovir/lamivudina, 1 vez ao dia + dolutegravir 50 mg, 1 vez ao dia.
- (C) Iniciar tenofovir/lamivudina (300/300 mg) 1 vez ao dia + dolutegravir 50 mg de 12 em 12 horas.
- (D) Iniciar tenofovir/lamivudina (300/300 mg) + darunavir/ritonavir (800/100 mg), 1 vez ao dia.

## 29

Mulher, 62 anos de idade, procura posto de saúde após 2 dias referindo dor, prurido e calor em braço esquerdo no local da aplicação da vacina polissacarídica 23-valente para pneumococo junto com a vacina de influenza. Traz no celular fotos de como estava o braço após 12 e 24 horas da aplicação, conforme imagens a seguir:



Após 12 horas da aplicação



Após 24 horas da aplicação

Considerando o quadro clínico apresentado, qual a conduta mais adequada?

- (A) Internação hospitalar para antibioticoterapia venosa.
- (B) Orientação de antibioticoterapia oral com seguimento ambulatorial.
- (C) Uso de compressa fria e analgésicos.
- (D) Iniciar colchicina 0,5 mg/dia por 7 dias.

## 30

Criança de 5 anos de idade, com diagnóstico de fibrose cística, é encaminhada para vacinação inicial em um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Considerando o caso descrito, qual esquema vacinal contra pneumococos é recomendado de acordo com o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais?

- (A) Vacina Pneumocócica Conjugada 10-valente (VPC10) e Vacina Pneumocócica Polissacarídica 23-valente (VPP23) após 8 semanas e revacinação após 5 anos com VPP23.
- (B) Apenas Vacina Pneumocócica Conjugada 13-valente (VPC13).
- (C) Vacina Pneumocócica Conjugada 13-valente (VPC13), Vacina Pneumocócica Polissacarídica 23-valente (VPP23) após 8 semanas e revacinação após 5 anos com VPP23.
- (D) Apenas Vacina Pneumocócica Polissacarídica 23-valente (VPP23).

## 31

Mulher trans em uso de Profilaxia Pré-exposição para HIV (PREP) com esquema injetável com cabotegravir em protocolo de pesquisa. Última aplicação há 3 meses. Refere múltiplas relações sexuais no último mês, algumas delas sem preservativo. Última relação desprotegida há 4 dias. Procura orientação de infectologista, pois deseja iniciar uso de PREP oral. Nega qualquer sintoma nos últimos 15 dias. Considerando o caso descrito, qual a melhor opção em relação a introdução de PREP?

- (A) Iniciar imediatamente PREP com tenofovir + emtricitabina.
- (B) Realizar teste rápido para HIV e se negativo iniciar prontamente PREP com tenofovir + emtricitabina.
- (C) Realizar teste rápido para HIV e se negativo realizar carga viral para HIV. Orientar uso de preservativo até resultado dos exames.
- (D) Realizar carga viral para HIV e iniciar imediatamente tenofovir + emtricitabina.

**32**

Com relação ao diagnóstico laboratorial da dengue, assinale a alternativa correta.

- (A) Exames para confirmação de dengue são obrigatórios, mas não são essenciais para conduta terapêutica. Na coleta de sangue, atentar para o período adequado de coleta. Até o quinto dia de início de sintomas, realizar coleta de sorologia específica IgM para dengue. A partir do sexto dia de início de sintomas, realizar a detecção viral por RT-PCR, antígeno NS1 ou isolamento viral.
- (B) O critério de confirmação laboratorial pode ser utilizado a partir da detecção da proteína NS1 reagente.
- (C) Os Vírus Dengue (DENV) e Zika (ZIKV) são flavivírus, porém não ocorre reação cruzada nos testes sorológicos.
- (D) Aumento de  $\geq 4$  vezes nos títulos de anticorpos nos Testes de Neutralização por Redução de Placas (PRNT) ou teste de Inibição da Hemaglutinação (IH), utilizando amostras pareadas (fase aguda e convalescente com ao menos 14 dias de intervalo), não preenche critério de confirmação laboratorial de caso de dengue, pois o teste laboratorial confirmatório é o RT-PCR.

**33**

Paciente de 45 anos de idade, trabalhador rural na região de Rondônia, apresenta tosse produtiva, febre baixa intermitente, perda de peso progressiva e lesões ulcerativas na cavidade oral. Após a realização de exames de imagem e biópsia, foi diagnosticado com Paracoccidiodomicose (PCM), sendo o agente causal *Paracoccidoides lutzii*. Considerando as orientações clínicas para o tratamento de PCM causadas por esta espécie, qual a principal dificuldade encontrada no diagnóstico sorológico?

- (A) A baixa especificidade dos exames de imagem disponíveis.
- (B) A variabilidade antigênica de *Paracoccidoides lutzii*, o que reduz a sensibilidade dos testes sorológicos convencionais.
- (C) A falta de marcadores inflamatórios específicos para esta micose.
- (D) A dificuldade de distinguir *P. lutzii* de *P. brasiliensis* com base apenas na apresentação clínica.

**34**

Paciente de 45 anos de idade, residente em área endêmica no Brasil, apresenta febre prolongada, perda de peso, esplenomegalia e anemia. Exames laboratoriais revelam pancitopenia e hipergamaglobulinemia policlonal. A biópsia de medula óssea mostra a presença de formas amastigotas de *Leishmania*. Qual é a principal resposta imunológica responsável pela progressão da leishmaniose visceral neste paciente?

- (A) Ativação predominante de linfócitos T helper do tipo 2 (Th2).
- (B) Resposta imunológica mediada por células T helper do tipo 1 (Th1).
- (C) Produção aumentada de interferon-gama (IFN- $\gamma$ ).
- (D) Ativação eficiente de macrófagos por citocinas pró-inflamatórias.

**35**

Mulher, 28 anos de idade, refere que quando voltava para casa foi forçada a entrar em um veículo onde um agressor do sexo masculino a forçou a ter relação sexual com penetração. Não houve ejaculação. Procura assistência médica após 48 horas do ocorrido. No exame de admissão não foram detectadas lesões genitais. Traz a carteira de imunizações resumida na tabela a seguir:

BCG	Ao nascimento
DTP + Hepatite B + Haemophilus (penta)	2, 4, 6 meses de idade.
DTP - Reforço	15 meses, 4 anos de idade.
dT - Reforço	7 e 18 anos de idade.
Polio inativada	2, 4, 6 meses de idade.
Polio atenuada - Reforço -	15 meses, 4 anos de idade.
Pneumo 10 valente (conjugada)	2, 4 meses de idade. Reforço 12 meses de idade.
Rotavirus atenuada	2, 4 meses de idade.
Meningococo conjugada	3, 5 meses de idade. Reforço 12 meses.
Febre Amarela	9 meses. Reforço 4 anos.
Sarampo/caxumba e rubéola	12 meses de idade.
Sarampo/caxumba/rubéola/varicela	15 meses de idade.

A respeito da conduta em relação ao HIV e vacinação, a recomendação é:

- (A) Início de profilaxia pós-exposição para o HIV com dolutegravir 50 mg/dia + tenofovir/lamivudina (300/300 mg/dia). Vacinar para difteria/tétano (1 dose) e HPV (3 doses).
- (B) Não é indicada profilaxia pós-exposição para o HIV com dolutegravir 50 mg/dia + tenofovir/lamivudina (300/300 mg/dia). A vacinação deverá ser realizada somente no seguimento ambulatorial.
- (C) Início de profilaxia pós-exposição para o HIV com dolutegravir 50 mg/dia + tenofovir/lamivudina (300/300 mg/dia). Vacinar para difteria/tétano (1 dose).
- (D) Início de profilaxia pós-exposição para o HIV com dolutegravir 50 mg/dia + tenofovir/lamivudina (300/300 mg/dia). Vacinar para difteria/tétano (1 dose) e HPV (1 dose).

## TEXTO PARA AS QUESTÕES 36 E 37

Homem, 65 anos de idade, internado na UTI após cirurgia abdominal, desenvolve dor abdominal, com saída de conteúdo purulento pelo dreno e sinais de sepse. Hemoculturas revelam a presença de *Enterococcus faecalis* resistente à vancomicina (VRE).

Antimicrobiano	Interpretação (BrCAST)
Ampicilina	Sensível (S)
Gentamicina (alta concentração)	Resistente (R)
Vancomicina	Resistente (R)
Linezolida	Sensível (S)
Daptomicina	Sensível (S)
Tigeciclina	Sensível (S)

**36**

Qual é o principal mecanismo de resistência responsável pela resistência à vancomicina nesse organismo?

- (A) Produção de  $\beta$ -lactamases de espectro estendido (ESBL).
- (B) Modificação do sítio-alvo de ligação da vancomicina.
- (C) Aumento da expressão de bombas de efluxo.
- (D) Produção de enzimas que inativam a vancomicina.

**37**

Considerando o caso apresentado, qual seria a melhor opção terapêutica para tratar esse paciente?

- (A) Linezolida.
- (B) Ampicilina.
- (C) Piperacilina + tazobactam.
- (D) Tigeciclina.

**38**

Homem, 42 anos de idade, trabalha em ONG com o resgate de animais. Durante a atividade de trabalho na cidade de São Paulo, é atacado por gato de rua que lhe morde a mão esquerda, e foge. Procura o pronto-socorro onde são verificados 2 ferimentos puntiformes em região palmar na base de 2º dedo da mão esquerda com saída de sangue e equimose perilesional. Vacinação para tétano em dia. Qual a melhor conduta em relação ao caso?

- (A) Lavar com água e sabão e iniciar profilaxia com soro e vacina para raiva, além de antibioticoterapia oral.
- (B) Lavar com água e sabão e iniciar profilaxia com vacina para raiva.
- (C) Lavar com água e sabão e iniciar antibioticoterapia oral.
- (D) Lavar com água e sabão e iniciar soro para raiva, o uso de antibioticoterapia é opcional.

**39**

Homem, 52 anos de idade, natural e procedente de Jequié (sudeste da Bahia). Esposa realizou doação de sangue com resultado positivo para doença de Chagas e orientaram familiares também a procurar orientação médica. Foi encaminhado para elucidação diagnóstica. Na avaliação inicial foi realizada a sorologia com 2 testes sorológicos diferentes para doença de Chagas por metodologia ELISA e imunofluorescência, sendo que um teste apresentou resultado positivo e outro negativo. Qual alternativa descreve a melhor opção em relação ao diagnóstico da doença de Chagas?

- (A) Trata-se de indivíduo com doença de Chagas descartada, pois tem teste negativo para a doença.
- (B) Trata-se de indivíduo com doença de Chagas indeterminado. Deve ser solicitado novo teste sorológico com metodologia diferente.
- (C) Trata-se de indivíduo com doença de Chagas confirmado. Deve realizar teste de PCR no sangue para doença de Chagas.
- (D) Trata-se de indivíduo com doença de Chagas indeterminado. Deve realizar teste de PCR no sangue para doença de Chagas.

**40**

Paciente de 19 anos de idade, sexo feminino, comparece no pronto-socorro durante período epidêmico de dengue, referindo febre até 39 °C, mialgia difusa, mal-estar e desconforto abdominal nos últimos 4 dias. Realiza ultrassonografia de abdome com a detecção de ascite. Nega vômitos. Na entrada a pressão arterial aferida é de 110x70 mmHg. Segundo orientação do Ministério da Saúde, qual conduta deve ser seguida?

- (A) Coleta obrigatoriamente de hemograma completo e hidratação oral até resultado dos exames e se normais, alta para casa.
- (B) Coleta obrigatoriamente de hemograma completo, albumina e transaminases, hidratação intravenosa, e internação em enfermaria.
- (C) Coleta obrigatoriamente de hemograma completo, lactato e internação em UTI com monitorização contínua.
- (D) Coleta obrigatoriamente de hemograma completo, pesquisa de NS1. Hidratação oral e coleta de novo hemograma completo após 1 hora para avaliar necessidade de internação.



