

Parte II: Conhecimento Específico

21 Paciente do sexo masculino, de 57 anos, procura a emergência apresentando ferida perfurocortante na região plantar direita, produzida por prego enferrujado. Informa vacinação passada para tétano, sem precisar a data. A conduta correta para a profilaxia do tétano é:

- (A) três doses da vacina antitetânica + antibiótico;
- (B) SAT 5.000 Unidades + desbridamento da lesão + antibiótico;
- (C) desbridamento + três doses da vacina antitetânica + antibiótico;
- (D) SAT 5.000 Unidades + desbridamento da lesão + três doses da vacina antitetânica;
- (E) antibiótico e desbridamento.

22 A terapêutica de escolha para o tratamento da uveíte por citomegalovirus em pacientes portadores de SIDA é:

- (A) pentamidina;
- (B) aciclovir;
- (C) sulfametoxazol associado à trimetopim;
- (D) claritromicina associada à pirimetamina;
- (E) ganciclovir.

23 Não se considera causa de óbito na leptospirose :

- (A) insuficiência hepática;
- (B) hemorragias;
- (C) arritmias cardíacas;
- (D) insuficiência renal aguda;
- (E) choque.

24 O dengue hemorrágico se apresenta no curso normal da doença clássica, habitualmente seguindo a defervescência febril. São indicativos de sua instalação os parâmetros laboratoriais:

- (A) hiponatremia e elevação da uréia;
- (B) redução do fibrinogênio e dos fatores da coagulação;
- (C) elevação das aminotransferases e hipoalbuminemia;
- (D) redução do complemento (C3) no soro e hipoalbuminemia ;
- (E) hemoconcentração e plaquetopenia.

25 Identifique a medida que **não** é prioritária na abordagem dos pacientes portadores de formas graves de leptospirose:

- (A) hidratação parenteral;
- (B) soroaglutinação para leptospira;
- (C) índices de hemostasia;
- (D) RX de tórax;
- (E) gasometria arterial.

26 O objetivo imediato no tratamento de um caso de malária deve ser a eliminação dos:

- (A) gametócitos;
- (B) esporozoítos;
- (C) esquizontes teciduais;
- (D) esquizontes eritrocitários;
- (E) hipnozoítas.

27 Paciente, de 48 anos, tratou-se com tuberculostáticos, em virtude de apresentar tosse, febre, emagrecimento e diversas radiografias com infiltrado retículo nodular grosseiro. Não apresentou melhora durante a terapêutica. É lavrador de profissão. O exame laboratorial necessário é:

- (A) hemocultura;
- (B) cultura de escarro;
- (C) exame de escarro;
- (D) Gram do escarro;
- (E) hematoscopia.

28 Homem, de 60 anos, foi submetido à prostatectomia com transfusão sangüínea. Quarenta dias após, apresentou icterícia e hepatomegalia. Exames laboratoriais: AST 650 UI, ALT 800 UI. Marcadores virais: HBsAg positivo, IgM anti-HBc positivo, anti-HBc positivo, anti-VHA (vírus da hepatite A) IgG positivo, anti-VHC (vírus da hepatite C) positivo.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) hepatite aguda pelo VHB pós-transfusional em portador do VHC;
- (B) hepatite aguda pelo VHB pós-transfusional;
- (C) hepatite aguda pelo VHC;
- (D) hepatite aguda pelo VHA em portador do VHC;
- (E) hepatite crônica pelo VHC.

29 Paciente, de 30 anos, branco, masculino, procura a emergência com queixa de febre, tosse seca e dispnéia progressiva há 5 dias. Informa que é portador do HIV há 3 anos com acompanhamento ambulatorial irregular. A última contagem de células CD4, realizada há 2 meses, foi menor que 200 células/mm³. Ao exame, apresenta-se dispnéico, com discreta cianose de extremidades e murmúrio vesicular diminuído globalmente sem ruídos adventícios. A gasometria arterial revelou PO₂ = 50 mmHg e o RX de tórax apresentava infiltrado intersticial difuso bilateral. Identifique a hipótese diagnóstica mais provável para o caso:

- (A) histoplasmose;
- (B) pneumocistose;
- (C) pneumonia pneumocócica;
- (D) pneumonia por Micoplasma;
- (E) pneumonia viral.

30 Paciente do sexo feminino, de 26 anos, tem história de foliculite de repetição. Há uma semana, manipulou uma lesão em hemiface esquerda que evoluiu com edema, calor e rubor associado à febre. Procurou facultativo que prescreveu cefalexina 24 horas antes da internação. Ao exame, apresentava-se febril e obnubilada; a hemiface esquerda apresentava edema, dor, calor e rubor, observando-se exoftalmia discreta à esquerda.

Qual o melhor esquema para iniciar o tratamento após a coleta de exames?

- (A) ceftriaxona;
- (B) amoxicilina e clavulanato;
- (C) oxacilina e aminoglicosídeo;
- (D) cefalotina;
- (E) pefloxacin.

31 Paciente apresentava quadro clínico de osteomielite crônica. Após biópsia óssea, foi isolado *Staphylococcus aureus* que, no antibiograma, revelou sensibilidade, apenas, para a vancomicina; ao ser realizado o MIC (Concentração inibitória mínima) para a vancomicina, este mostrou um resultado de 32 µg/mL. A melhor opção para o tratamento do paciente é:

- (A) vancomicina;
- (B) oxacilina;
- (C) rifampicina;
- (D) penicilina cristalina associada à gentamicina;
- (E) linezolida.

32 O choque no dengue hemorrágico deve ser inicialmente tratado com:

- (A) sangue total;
- (B) aminas vasopressoras;
- (C) hidratação parenteral;
- (D) plasma;
- (E) concentrado de plaquetas.

33 Um paciente com cirrose secundária a alcoolismo crônico e tuberculose pulmonar deve ser tratado com etionamida, etambutol e:

- (A) hidrazida;
- (B) estreptomicina;
- (C) pirazinamida;
- (D) rifampicina;
- (E) ofloxacin.

34 Um paciente, de 18 anos, apresenta, há 5 dias, cefaléia, febre e vômitos. Uma punção lombar dá saída a líquor claro com 3000 células por mm^3 , das quais 55% são mononucleares. A glicorraquia é de 53 mg/dL e a proteinorraquia é 112 mg/dL. O agente menos provavelmente responsável pelo quadro é:

- (A) vírus da imunodeficiência humana;
- (B) vírus da caxumba;
- (C) *Leptospira interrogans*;
- (D) enterovírus;
- (E) *Streptococcus pneumoniae*.

35 Constitui um esquema anti-retroviral **inaceitável** a combinação de:

- (A) zidovudina, estavudina, indinavir;
- (B) zidovudina, lamivudina, indinavir;
- (C) zidovudina, lamivudina, abacavir;
- (D) estavudina, didanosina, indinavir;
- (E) estavudina, didanosina, ritonavir, saquinavir.

36 Gestante, de 24 anos, no 7^o mês, apresentou-se aparentemente saudável, sem história de hepatite, transfusão ou cirurgia. Foi encaminhada ao Serviço de Infectologia, por terem sido verificados os seguintes resultados em exames de rotina: HBsAg positivo, IgM anti-Hbc negativo e anti-HBc positivo.

As medidas de proteção ao filho incluem:

- (A) aplicação na mãe de gamaglobulina hiperimune específica para o VHB, no 9^o mês de gestação;
- (B) uso formal de vacina e gamaglobulina hiperimune específica para o VHB, no 8^o mês de gestação;
- (C) aplicação de vacina para o VHB na criança, logo após seu nascimento;
- (D) aplicação de vacina e gamaglobulina hiperimune específica para o VHB na criança, logo após seu nascimento;
- (E) aplicação na criança de gamaglobulina hiperimune específica para o VHB, logo após seu nascimento.

37 Para pacientes assintomáticos portadores de infecção pelo HIV, a terapia anti-retroviral deve ser considerada quando:

- (A) a contagem de células CD4 estiver entre 200 e 350 células por mm^3 ;
- (B) a contagem de células CD4 estiver entre 500 e 700 células por mm^3 ;
- (C) a contagem de células CD4 for superior a 700 células por mm^3 ;
- (D) a contagem de células CD4 for superior a 350 e inferior a 400 células por mm^3 ;
- (E) a contagem de células CD4 estiver entre 400 e 500 células por mm^3 .

38 O distúrbio metabólico freqüentemente descrito como decorrente do emprego dos nucleosídeos inibidores de transcriptase reversa é:

- (A) acidose respiratória;
- (B) alcalose respiratória;
- (C) alcalose metabólica;
- (D) cetoacidose;
- (E) acidose láctica.

39 A infecção que, uma vez tratada no indivíduo com AIDS, tem a menor possibilidade de recorrência é:

- (A) pneumocistose;
- (B) tuberculose;
- (C) toxoplasmose;
- (D) citomegalovirose;
- (E) isosporíase.

40 Na AIDS, a doença de melhor prognóstico, quanto à disseminação, é:

- (A) micobacteriose;
- (B) histoplasmose;
- (C) candidose;
- (D) criptococose;
- (E) toxoplasmose.

41 A melhor opção para o tratamento de uma infecção por *Staphylococcus aureus* MRSA resistente aos glicopeptídeos é:

- (A) sulfametoxazol/trimetoprim;
- (B) teicoplanina;
- (C) oxacilina;
- (D) quinupristina/dalfopristina;
- (E) cefepime.

42 Num paciente febril e icterico, a dosagem que mais contribuiria para o diagnóstico diferencial entre leptospirose e febre amarela seria a de:

- (A) lipase;
- (B) uréia;
- (C) creatinina;
- (D) bilirrubinas;
- (E) transaminases.

43 Em paciente de 38 anos, há doze dias com cefaléia e febre, apresentando confusão mental e alterações do comportamento nos dois últimos dias, observam-se rigidez de nuca, sinais de Kernig e Brudzinski, anisocoria e hemiparesia direita. Embora acordado, não responde às solicitações verbais. Seu anti-HIV é negativo. A tomografia computadorizada revela hipercaptação de contraste em região fronto-temporal esquerda. Verificou-se, em exames, líquido com 65 células, 70% mononucleares, proteínas de 55 mg %, glicose de 50 mg %. A prescrição deve incluir:

- (A) aciclovir;
- (B) anfotericina B;
- (C) pentamidina;
- (D) albendazol
- (E) sulfametoxazol e trimetoprim.

44 Paciente, de 72 anos, febril, procura o serviço de pronto atendimento por causa de um torcicolo. Há algumas horas, notou rigidez da musculatura cervical e da mandíbula. Não há lesões no pescoço ou na mandíbula mas, no pé direito, apresenta lesão purulenta, com aumento de volume, vermelhidão e dor, em consequência de ter-se ferido, há 6 dias, com uma lasca de madeira, ao caminhar sobre uma pilha de tábuas. Está taquicárdico e hipertenso. O agente etiológico mais importante a ser considerado neste caso pertence ao gênero:

- (A) *Staphylococcus*;
- (B) *Clostridium*;
- (C) *Bacillus*;
- (D) *Streptococcus*;
- (E) *Leptospira*.

45 A anemia falciforme é uma condição que confere melhor prognóstico frente a uma infecção, mas piora muito o prognóstico de outra. Os agentes etiológicos destas duas infecções são, respectivamente:

- (A) parvovírus B19 e *Streptococcus pneumoniae*;
- (B) parvovírus B19 e *Plasmodium falciparum*;
- (C) *Plasmodium falciparum* e parvovírus B19;
- (D) *Streptococcus pneumoniae* e *Plasmodium falciparum*;
- (E) *Staphylococcus aureus* e *Plasmodium falciparum*.

46 Num paciente com malária, o dado clínico que mais corretamente conduz à suspeita de infecção por *Plasmodium falciparum* é:

- (A) hepatomegalia;
- (B) febre a cada dois dias;
- (C) esplenomegalia volumosa;
- (D) icterícia;
- (E) coma.

47 Em um paciente com malária mista por *Plasmodium vivax* e *Plasmodium falciparum*, a opção terapêutica mais adequada para tratamento inicial é:

- (A) quinino;
- (B) cloroquina;
- (C) cloroquina + clindamicina;
- (D) sulfametoxazol + trimetoprim;
- (E) sulfadiazina + pirimetamina.

48 Nas formas graves de malária é contra-indicado:

- (A) aporte glicídico;
- (B) restrição hídrica;
- (C) uso de corticosteróides;
- (D) hemodiálise;
- (E) uso de antitérmicos.

49 Que medida é mais efetiva na profilaxia da febre amarela silvestre?

- (A) combate ao vetor;
- (B) combate aos reservatórios da infecção;
- (C) quimioprofilaxia;
- (D) vacinação;
- (E) combate aos reservatórios domésticos e quimioprofilaxia.

50 No controle de tratamento do dengue hemorrágico **não** é considerado um sinal de melhora:

- (A) elevação do hematócrito;
- (B) diurese;
- (C) pulso amplo;
- (D) elevação da tensão arterial;
- (E) queda da temperatura.

51 Num paciente, de seis anos, com febre de início súbito instalada há quatro dias e que, há quatro horas atrás, passou a acompanhar-se de choque, notam-se petéquias subconjuntivais, plaquetopenia e hemoconcentração. Identifique os dados que poderiam ser utilizados no diagnóstico diferencial entre dengue hemorrágico e meningococemia:

- (A) faixa etária e presença de choque;
- (B) plaquetopenia e hemoconcentração;
- (C) presença de choque e petéquias subconjuntivais;
- (D) hemograma e velocidade de instalação do choque;
- (E) punção lombar e presença de choque.

52 Um recém-nato, de doze dias de vida, apresenta meningite purulenta aguda. Os germes que o tratamento antimicrobiano inicial visa a cobrir são:

- (A) enterobactérias, pseudomonas, estafilococos;
- (B) estafilococos, hemófilos, enterobactérias;
- (C) enterobactérias, listéria, estreptococos;
- (D) estafilococos, estreptococos, pseudomonas;
- (E) listéria, enterobactérias e estafilococos.

53 Paciente, de 32 anos, anti-HIV negativo, há dez dias com cefaléia e febrícula, nega uso de antimicrobianos, apresenta sinais meníngeos, líquido claro, 450 células por milímetro cúbico, 85% das quais mononucleares, presença de estruturas arredondadas e gemulantes. A complicação mais frequente, nestes casos, pode ser detectada pelas queixas do paciente e pela:

- (A) ecocardiografia;
- (B) audiometria;
- (C) eletrocardiografia;
- (D) tomografia;
- (E) fundoscopia.

54 O uso associado de ampicilina no tratamento de meningites bacterianas em recém-natos, antes ou na impossibilidade de demonstração do agente, justifica-se pela precária ação da cefalosporina de terceira geração contra:

- (A) *Streptococcus pneumoniae*;
- (B) *Listeria monocytogenes*;
- (C) *Haemophilus influenzae*;
- (D) *Neisseria meningitidis*;
- (E) *Enterobacteriaceae*.

55 A principal indicação para o uso da vacina antimeningocócica é:

- (A) caso de doença em imunossuprimido;
- (B) respiração boca a boca;
- (C) caso de doença na família;
- (D) evitar recidivas;
- (E) surto epidêmico.

56 A infecção pelo parvovírus B19 está associada com:

- (A) exantema descamativo;
- (B) alterações neurológicas fetais;
- (C) exantema súbito;
- (D) alterações hematológicas fetais;
- (E) alterações da coagulação.

57 Paciente, de 32 anos, previamente saudável, apresenta doença febril aguda miálgica, com crescente dificuldade respiratória. Radiografias mostram infiltrado reticulonodular difuso com algumas confluências alveolares. Plaquetopenia e leucocitose com desvio para a esquerda. Ao final de quatro dias de evolução, vem a falecer por hemoptise fulminante. O agente etiológico mais provavelmente responsável pelo quadro apresentado por este paciente é:

- (A) *Streptococcus pneumoniae*;
- (B) *Legionella pneumophila*;
- (C) *Leptospira interrogans*;
- (D) *Pneumocystis carinii*;
- (E) Herpes-vírus.

58 A meningite bacteriana que mais comumente complica com pericardite é a causada por:

- (A) tuberculose;
- (B) meningococo;
- (C) pneumococo;
- (D) hemófilo;
- (E) enterobactérias.

59 Paciente, de 55 anos, previamente saudável, é acometida de súbita dor abdominal no quadrante superior direito, acompanhada de vômitos. Evolui assim durante 24 horas, procurando auxílio médico em decorrência de piora progressiva e do aparecimento de febre e icterícia. Apresenta-se discretamente ictérica, febril, com temperatura de 38,5° C e pulso de 100 batimentos por minuto. Taquipnéica. Tensão arterial de 140 x 100 mm Hg. Dor à palpação do quadrante superior direito. A melhor hipótese diagnóstica é:

- (A) sepse;
- (B) febre amarela;
- (C) doença de Weil;
- (D) hepatite fulminante;
- (E) dengue.

60 O agente do eritema infeccioso é também o responsável pela crise:

- (A) hemolítica, na hemoglobinúria paroxística noturna;
- (B) blástica, na leucemia linfocítica crônica;
- (C) paroxística, na coqueluche viral;
- (D) aplástica, na anemia falciforme;
- (E) hemolítica urêmica.

