



PROCESSO SELETIVO PARA  
RESIDÊNCIA MÉDICA - 2020

Nome do Candidato:

\_\_\_\_\_

Inscrito na Especialidade:

\_\_\_\_\_

## INFECTOLOGIA PROVA ESPECÍFICA (PE)

### INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 30 questões de múltipla escolha;
- Caso não esteja completo, informe imediatamente o fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores;
- Escreva seu nome completo e a especialidade a qual concorre, no campo indicado;
- Utilize caneta de tinta **azul ou preta**;
- Responda às questões de múltipla escolha na FOLHA OBJETIVA, no espaço indicado;
- Terminantemente proibida qualquer espécie de pesquisa;
- Terminantemente proibido o uso de aparelhos eletrônicos.

**Boa prova!**

**QUESTÃO 01.**

Paciente, M, HSH, refere relação sexual desprotegida há 30 dias e atualmente apresentando icterícia, colúria e acolia fecal. Considerando que foi feito o diagnóstico de hepatite B aguda, marque a alternativa que mostra os marcadores virais relacionados ao vírus da hepatite B que serão reagentes se o paciente em questão evoluir para a cronicidade.

- (A) HBsAg e Anti-HBs.
- (B) HBsAg e Anti-HBc IgM.
- (C) Anti-HBc IgM e Anti-HBs.
- (D) HBeAg e Anti-HBc IgM.
- (E) HBsAg. e Anti-HBc IgG.

**QUESTÃO 02.**

Paciente, F, 65 anos, ao realizar testes sorológicos de triagem oferecidos pela equipe de Saúde da Família em seu bairro, descobriu um resultado do Anti-HCV reagente. Foi, então, encaminhada para o Ambulatório de Hepatites Virais da Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias/HULW/EBSERH/UFPA, onde foi atendida pelo médico Infectologista. A paciente nega qualquer sintoma e, pela avaliação de fibrose hepática por métodos não invasivos, trata-se de uma paciente F0-F1. Marque a alternativa que contém o exame que deverá ser solicitado para confirmar a infecção pelo vírus da hepatite C e um esquema terapêutico que poderá ser oferecido para a paciente em questão, à luz do PCDT para Hepatite C e Coinfecções e as notas informativas decorrentes de suas atualizações, considerando que, após a confirmação da infecção, realizou-se a genotipagem do HCV e se trata do genótipo 3.

- (A) Nenhum exame a mais deverá ser solicitado, pois um Anti-HCV reagente basta para confirmar a hepatite C e não deverá ser tratada no momento, pois tem fibrose F0-F1.
- (B) HCV/RNA e Velpatasvir /Sofosbuvir + Ribavirina por 12 semanas.
- (C) HCV/RNA e Ledipasvir /Sofosbuvir +/- Ribavirina por 08 semanas.
- (D) HCV/RNA e Velpatasvir/Sofosbuvir +/- Ribavirina por 24 semanas.
- (E) Repetir o Anti-HCV com outra metodologia e Velpatasvir/Sofosbuvir + Ribavirina por 12 semanas.

**QUESTÃO 03.**

RN nascido de parto normal domiciliar a termo iniciou no 7º dia de vida quadro de febre, lesões cutâneas generalizadas, e dificuldade respiratória com cianose. Foi levado à Unidade de Pronto Atendimento e foi prontamente transferido para uma UTI Pediátrica. A mãe relata que 4 dias antes do parto surgiram lesões vesiculares em sua pele e mucosas associado à febre e prurido cutâneo. Qual o diagnóstico da criança e qual a conduta terapêutica adequada?

- (A) Varicela Congênita/Aciclovir na dose de 10 mg/kg/dia parenteral.
- (B) Varicela Perinatal/Aciclovir na dose de 5 mg/kg/dose parenteral de 8h/8h.
- (C) Varicela Perinatal/Aciclovir na dose de 10 mg/kg/dose parenteral de 8h/8h.
- (D) Varicela Congênita/Aciclovir na dose de 10 mg/kg/dose

parenteral de 8h/8h.

- (E) Varicela Perinatal/Aciclovir na dose de 10 mg/kg/dia parenteral.

**QUESTÃO 04.**

Paciente, M, 45 anos, natural de Cajazeiras/PB, residindo no momento em João Pessoa/PB, divorciado, servidor público e católico. Deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento, trazido pela filha com queixa de dor torácica em hemitórax direito com irradiação até apêndice xifoide que começou há 5 dias. Essa dor não é ventilatório-dependente, tem intensidade de 8/10 e é caracterizada como do tipo "pontada", e vem acompanhada de formigamento na região. Refere que há aproximadamente 48 horas observou presença de vesículas da região dorsal até região ventral respeitando o trajeto do dermatomo à direita associada à febre baixa. Por fim, relata intenso estresse recente relacionado ao divórcio e à morte de sua mãe. Exame da Pele: Presença de vesículas localizadas em hemitórax direito que se estendem da região dorsal para ventral respeitando o dermatomo. Qual o diagnóstico e a conduta terapêutica adequada?

- (A) Herpes Zoster/Aciclovir na dose de 10 mg/kg/dose, de 8h/8h, EV, por 10 dias.
- (B) Herpes Zoster/Valaciclovir na dose de 1 g, de 8h/8h, VO, por 07 dias.
- (C) Herpes Zoster/Aciclovir na dose de 800 mg, 05 vezes ao dia, VO, por 10 dias.
- (D) As letras a, b e c estão corretas.
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

**QUESTÃO 05.**

Paciente, M, 50 anos, morador de área rural do estado da Paraíba, chega à Unidade Básica de Saúde referindo que há três dias "espetou alguma coisa no pé" enquanto caminhava no quintal. Questionado sobre imunizações, relata que não lembra quais vacinas já recebeu. O ferimento foi classificado como de risco mínimo para o tétano. Qual medida profilática deve ser adotada frente ao tétano, considerando que o paciente tem bom nível intelectual e poderá cuidar do ferimento?

- (A) SAT ou IGHAT + dT.
- (B) Apenas SAT ou IGHAT.
- (C) Apenas dT.
- (D) Antibioticoterapia sem a necessidade de SAT ou IGHAT e/ou dT.
- (E) Apenas curativo local sem a necessidade de SAT ou IGHAT e/ou dT.

**QUESTÃO 06.**

Paciente, F, 60 anos, chega à Unidade de Pronto Atendimento com queixa de dificuldade de deambular há 5 dias, que evoluiu rapidamente com dificuldade de engolir e episódios de "convulsão". Ao exame físico, apresentava-se lúcida, orientada, mas febril, com rigidez de nuca e hipertonía muscular generalizada. Questionada sobre a ocorrência de traumatismos, a paciente refere que 07 dias antes de iniciar os sintomas "furo o pé" enquanto caminhava descalça no quintal

de sua casa. Qual o diagnóstico provável e o tratamento indicado?

- (A) Tétano/apenas SAT ou IGHAT.
- (B) Meningite/Ceftriaxona.
- (C) Tétano/SAT ou IGHAT, desbridamento do foco e antibioticoterapia.
- (D) Meningite/Vancomicina.
- (E) Tétano/dT.

#### QUESTÃO 07.

Paciente, M, 27 anos, casado, selecionador de material reciclável na cidade de João Pessoa relata que há 07 dias, após trabalhar durante o dia, cursou com mialgia em membros inferiores e não procurou o serviço de saúde por achar que era cansaço do trabalho. Há 03 dias, vem cursando com cefaleia, náuseas e dor abdominal, além da febre (39°C aferida em casa). Nega doenças pregressas, hemotransfusões e alergias. Refere contato constante com água de chuva e ratos no local de trabalho, mesmo fazendo uso de botas. Nega tabagismo. Etilista há 10 anos, 10 cervejas/final de semana. Ao exame: EGR, consciente, orientado, com fácies de dor, icterício e acianótico, PA: 130 X 85 mmHg; FC: 115 bpm; FR: 22 inc/min; Temp: 39°C; Sat O<sub>2</sub>: 91% em ar ambiente. AR: MV + simétrico com creptos em bases de ambos os pulmões. AC: RCR em 2T, BCNF, taquicárdico s/ sopros. ABD: plano, levemente tenso com RHA normais. Doloroso difusamente à palpação superficial, sem visceromegalias. Extremidades: dor à palpação das panturrilhas. De acordo com o caso marque a opção correta quanto ao diagnóstico e à opção terapêutica.

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

#### QUESTÃO 08.

Paciente, F, 18 anos, com história de OMA há 02 meses, é trazida a uma Unidade de Pronto Atendimento com quadro iniciado há 05 dias de febre alta, cefaleia holocraniana, vômitos e sonolência. Família nega antecedentes patológicos recentes ou outros sintomas associados. Fez uso apenas de antitérmicos e antieméticos durante a evolução. Imunizações atualizadas, realizadas apenas na rede pública. Ao exame: EGR, levemente desidratada, levemente taquipneica, sonolenta; presença de rigidez de nuca, sinais de Kernig e Brudzinski presentes; ausência de paresias ou alterações de pares cranianos. Foi submetida à punção lombar, sem intercorrências, com 500 células com 65% PMN e 35% LM, proteinorraquia de 45 mg/dL e glicorraquia de 30 mg/dL (glicemia concomitante de 95 mg/dL); bacterioscopia pelo método de GRAM – presença de diplococos Gram positivos; cultura em andamento. Qual a hipótese diagnóstica, o agente etiológico provável e a melhor conduta a ser determinada pelos médicos da Unidade de Pronto Atendimento?

- (A) Meningite Pneumocócica e administrar antibiótico por via venosa, precedido de corticoide e coleta de hemoculturas.
- (B) Meningite de Etiologia Viral e iniciar aciclovir por via venosa e repetir punção lombar e análise líquórica em 12 horas.
- (C) Meningite Pneumocócica e manter a paciente em observação e repetir punção lombar e análise líquórica em 12 horas.

- (D) Meningite por H. influenza e realizar tomografia computadorizada de crânio e definir conduta de acordo com os achados.
- (E) Meningite Meningocócica e prescrever corticoide, coletar hemoculturas seguido de antibióticos venosos.

#### QUESTÃO 09.

Sobre a Anfotericina B, marque a resposta correta:

- (A) É utilizada no tratamento das doenças de pele e cabelo e se acumula nos queratinócitos.
- (B) É administrada por via parenteral para o tratamento de várias micoses sistêmicas.
- (C) É prontamente absorvida pelo TGI.
- (D) É útil no tratamento de colite pseudomembranosa e é absorvida quando administrada por VO.
- (E) É utilizada no tratamento de coriorretinite por CMV em pacientes imunossuprimidos.

#### QUESTÃO 10.

Paciente, M, 32 anos, usuário de drogas injetáveis e portador de válvula mitral biológica, chega à Unidade de Pronto Atendimento com febre alta e taquicardia, além de sibilos e roncos à ausculta pulmonar e sopro pansistólico à ausculta cardíaca. O início das queixas foi inferior a uma semana. Na suspeita de endocardite infecciosa, qual o exame de imagem diagnóstico neste caso e qual o microrganismo mais frequentemente associado com esse quadro?

- (A) Ecocardiograma Transtorácico/Staphylococcus aureus.
- (B) Ecocardiograma Transesofágico/Bacilos Gram-negativos.
- (C) Ecocardiograma Transesofágico /Streptococcus viridans.
- (D) Ecocardiograma Transtorácico/Grupo HACEK.
- (E) Ecocardiograma Transesofágico/Staphylococcus aureus.

#### QUESTÃO 11.

Paciente, F, 30 anos, com história de febre, artralgia e dor retroorbitária há 05 dias. Foi atendida na Unidade de Pronto Atendimento apresentando dor abdominal, epistaxe e vômitos havia 24 h. Hemodinamicamente estável e com boa diurese. Considerando a possibilidade de dengue, marque a alternativa correta.

- (A) Ao chegar na Unidade de Pronto Atendimento, a paciente deverá ser submetida à Prova do Laço para determinar se há fragilidade capilar e uma Prova do Laço positiva classifica a paciente como grupo C.
- (B) A paciente tem sinais de alarme e está classificada como Grupo D.
- (C) A paciente tem Dengue Hemorrágica e deverá ser tratada em UTI.
- (D) A dor abdominal, a epistaxe e os vômitos são sinais de alarme e, segundo a classificação da OMS/2014, a paciente deverá ser acompanhada em leito de internação e hidratada pela via endovenosa.
- (E) Nenhuma das anteriores.

**QUESTÃO 12.**

O Sarampo é uma doença infecciosa exantemática aguda, transmissível e extremamente contagiosa, podendo evoluir com complicações e óbitos, particularmente em crianças desnutridas e menores de um ano de idade. Considerando o atual surto de sarampo no Brasil, é medida adotada para o controle da disseminação da doença, exceto:

- (A) Vacinação de Bloqueio - frente a caso suspeito de sarampo.
- (B) Uso de imunoglobulina para pessoas imunocomprometidas, gestantes e crianças menores de seis meses de vida, suscetível e exposta à infecção há menos de seis dias, para prevenir ou atenuar a doença.
- (C) Busca exaustiva de todos os suscetíveis, mediante a vacinação casa a casa, incluindo os domicílios e os estabelecimentos coletivos (creches, escolas, cursinhos, faculdades, orfanatos, canteiros de obras etc.), a depender da situação epidemiológica local.
- (D) Manter a vacinação de rotina (calendário vacinal).
- (E) Quando houver indicação de internamento dos casos suspeitos, mantê-los em precaução para gotículas e precaução padrão.

**QUESTÃO 13.**

A malária, também chamada de impaludismo ou febre terçã, é uma doença infecciosa febril aguda causada por protozoários, transmitidos ao homem por meio do vetor, a fêmea do mosquito Anopheles quando infectada pelo Plasmodium spp. A Paraíba não é área endêmica para a doença, porém possui quatro espécies do vetor do gênero Anopheles: An. aquasalis; An. albitarsis; An. bellator e An. argyritarsis em alguns municípios do estado, inclusive no Conde, onde tem havido registro de casos autóctones. Sobre a malária marque a alternativa incorreta.

- (A) Após a picada, o período de incubação varia de acordo com a espécie do plasmódio, sendo P. falciparum de 08 a 12 dias, P. vivax de 13-17 dias e o P. malariae de 18-30 dias.
- (B) As formas graves estão relacionadas à parasitemia acima de 2% das hemácias parasitadas, podendo atingir até 30% dos eritrócitos.
- (C) São sinais de malária grave e complicada: hiperpirexia (temperatura >41 °C), convulsão, hiperparasitemia (>200.000/mm<sup>3</sup>), vômitos repetidos, oligúria, dispneia, anemia intensa, icterícia, hemorragias e hipotensão arterial.
- (D) No Brasil, o diagnóstico de referência da malária é feito pela avaliação microscópica da Gota Espessa (GE), sendo considerado o padrão ouro para o diagnóstico da malária pela Organização Mundial de Saúde-OMS.
- (E) Para região extra-amazônica, a norma estabelecida é que, para toda GE realizada, seja feito o Teste de Diagnóstico Rápido (TDR) dentro das primeiras 48h, seja na própria unidade de saúde ou por meio do encaminhamento para laboratório habilitado para realização do exame.

**QUESTÃO 14.**

Paciente, F, 30 anos, gestante, foi encaminhada ao Ambulatório da Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias/HULW/EBSERH/UFPB por estar apresentando, há 45 dias, lesões ulceradas no membro superior esquerdo que surgiram cerca de 10 dias após uma arranhadura por um gato de rua. A primeira lesão, na mão esquerda, surgiu como um pequeno nódulo que posteriormente ulcerou. Em seguida foram surgindo outras

lesões no membro superior esquerdo com as mesmas características e que seguiam de forma ascendente o trajeto linfático. Clinicamente bem e com data provável do parto em 02 semanas deste atendimento. Marque a opção correta a respeito do diagnóstico provável e do tratamento.

- (A) LTA/Glucantime intra-lesional.
- (B) LTA/Glucantime por via IM.
- (C) Esporotricose Linfocutânea/Itraconazol.
- (D) Esporotricose Linfocutânea/Medidas locais como curativos e termoterapia.
- (E) Esporotricose/Anfotericina B Complexo Lipídico.

**QUESTÃO 15.**

Paciente, M, 24 anos, HSH, foi encaminhado para o Serviço de Assistência Especializada/IST/AIDS/HEPATITES VIRAIS em virtude do resultado positivo em teste rápido para o HIV. O paciente está assintomático e, depois de coletados os exames iniciais, o médico Infectologista ofereceu ao paciente a TARV. Quanto ao esquema antirretroviral inicial, marque a opção correta:

- (A) A TARV preferencial para início de terapia em PVHIV é o esquema com 3TC/ABV/DTG, conhecido com 2 em 1 + DTG;
- (B) A realização do exame que permite a detecção do alelo HLA-B5701 deve ser realizado em todos os pacientes candidatos ao uso do TDF.
- (C) Pacientes com suspeita de ILTB por ocasião do início da TARV não poderão utilizar o DTG.
- (D) A associação do TDF com o 3TC pode ser usada sem restrições em pacientes com alteração da função renal.
- (E) O DTG, parte da TARV preferencial inicial não deve ser usado em pacientes em tratamento de tuberculose. Neste caso, se o paciente tiver CD4 < 100 céls/mm<sup>3</sup>, o esquema deverá ser com TDF/3TC + RAL.

**QUESTÃO 16.**

Paciente, F, 32 anos, apresentando quadro de febre, convulsões e hemiplegia à direita, foi admitida na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias do HULW/EBSERH/UFPB e transferida à UTI em virtude de rebaixamento do nível de consciência. Foi realizada Tomografia Computadorizada do Crânio que evidenciou múltiplas lesões com reforço da periferia e edema perilesional após a administração do meio de contraste. Durante a anamnese, antes da paciente ser transferida para a UTI, a mesma relatou ao médico residente em Infectologia que mantinha relações sexuais desprotegidas com seu atual companheiro e que o mesmo é caminhoneiro e há cerca de 06 meses apresentou um quadro de "cobreiro" na região torácica. Diante das queixas clínicas, dos dados epidemiológicos e do exame de imagem, qual o provável diagnóstico?

- (A) Infecção pelo HIV + Neurotoxoplasmose.
- (B) SIDA + Neurotoxoplasmose.
- (C) SIDA + Linfoma do SNC.
- (D) Infecção pelo HIV + Abscesso Cerebral.
- (E) SIDA + Meningite Criptocócica.

**QUESTÃO 17.**

Paciente, M, 29 anos, procedente de Souza/PB, foi admitido na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias do HULW/EBSERH/UEPB, apresentando quadro de febre prolongada, aumento do volume abdominal com USG do abdome total mostrando hepatoesplenomegalia e hemograma com pancitopenia. Em relação ao exame específico para visualização do agente etiológico e provável diagnóstico, marque a resposta correta:

- (A) IFI/Paracoccidiodomicose.
- (B) Mielograma/Calazar.
- (C) K39/Calazar.
- (D) Parasitológico das fezes/Esquistossomose.
- (E) Mielocultura/Febre Tifoide.

**QUESTÃO 18.**

Considerando os critérios diagnósticos de PAV contidos na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 03/2019, marque a resposta correta.

- (A) Na PAV definida clinicamente, alteração do nível de consciência, sem outra causa aparente, em pacientes  $\geq 70$  anos não pode ser considerada no diagnóstico.
- (B) A avaliação do RX do tórax não precisa ser levada em consideração na PAV definida clinicamente.
- (C) Tanto na PAV definida clinicamente quanto na definida microbiologicamente, o primeiro critério que deve ser observado é se o paciente está em ventilação mecânica (VM) por um período maior que dois dias de calendário (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que na data da infecção o paciente estava em VM ou o ventilador mecânico havia sido removido no dia anterior.
- (D) Na PAV definida microbiologicamente, uma hemocultura positiva, sem outro foco de infecção não pode ser considerada no diagnóstico.
- (E) Na PAV definida microbiologicamente, a bacterioscopia do lavado broncoalveolar só poderá ser levada em consideração, para o diagnóstico, apenas se houver o achado de mais de 15% de leucócitos e macrófagos contendo microrganismos (presença de bactérias intracelulares).

**QUESTÃO 19.**

A ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é uma situação muito prevalente nos serviços de saúde brasileiros, levando ao uso das mais diversas classes de antimicrobianos em grandes proporções, o que favorece a ocorrência de resistência microbiana. Quanto à conduta frente à ocorrência de Gram negativos multirresistentes, marque a resposta incorreta.

- (A) O uso isolado de Polimixina B deve ser sempre desencorajado.
- (B) As medidas de precaução de contato são apenas transitórias e, uma vez finalizado o tratamento da infecção, os pacientes podem ser retirados da precaução com segurança.
- (C) Está desaconselhada a prescrição de cefalosporinas, uma vez identificado um Gram negativo produtor de ESBL.
- (D) O escurecimento da pele é um efeito adverso observado em paciente que usam Polimixina B para tratamento de infecções por Gram negativos multirresistentes.

- (E) Insuficiência renal pode ser observada durante o tratamento com a associação Polimixina B e Aminoglicosídeo.

**QUESTÃO 20.**

Paciente, F, 24 anos, foi atendida na Unidade Básica de Saúde após mordedura na mão de gato clinicamente suspeito de raiva no momento do acidente. Marque a resposta correta sobre a profilaxia de raiva humana nesta situação.

- (A) O acidente deve ser considerado como leve e deve-se iniciar esquema profilático com 2 (duas) doses, uma no dia 0 e outra no dia 3. Observar o animal durante 10 dias após a exposição. Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso. Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até 4 (quatro) doses. Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia, pela via IM5, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.
- (B) O acidente deve ser considerado como grave e deve-se iniciar esquema profilático com 2 (duas) doses, uma no dia 0 e outra no dia 3. Observar o animal durante 10 dias após a exposição. Se o animal morrer, completar o esquema até 4 (quatro) doses. Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia, pela via IM5, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.
- (C) O acidente deve ser considerado como grave e deve-se iniciar o esquema profilático com soro e 4 (quatro) doses de vacina nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID. Observar o animal durante 10 dias após a exposição. Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso.
- (D) O acidente deve ser considerado como grave e deve-se iniciar o esquema profilático com soro e 5 (cinco) doses de vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 28, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7, 14 e 28, pela via ID. Observar o animal durante 10 dias após a exposição. Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso.
- (E) Nenhuma das anteriores.

**QUESTÃO 21.**

Engenheiro, 50 anos de idade, praticante de ecoturismo, foi atendido na Unidade de Pronto Atendimento com quadro de febre alta, náuseas, vômitos e astenia havia 10 dias. Relata ingestão de água não tratada durante a realização de uma trilha antes do surgimento do quadro clínico. Ao exame físico, apresentava: temperatura axilar 39,3°C, FC de 70 bpm, além de hepatoesplenomegalia. Foi realizado um hemograma que evidenciou leucopenia com desvio à esquerda. Qual o diagnóstico provável e qual a principal medida terapêutica medicamentosa?

- (A) Doença de Chagas aguda/Benznidazol.
- (B) Calazar agudo/Glucantime.
- (C) Esquistossomose/Praziquantel.
- (D) Febre Tifoide/Ciprofloxacino.
- (E) Leptospirose/Penicilina Cristalina

**QUESTÃO 22.**

Cerca de 45 dias após treinamento em área rural no município de Santa Rita/PB, um grupo de soldados do Exército foi atendido no Hospital de Guarnição de João Pessoa/PB com quadro clínico de febre, cefaleia, tosse e diarreia. Ao exame físico, foi observado hepatoesplenomegalia discreta em pelo menos 8 do grupo de 10 soldados. Relataram que durante o treinamento entraram em contato com um ribeirão e que, logo após, alguns dos soldados apresentaram micropápulas avermelhadas semelhantes à picada de insetos nos pés que permaneceram por 72 horas. Considerando o quadro clínico e epidemiológico apresentado, qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Esquistossomose aguda.
- (B) Febre Tifoide.
- (C) Amebíase.
- (D) Estrongiloidíase.
- (E) Leptospirose.

**QUESTÃO 23.**

Paciente, M, 19 anos, natural e procedente da cidade de Cajazeiras/PB foi atendido na Unidade Básica de Saúde apresentando um quadro de febre, sudorese noturna, tosse com expectoração ocasional e dor torácica, ventilatório dependente há cerca de 30 dias. Na ocasião deste primeiro atendimento, foi solicitado um RX do tórax, baciloscopia do escarro e foi iniciado, empiricamente, amoxicilina 500 mg de 8h/8h. O paciente retornou uma semana depois sem melhora clínica e com o resultado da baciloscopia do escarro negativa e sem o RX do tórax, pois não conseguiu realizá-lo. Contou para o médico que o atendia que os sintomas haviam começado 15 dias após acompanhar seu pai em uma caça a tatus e que achava que "pegou aquela doença" porque havia comido a carne do animal que conseguiram apanhar na caça. Diante do quadro clínico e epidemiológico apresentado, qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Histoplasmose.
- (B) Tuberculose pulmonar.
- (C) Pneumonia atípica.
- (D) Coccidioidomicose.
- (E) Aspergilose.

**QUESTÃO 24.**

Paciente, 27 anos, gestante no primeiro trimestre, teve identificado durante a realização do pré-natal na Unidade Básica de Saúde um HBsAg reagente. Foi encaminhada para o Ambulatório de Hepatites Virais da Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias/HULW/EBSERH/UFPB, onde foram solicitados o HBV/DNA, o HBeAg e a ALT. Considerando que a paciente não tem doença hepática ativa ou cirrose, marque o incorreto quanto à profilaxia da transmissão vertical da hepatite B.

- (A) Se HBeAg reagente, o uso do TDF deverá ser considerado entre a 28ª e 32ª semanas de gestação.
- (B) Se HBeAg não reagente e HBV/DNA maior que 200.000 UI/ml ou ALT maior que 2 vezes o limite superior de normalidade, o uso do TDF deverá ser considerado entre a 28ª e 32ª semanas de gestação.

- (C) Se HBeAg não reagente e HBV/DNA menor que 200.000 UI/ml e ALT menor que 2 vezes o limite superior de normalidade, não há necessidade de profilaxia com o TDF.
- (D) Uma vez detectada a necessidade de uso de TDF, os RN expostos não precisam receber a IGHAHB, mas receberão a vacina para hepatite B.
- (E) Não está contraindicado o aleitamento materno para o RN exposto desde que a gestante que tivera indicação de usar o TDF o tenha feito e tenha havido a aplicação de IGHAHB e vacina para hepatite B no RN.

**QUESTÃO 25.**

Pacientes alérgicos às Penicilinas é possível apresentarem alergia também a que outra classe de antimicrobianos?

- (A) Tetraciclina.
- (B) Cefalosporina.
- (C) Clindamicina.
- (D) Metronidazol.
- (E) Lincomicina.

**QUESTÃO 26.**

Paciente procurou o Ambulatório de Medicina do Viajante em virtude de em 60 dias estar viajando para um safari na África. Perguntado sobre o esquema de pré-exposição para a Raiva, o Infectologista indica o seguinte esquema:

- (A) 3 doses de vacina de cultivo celular (0, 7, 28) sem necessidade de posterior titulação de Ac.
- (B) 3 doses de vacina de cultivo celular (0, 7, 28) com necessidade de posterior titulação de Ac, 30 dias após a última dose.
- (C) 3 doses de vacina de cultivo celular (0, 7, 28) com necessidade de posterior titulação de Ac, 14 dias após a última dose.
- (D) 2 doses de vacina de cultivo celular (0, 28) com necessidade de posterior titulação de Ac, 14 dias após a última dose.
- (E) 2 doses de vacina de cultivo celular (0, 28) sem necessidade de posterior titulação de Ac.

**QUESTÃO 27.**

Sobre acidentes por animais peçonhentos, marque a alternativa incorreta.

- (A) A maioria dos acidentes por escorpião é grave, e o uso do soro anti-escorpiônico sempre vai fazer parte da terapêutica no atendimento destes acidentes.
- (B) O veneno das serpentes do gênero Bothrops tem ação proteolítica e hemorrágica que irão causar edema importante e sangramento no local da picada, além de distúrbios da coagulação.
- (C) Acidentes com aranhas precisam de terapêutica medicamentosa com o soro anti-aracnídeo quando indicado e com corticoide.
- (D) A profilaxia do tétano está indicada nos acidentes por serpente.
- (E) As serpentes do gênero Crotalus têm hábitos predominantemente noturnos e seu veneno tem ação neurotóxica.

---

**QUESTÃO 28.**

São sinais definidores da síndrome da resposta inflamatória sistêmica, exceto:

- (A) Temperatura central  $> 38,3^{\circ}\text{C}$  ou  $< 36^{\circ}\text{C}$ ;
- (B) Frequência cardíaca  $> 90$  bpm;
- (C) Frequência respiratória  $> 20$  ipm ou  $\text{PaCO}_2 < 32$  mmHg.
- (D) Leucócitos totais  $> 12.000/\text{mm}^3$  ou  $< 4.000/\text{mm}^3$  ou presença de mais de 10% de formas jovens no sangue periférico.
- (E) Hemoglobina  $< 10$  g/dl.

---

**QUESTÃO 29.**

Considerando o SEPSIS – 3, marque o incorreto:

- (A) O conceito de sepse grave foi mantido.
- (B) O choque séptico está definido pela presença de sepse + necessidade de vasopressores para manter PAM  $> 65$  e lactato  $> 2$  mmol/l após reanimação volêmica adequada.
- (C) Define-se sepse como suspeita ou certeza de infecção e um aumento agudo de 2 ou mais pontos no SOFA.
- (D) O qSOFA é útil como critério de triagem clínica para pensar em sepse.
- (E) Os critérios usados no qSOFA incluem PA sistólica menor que 100 mmHg, frequência respiratória maior que 22 ipm e alteração do estado mental (Glasgow  $< 15$ ).

---

**QUESTÃO 30.**

Dentre as estratégias definidas como prioritárias pela OMS, está a ampliação do acesso ao tratamento da ILTB entre PVHIV. Considerando que em todas as situações abaixo a TB ativa foi excluída, marque o correto sobre as indicações do tratamento para ILTB entre PVHIV.

- (A) PVHIV com RX do tórax normal com linfócitos T CD4  $\leq 350$ , independentemente do PPD ou IGRA, tem indicação de tratamento de ILTB.
- (B) PVHIV com RX do tórax normal com PPD  $\geq 5$  mm ou IGRA positivo e com linfócitos T CD4  $> 350$  não tem indicação de tratamento de ILTB.
- (C) PVHIV com RX do tórax normal e que é comunicante de paciente com TB pulmonar ou laríngea só deve tratar ILTB se com PPD  $\geq 5$  mm ou IGRA positivo.
- (D) PVHIV com RX do tórax com cicatriz radiológica de TB só deverão tratar ILTB se tiverem tratado TB anteriormente.
- (E) O tratamento da ILTB só deve ser realizado com INH.