



## **EDITAL Nº 01/2025 DE PROCESSOS SELETIVOS**

### **GABARITO APÓS RECURSOS**

#### **PROCESSO SELETIVO 10**

#### **MÉDICO I (Infectologia)**

|     |          |     |          |     |                |     |          |
|-----|----------|-----|----------|-----|----------------|-----|----------|
| 01. | <b>C</b> | 11. | <b>D</b> | 21. | <b>C</b>       | 31. | <b>E</b> |
| 02. | <b>D</b> | 12. | <b>A</b> | 22. | <b>D</b>       | 32. | <b>D</b> |
| 03. | <b>B</b> | 13. | <b>C</b> | 23. | <b>C</b>       | 33. | <b>C</b> |
| 04. | <b>A</b> | 14. | <b>C</b> | 24. | <b>E</b>       | 34. | <b>E</b> |
| 05. | <b>D</b> | 15. | <b>A</b> | 25. | <b>B</b>       | 35. | <b>A</b> |
| 06. | <b>A</b> | 16. | <b>E</b> | 26. | <b>B</b>       | 36. | <b>C</b> |
| 07. | <b>E</b> | 17. | <b>C</b> | 27. | <b>A</b>       | 37. | <b>B</b> |
| 08. | <b>B</b> | 18. | <b>C</b> | 28. | <b>A</b>       | 38. | <b>A</b> |
| 09. | <b>D</b> | 19. | <b>C</b> | 29. | <b>ANULADA</b> | 39. | <b>D</b> |
| 10. | <b>A</b> | 20. | <b>D</b> | 30. | <b>B</b>       | 40. | <b>E</b> |

# CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS

**EDITAL Nº 01/2025**

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

**PS 10 - MÉDICO I**  
(Infectologia)

| MATÉRIA                   | QUESTÕES | PONTUAÇÃO |
|---------------------------|----------|-----------|
| Conhecimentos Específicos | 01 a 40  | 0,25 cada |

## ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

***Faça hoje o que vai te dar orgulho amanhã.***

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.



# INSTRUÇÕES



- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **40** (quarenta) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame, portar relógios**, armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, réguas, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **41** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **três horas (3h)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

**01.** Com relação à infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB), assinale a alternativa correta.

- (A) A possibilidade de efeito *booster* impossibilita a utilização seriada do IGRA.
- (B) Em pessoas vivendo com HIV ou AIDS, a prova tuberculínica é indicada para pacientes com CD4 superior a 350 células/mm<sup>3</sup>, e o IGRA é indicado para pacientes com CD4 inferior a 350 células/mm<sup>3</sup>.
- (C) A investigação de ILTB é recomendada para pacientes que iniciarão tratamento com anti-TNF.
- (D) A utilização de isoniazida para tratamento da ILTB é inferior à combinação isoniazida + rifapentina.
- (E) A vacinação com BCG após 1 ano de vida associa-se a falsos-positivos no IGRA.

**02.** Equipe de transplante renal faz contato para avaliar a possibilidade de aceite de oferta de doador de acordo com as informações disponibilizadas pela central de transplante. Doador de 34 anos, morte encefálica após trauma cranioencefálico por acidente de carro. Apresenta anti-HIV não reagente, HbsAg negativo, anti-HBc total reagente, anti-HBs não informado. Sorologias do receptor são anti-HIV não reagente, HbsAg negativo, anti-HBc total não reagente e anti-HBs < 10 UI/mL. Assinale a conduta correta frente a essa situação.

- (A) Proceder o aceite do doador e sugerir monitorização de HBV-DNA.
- (B) Recusar a oferta do órgão, uma vez que anti-HBc total reagente configura contraindicação absoluta para doação.
- (C) Solicitar a realização de anti-HBs do doador e, caso < 10 UI/mL, recusar a oferta do órgão.
- (D) Proceder o aceite do doador, desde que seja realizada profilaxia com análogo de nucleosídeo no receptor.
- (E) Proceder o aceite do doador, desde que seja realizada infusão de imunoglobulina humana anti-hepatite B no receptor 30 minutos antes do início da cirurgia.

**03.** Considere as situações abaixo com relação ao *status* sorológico para IgG de citomegalovírus no doador (D) e no receptor (R).

- I - Doador + / Receptor -
- II - Doador - / Receptor +
- III - Doador - / Receptor -

Quais caracterizam alto risco para infecção por citomegalovírus em transplante de células tronco-hematopoiéticas alogênico?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas II e III.

**04.** Paciente com sintomas urinários baixos, sem sintomas sistêmicos, urocultura positiva para *Escherichia coli* resistente à ceftriaxona e sensível à piperacilina-tazobactam. Considerando esses resultados, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A detecção laboratorial da produção de ESBL (*Extended-Spectrum Beta-Lactamase*) através de teste fenotípico impacta na escolha do antimicrobiano a ser utilizado.
- (B) A presença da betalactamase OXA-1 pode interferir na acurácia do teste de sensibilidade à piperacilina-tazobactam.
- (C) A resistência à ceftriaxona pode ser utilizada como um indicador da produção de ESBL.
- (D) Ertapenem pode ser uma opção terapêutica.
- (E) Ciprofloxacino e sulfametoxazol-trimetropim são opções para tratamento se há sensibilidade *in vitro*.

**05.** São efeitos adversos do voriconazol, **EXCETO**

- (A) hepatotoxicidade.
- (B) alterações visuais.
- (C) prolongamento de intervalo QT.
- (D) colite linfocítica.
- (E) fotossensibilidade.

**06.** Considere as afirmações abaixo sobre leptospirose.

- I - O comprometimento pulmonar pode ocorrer na ausência de icterícia.
- II - A visualização de leptospiros através de campo escuro na urina é o método diagnóstico de escolha nos primeiros 5 dias de doença.
- III - Assim como na hepatite A, as transaminases costumam ter elevação tão acentuada quanto as bilirrubinas.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas II e III.

**07.** Em relação à toxoplasmose cerebral em paciente HIV positivo, assinale a alternativa correta.

- (A) A realização de punção lombar não contribui na investigação etiológica.
- (B) Sorologia IgG para toxoplasmose não reagente exclui diagnóstico de neurotoxoplasmose.
- (C) A dessensibilização ao sulfametoxazol + trimetoprim nos casos de alergia a sulfa não é recomendada em pacientes com CD4 inferior a 350 células/mm<sup>3</sup>.
- (D) Na suspeita de neurotoxoplasmose, a realização de exames para rastreamento de outras infecções oportunistas não é recomendada.
- (E) As respostas clínica e radiológica não apresentam diferenças significativas quando comparados os esquemas contendo sulfametoxazol + trimetoprim e os esquemas com pirimetamina no tratamento de neurotoxoplasmose.

**08.** Relacione a segunda coluna de acordo com a primeira, associando o medicamento antirretroviral a seu efeito adverso de relevância clínica.

- (1) Atazanavir
- (2) Dolutegravir
- (3) Efavirenz
- (4) Fumarato de tenofovir
- (5) Abacavir
- ( ) Cefaleia
- ( ) Síndrome de Fanconi
- ( ) Ginecomastia
- ( ) Nefrolitíase
- ( ) Reação de hipersensibilidade

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 3 – 4 – 2 – 1 – 5.
- (B) 2 – 4 – 3 – 1 – 5.
- (C) 5 – 4 – 2 – 1 – 3.
- (D) 5 – 1 – 3 – 4 – 2.
- (E) 3 – 5 – 1 – 2 – 4.

**09.** Considerando pacientes com candidemia diagnosticada por amostras positivas de hemocultura periférica e de cateter, assinale a alternativa correta.

- (A) A identificação da espécie da *Candida spp.* não tem implicação na escolha da terapia definitiva.
- (B) Se o foco provável for abdominal, não há recomendação de troca de cateteres.
- (C) Voriconazol demonstrou superioridade a equinocandina em candidemia por *Candida glabrata*, sendo a terapia de escolha atualmente.
- (D) Uma equinocandina é a terapia empírica de escolha em não neutropênicos.
- (E) Descalonamento para fluconazol oral não é uma conduta recomendada, independentemente da situação clínica e do perfil de sensibilidade, uma vez que se associa a aumento de mortalidade.

**10.** Referente a meningites, considere o parágrafo abaixo.

\_\_\_\_\_ é o microrganismo mais comum de meningite bacteriana em adultos; \_\_\_\_\_ é o tratamento empírico recomendado após a identificação do microrganismo até o resultado do teste de sensibilidade. Dexametasona como terapia adjuvante \_\_\_\_\_ recomendada.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do texto acima.

- (A) *Streptococcus pneumoniae* – ceftriaxona e vancomicina – é
- (B) *Haemophilus influenzae* – ceftriaxona e vancomicina – é
- (C) *Listeria monocytogenes* – ampicilina – não é
- (D) *Streptococcus pneumoniae* – ceftriaxona – é
- (E) *Haemophilus influenzae* – ceftriaxona – não é

**11.** Paciente do sexo masculino, de 62 anos, internado há uma semana por complicações de infarto agudo do miocárdio, apresenta febre e sintomas urinários. Urocultura e hemocultura isolam *Citrobacter freundii*. Qual das opções terapêuticas é a mais indicada no caso?

- (A) Amoxicilina-clavulanato.
- (B) Piperacilina-tazobactam.
- (C) Ceftriaxona.
- (D) Cefepima.
- (E) Polimixina B.

**12.** Paciente do sexo feminino, de 48 anos, realizou primeiro ciclo de quimioterapia para leucemia mieloide aguda há 7 dias. Sem histórico de internações prévias recentes ou isolamento de patógenos multirresistentes. Paciente realiza hemograma com contagem de leucócitos totais de 400 cels/mm<sup>3</sup> sem diferencial e apresenta pico febril isolado de 39° C. Diante do quadro, assinale a conduta mais adequada em relação à terapêutica após a coleta de hemoculturas.

- (A) Início de terapia antimicrobiana empírica com betalactâmicos para cobertura de gram-negativos (cefepima ou meropenem) e ajuste de terapia posterior se isolamento de agente etiológico. No caso de não isolamento de bactéria, e paciente permanecer estável hemodinamicamente a afebril por pelo menos 48 horas, o antibiótico poderá ser retirado após 72 horas.
- (B) Início de terapia antimicrobiana empírica com betalactâmicos para cobertura de gram-negativos (cefepime ou meropenem) e vancomicina para cobertura empírica de MRSA, ajuste de terapia posterior se isolamento de agente etiológico. No caso de não isolamento de bactéria, e paciente permanecer estável hemodinamicamente a afebril por pelo menos 48 horas, o antibiótico poderá ser retirado após 72 horas.
- (C) Início de terapia antimicrobiana empírica com betalactâmicos para cobertura de gram-negativos (cefepime ou meropenem). Acrescentar aminoglicosídeos e vancomicina ao esquema nas primeiras 48 horas, uma vez que leucemia mieloide aguda está associada a piores desfechos em termos de infecção se não houver cobertura empírica adequada inicial. Ajuste de terapia posterior se isolamento de agente etiológico. No caso de não isolamento de bactéria, e paciente permanecer estável hemodinamicamente a afebril por pelo menos 48 horas, o antibiótico poderá ser retirado após 72 horas.
- (D) Início de terapia antimicrobiana empírica com betalactâmicos para cobertura de gram-negativos (cefepime ou meropenem) e ajuste de terapia posterior se isolamento de agente etiológico. Manter terapia até recuperação da neutropenia.
- (E) Monitorar paciente e, se houver novo pico febril  $\geq 38^{\circ}$  C, iniciar terapia antimicrobiana empírica com betalactâmicos para cobertura de gram-negativos (cefepime ou meropenem) e ajuste de terapia posterior se isolamento de agente etiológico. Manter terapia até recuperação da neutropenia.

**13.** Paciente do sexo feminino, de 28 anos, vivendo com HIV/AIDS há 8 anos, má adesão ao tratamento, porém sem histórico de doenças oportunistas prévias. Vem para consulta assintomática, com CD4 de 150 cels/mm<sup>3</sup>. Foi indicada, entre outros exames, a realização do fluxo lateral para detecção de antígeno criptocócico (LF-CrAg). Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A indicação do exame está equivocada, pois ele deveria ser realizado apenas para monitoramento de pessoas com histórico de meningite criptocócica prévia.
- (B) A indicação do exame está equivocada, pois deveria ser realizado apenas no contexto de sintomas compatíveis.
- (C) A indicação do exame está correta, e, se positivo, está recomendada a realização de hemocultura e de punção lombar para prosseguir a investigação.
- (D) A indicação do exame está correta, e, se positivo, recomendam-se o início imediato de fluconazol e a repetição do teste em 4 semanas.
- (E) A indicação do exame está correta, e, se positivo, deve-se iniciar concomitantemente terapia antirretroviral e antifúngica.

**14.** Paciente do sexo masculino, de 45 anos, procedente de Porto Alegre, previamente hígido, vacinas em dia, apresenta emagrecimento de 7 kg no último mês (peso usual 75 kg). Apresenta tosse seca há duas semanas, com dispneia progressiva. Ao exame, afebril, 28 mrpm, 110 bpm e ausculta pulmonar normal. Raio X de tórax normal. Saturando 94% em ar ambiente. Hemograma com Hb 11,5 g/mm<sup>3</sup>, 5.000 leucócitos/mm<sup>3</sup> com 70% de neutrófilos e 10% de linfócitos. Solicitada tomografia de tórax com os achados abaixo.



Diante do quadro exposto, qual a hipótese mais provável?

- (A) Pneumonia por *Legionella* spp.
- (B) COVID-19.
- (C) Pneumocistose.
- (D) Tuberculose miliar.
- (E) Coqueluche.

**15.** Paciente do sexo feminino, de 61 anos, vive com HIV/AIDS há 5 anos. Logo após o diagnóstico, iniciou uso regular de TDF + 3TC + DTG, e apresenta carga viral indetectável desde então. Realiza exames regulares, tendo a última carga viral sido feita há 2 meses. É hipertensa e diabética, em uso de metformina de liberação prolongada (500 mg/dia). Última densitometria óssea normal e taxa de filtração glomerular de 80 mL/min. Vem à consulta assintomática e refere boa tolerância ao esquema atual de TARV. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) A possibilidade de terapia dupla com 3TC + DTG deve ser oferecida, uma vez que a paciente possui comorbidades que representam fatores de risco para perda de função renal no futuro.
- (B) Deve-se manter o esquema antirretroviral atual, não tendo benefício ofertar terapia dupla, uma vez que a paciente tem boa tolerância ao tratamento e não apresenta toxicidade evidente ao tenofovir.
- (C) Deve-se manter o esquema antirretroviral atual, não sendo possível oferecer terapia dupla com 3TC + DTG devido à interação com metformina, que contraindica essa associação.
- (D) A possibilidade de terapia dupla com 3TC + DTG deve ser considerada; no entanto, é necessário monitoramento mensal da carga viral nos primeiros 6 meses após a troca.
- (E) Deve-se ofertar terapia dupla, preferencialmente com 3TC + DRV/r, devido à idade da paciente e ao melhor perfil de tolerância deste esquema.

**16.** Paciente do sexo masculino, de 17 anos, procura atendimento com desejo de iniciar PrEP. Refere em torno de uma relação sexual desprotegida por semana. Realiza teste anti-HIV com resultado negativo, demais sorologias também negativas. De acordo com o exposto, qual a conduta mais adequada?

- (A) Não está indicado o início de PrEP, pois o paciente tem < 18 anos.
- (B) Deve-se conversar sobre medidas de proteção e reavaliar a necessidade de PrEP em 4 semanas.
- (C) Está indicado o início de PrEP imediato com o esquema oral diário, devendo-se alertar que o início da proteção pela PrEP ocorre em 7 dias.
- (D) O paciente seria elegível para o esquema de PrEP sob demanda, devendo-se alertar que o início da proteção pela PrEP ocorre em 7 dias.
- (E) O paciente seria elegível para o esquema de PrEP sob demanda, devendo-se alertar que o início da proteção pela PrEP ocorre 2 horas após o início da terapia.

**17.** Em relação ao tratamento de quadros confirmados de influenza A tratados com oseltamivir, assinale a alternativa correta.

- (A) Existem poucos dados quanto à segurança de seu uso em gestantes, portanto deve ser evitado nesses cenários.
- (B) Aquisição de resistência viral ao oseltamivir é rara, mesmo no contexto de uso prolongado em imunossuprimidos, não sendo considerada uma causa relevante de falência de tratamento.
- (C) Os efeitos adversos relacionados ao uso dessa medicação são normalmente modestos e, em geral, relacionados a sintomas gastrointestinais.
- (D) É administrado na forma oral, e a absorção intestinal é uma importante limitação do seu uso, especialmente em pacientes críticos.
- (E) Não deve ser usado para prevenção de influenza, estando sua indicação limitada ao tratamento nas primeiras 48 horas de sintomas.

**18.** Paciente do sexo masculino, de 57 anos, tem diagnóstico de neurosífilis por teste treponêmico (TPHA) reagente e VDRL 1:256 no soro. Exame do líquido cefalorraquidiano mostrando 30 leucócitos/mm<sup>3</sup>, proteína de 60, glicose 80 e VDRL 1:2. Tratado com ceftriaxona 2 g, IV, 1x/dia, por 14 dias. Comparece em consulta de seguimento 3 meses após, assintomático, com novo VDRL no soro ainda no valor de titulação de 1:256. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O resultado não indica falha terapêutica, pois espera-se a queda de duas ou mais titulações em até 6 meses do tratamento. Se tal queda não ocorrer até esse período, existe indicação de realizar novo exame líquórico.
- (B) O resultado não indica falha terapêutica, pois espera-se a queda de duas ou mais titulações em até 12 meses do tratamento. Se tal queda não ocorrer até esse período, existe indicação de realizar novo exame líquórico.
- (C) O resultado não indica falha terapêutica, pois espera-se a queda de duas ou mais titulações em até 12 meses do tratamento. A monitorização do exame líquórico deve ocorrer de 6/6 meses até a sua normalização.
- (D) O resultado indica provável falha terapêutica, pois o paciente realizou tratamento com esquema alternativo, que apresenta pior resposta quando comparado à penicilina cristalina endovenosa.
- (E) O resultado indica provável falha terapêutica devido à manutenção de altas titulações de VDRL no soro, estando indicada a realização de exame de imagem de sistema nervoso central para descartar gomas e novo exame líquórico imediato.

**19.** Paciente do sexo feminino, de 30 anos, vem à consulta referindo contato domiciliar com esposo que teve tuberculose pulmonar diagnosticada há 1 semana e já teve iniciado tratamento com sucesso. Nega comorbidades ou quaisquer sintomas. Tem uma filha de 25 dias, também assintomática e que realizou BCG ao nascer. Em relação ao caso acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Está indicado o tratamento para tuberculose latente (ILTB) imediato, independentemente de exames complementares, que estão sujeitos a resultados falso-negativos, uma vez que teve exposição significativa e comprovada ao bacilo e tem contato próximo com a criança, que teria risco de desenvolver formas graves se exposta.
- (B) Está indicada realização de prova tuberculínica ou do *Interferon-Gamma Release assays* (IGRA) tanto na paciente como na criança e, se positivos, indicar tratamento de tuberculose latente com isoniazida por nove meses.
- (C) Deve-se inicialmente descartar tuberculose ativa. A paciente deve realizar prova tuberculínica ou IGRA e, se o resultado for positivo, realizar tratamento para ILTB. A filha deve iniciar imediatamente isoniazida por 6 meses.
- (D) Deve-se inicialmente descartar tuberculose ativa. A paciente deve realizar prova tuberculínica ou IGRA e, se o resultado for positivo, realizar tratamento para ILTB. A filha deve iniciar imediatamente isoniazida por 3 meses e fazer a prova tuberculínica após esse período. Se a prova tuberculínica for positiva, seguir mais 3 meses de tratamento. Se for negativa, suspender isoniazida e revacinar com BCG.
- (E) Não está indicado tratamento para ILTB no momento, pois a paciente não tem comorbidades, e a filha recém-nascida está assintomática e foi vacinada. Observar sintomas. Se mãe e filha permanecerem assintomáticas, realizar prova tuberculínica ou IGRA após 3 meses.

**20.** Paciente do sexo masculino, de 52 anos, etilista e tabagista. Apresenta febre não aferida recorrente e tosse produtiva há 4 semanas. Realizado exame de escarro com BAAR positivo +++. Teste rápido molecular indicou resistência a rifampicina. Nega tratamentos prévios para tuberculose ou exposição conhecida. Em relação ao caso acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Iniciar esquema para tuberculose, substituindo a rifampicina por levofloxacino e prolongando tratamento total para 12 meses: 2 meses de levofloxacino + isoniazida + pirazinamida + etambutol, seguidos de 10 meses de isoniazida + levofloxacina.
- (B) Realizar novo teste rápido molecular para confirmar o achado. Iniciar esquema com 2 meses de capreomicina (5 vezes por semana) + isoniazida + levofloxacina + pirazinamida, seguidos de 10 meses de isoniazida + levofloxacina + pirazinamida. Reavaliar com base na cultura e no teste de sensibilidade.
- (C) Iniciar esquema para tuberculose multidroga resistente (MDR). Não há necessidade de repetir o teste rápido molecular ou de realizar cultura para confirmar o achado, pois a sensibilidade e a especificidade do primeiro teste são altas.
- (D) Realizar novo teste rápido molecular para confirmar o achado. Iniciar esquema para tuberculose MDR. Reavaliar com base na cultura e no teste de sensibilidade.
- (E) Devido ao baixo risco de tuberculose MDR apresentado pelo paciente, manter esquema básico e aguardar cultura e teste de sensibilidade para definir mudança do esquema.

**21.** Considere as seguintes afirmações sobre a dengue.

- I - Sorotipo 2 é o mais frequente causador da dengue hemorrágica.
- II - O antígeno NS1 sérico deve ser solicitado para diagnóstico após o quarto dia do início das manifestações clínicas.
- III- Reações falso-positivas em teste sorológico IgM podem ocorrer em pacientes infectados por zika vírus.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

**22.** Considere as seguintes afirmações sobre a hepatite C.

- I - A maioria dos indivíduos é assintomática na infecção aguda.
- II - Glomerulonefrite membranoproliferativa é uma manifestação extra-hepática na fase crônica.
- III- Teste sorológico (ELISA) positivo é indicação para o tratamento com antivirais de ação direta.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

**23.** Considere as seguintes afirmações sobre endocardite.

- I - Ecocardiograma transtorácico é indicado para o diagnóstico em indivíduos com prótese valvar.
- II - Indivíduos com endocardite da válvula tricúspide apresentam frequentemente sopro cardíaco na ausculta, ao contrário dos pacientes com endocardite da válvula mitral.
- III- Não é necessário estender o tempo de incubação para 4 semanas em hemoculturas automatizadas, na suspeita das bactérias do grupo HACEK.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

**24.** Sobre aspergilose, qual a afirmação correta?

- (A) *A. fumigatus* com resistência ao voriconazol não foi detectado.
- (B) 1,3- $\beta$ -D-Glucan sérica é o biomarcador empregado para avaliar resposta terapêutica na aspergilose invasiva.
- (C) Pacientes com aspergiloma pulmonar (bola fúngica) e hemoptise significativa devem ser inicialmente tratados com anfotericina B inalatória.
- (D) Mensuração de níveis séricos de voriconazol não são necessários no tratamento da aspergilose invasiva.
- (E) Isavuconazol é um antifúngico alternativo ao voriconazol para o tratamento da aspergilose invasiva.

**25.** Sobre a malária, qual a afirmação correta?

- (A) Pacientes com malária por *P. vivax* apresentam maior número de hemácias parasitadas que os pacientes com malária por *P. falciparum*.
- (B) Pacientes com anemia falciforme apresentam proteção contra malária por *P. falciparum*.
- (C) Pacientes com malária por *P. falciparum* podem apresentar recidiva da doença 6 meses após o tratamento inicial com cloroquina.
- (D) Pacientes esplenectomizados apresentam poucas manifestações clínicas na malária por *P. falciparum*.
- (E) A doxiciclina é indicada para profilaxia para gestantes.

**26.** Qual o tipo de neoplasia maligna mais comum em pacientes infectados pelo HTLV-1?

- (A) Linfoma de Hodgkin.
- (B) Leucemia/linfoma de células T do adulto.
- (C) Linfoma Burkitt.
- (D) Mieloma múltiplo.
- (E) Leucemia mieloide aguda.

**27.** Sobre a histoplasmose, qual a afirmação correta?

- (A) Pacientes com histoplasmose pulmonar aguda podem apresentar artralgias, eritema multiforme e eritema nodoso.
- (B) Histoplasmose do sistema nervoso ocorre apenas em indivíduos imunodeprimidos.
- (C) Hemoculturas apresentam sensibilidade > 90% para o diagnóstico de histoplasmose disseminada em pacientes HIV-positivos.
- (D) O teste de antígeno urinário é indicado pela sua alta sensibilidade para o diagnóstico de pacientes com suspeita de histoplasmose pulmonar cavitária crônica.
- (E) Pacientes com histoplasmose pulmonar cavitária crônica não necessitam de tratamento antifúngico.

**28.** Sobre a hepatite B, qual a afirmação correta?

- (A) Indivíduos que apresentam anti-Hbc total positivo e HbsAg negativo podem apresentar hepatite B oculta.
- (B) Indivíduos vacinados com esquema completo com 3 doses (vacina recombinante) e que após testarem anti-HbsAg negativo não necessitam ser revacinados.
- (C) Pacientes com hepatite B crônica com supressão da carga viral pelo tratamento não necessitam fazer rastreamento com exame de imagem do fígado.
- (D) A detecção do antígeno carcinoembrionário sérico é um teste indicado para rastreamento de hepatocarcinoma em indivíduos com hepatite B crônica.
- (E) O tratamento com lamivudina é uma opção terapêutica segura com baixa incidência de resistência em pacientes com hepatite B crônica.

**29.** Considere as seguintes afirmações sobre infecções respiratórias por vírus sincicial respiratório.

- I - As infecções respiratórias graves acometem crianças menores de um ano de idade e adultos com 60 anos ou mais.
- II - O polimizumabe previne a infecção em bebês prematuros.
- III - Ribavirina é indicada para o tratamento de gestantes com infecções respiratórias.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

**30.** Em relação ao diagnóstico e tratamento de *C. difficile*, assinale a alternativa correta.

- (A) GDH positivo em duas amostras de fezes confirma o diagnóstico.
- (B) Fidaxomicina é uma medicação oral eficaz no tratamento, principalmente nas recorrências.
- (C) Metronidazol IV + VO é primeira escolha em paciente com megacólon tóxico.
- (D) Toxina positiva requer confirmação com PCR.
- (E) A presença de pseudomembrana no exame colonoscópico requer a realização de enema com vancomicina.

**31.** Sobre o tratamento de infecções causadas por *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa* resistentes a carbapenêmicos, assinale a alternativa correta.

- (A) Meropenem-vaborbactam é eficaz contra ambas as bactérias.
- (B) Polimixinas, tigeciclina e sulbactam são recomendadas para uso em terapia combinada para *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmicos, independentemente do teste de suscetibilidade.
- (C) Cefiderocol não apresenta atividade contra *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenêmicos, não sendo opção de uso em infecções por essa bactéria.
- (D) Ceftolozana-tazobactam não pode ser utilizada em pneumonia por *Pseudomonas aeruginosa* resistente aos carbapenêmicos e à ceftazidima-avibactam.
- (E) A combinação de imipenem e durlobactam-sulbactam pode ser eficaz contra pneumonia polimicrobiana por algumas cepas de *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa* resistentes aos carbapenêmicos.

**32.** Sobre o tratamento de infecções por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (ERC), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Meropenem-vaborbactam é uma opção eficaz contra *Klebsiella pneumoniae* produtora de KPC.
- (B) Cefiderocol pode ser uma opção para ERC, independentemente do tipo de carbapenemase produzida pela cepa.
- (C) Imipenem-relebactam é uma alternativa contra ERC produtoras de KPC.
- (D) A combinação aztreonam-avibactam não é ativa contra ERC produtoras de KPC.
- (E) Sulfametoxazol-trimetoprima é uma das primeiras opções em pielonefrite, se sensível *in vitro*.

**33.** *Pseudomonas aeruginosa* apresenta antibiograma com resistência a meropenem, suscetível aumentando a exposição (I) a imipenem, aztreonam, piperacilina-tazobactam, cefepima, ceftazidima, ciprofloxacino, ampicilina e gentamicina (demais opções não testadas). Considere o mecanismo envolvido e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Ceftolozana-tazobactam pode ser suscetível.
- (B) Ceftazidima-avibactam pode ser suscetível.
- (C) Resultado de imipenem está errado e deve ser interpretado como resistente.
- (D) A cepa apresenta hiperexpressão de bomba de efluxo (como MexAB-OprM) e alteração na porina OprD.
- (E) É esperado que os betalactâmicos apresentem concentrações inibitórias mínimas próximas ao ponto de corte de I (suscetível aumentando a exposição).

**34.** Sobre o manejo de infecções associadas a cateter venoso central (CVC), assinale a alternativa correta.

- (A) A retirada do CVC deve ser sempre a primeira conduta em qualquer suspeita de infecção.
- (B) O tempo de tratamento com cefazolina para infecção por *Staphylococcus aureus* sensível à metilicina deve se estender por pelo menos 21 dias após a remoção do CVC, se não houver complicações.
- (C) O tratamento pode ser realizado sem a remoção do CVC se houver crescimento de *Candida parapsilosis* somente em hemoculturas periféricas.
- (D) *Lock therapy* deve ser realizada no CVC inserido em pacientes que estão em tratamento para endocardite por *Staphylococcus aureus*.
- (E) Ausência de diferença no tempo de positividade de hemoculturas periféricas e CVC não exclui o diagnóstico de infecção do CVC.

**35.** Paciente em ventilação mecânica (VM) há 10 dias apresenta febre, leucocitose e piora da oxigenação. Somente com essas informações, é correto afirmar que

- (A) vancomicina ou linezolida podem não ser necessárias no esquema empírico.
- (B) a terapia empírica de pneumonia associada à VM deve ser iniciada após a confirmação diagnóstica com exame de imagem.
- (C) o uso de terapia empírica para pneumonia associada à VM deve incluir cobertura para *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii* resistentes aos carbapenêmicos.
- (D) a coleta de hemoculturas é desnecessária.
- (E) cefepima não será uma opção terapêutica.

**36.** Sobre endocardite infecciosa por *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina (MRSA), assinale a alternativa correta.

- (A) O alvo ideal de vancomicina para endocardite é um nível sérico no vale próximo de 20 mg/L, podendo chegar até 25 mg/L.
- (B) Daptomicina é uma opção terapêutica, independentemente do resultado da concentração inibitória mínima.
- (C) Em paciente com taxa de filtração glomerular maior que 120 mL/min, o uso de terapia alternativa à vancomicina deve ser considerado.
- (D) Ceftarolina não deve ser utilizada em endocardite de coração esquerdo na presença de complicações embólicas.
- (E) Linezolida não deve ser utilizada como uma opção terapêutica.

**37.** Sobre infecções transmitidas por aerossóis, assinale a alternativa correta.

- (A) Partículas com tamanho superior a 5 µm não são veículos de transmissão de vírus por aerossóis.
- (B) Máscaras cirúrgicas são capazes de filtrar algumas partículas de aerossóis.
- (C) Respiração normal e fala normal não produzem partículas de aerossóis infectantes.
- (D) Máscaras cirúrgicas não são eficazes para diminuir a emissão de partículas de aerossóis por quem usa.
- (E) Tamanho e tipo de ventilação do ambiente não influenciam transmissão por aerossóis.

**38.** Paciente do sexo masculino, de 50 anos, retorna de viagem a Vietnã, Camboja e Laos com quadro de febre, tosse e hepatoesplenomegalia. Apresenta extensa candidose oral e odinofagia. Hemograma com hemoglobina de 9,9 g/dL, leucócitos de 4.350 células/mm<sup>3</sup>, sendo 5% de linfócitos. Quais dos fungos termodimórficos devem necessariamente ser considerados no diagnóstico diferencial?

- (A) *Talaromyces marneffe*.
- (B) *Paragonimus westermani*.
- (C) *Candida dubliniensis*.
- (D) *Sporotrix schenckii*.
- (E) *Lacazia laboi*.

**39.** Sobre *Streptococcus pyogenes*, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Faringo-amigdalite é uma das manifestações clínicas mais comuns na idade escolar.
- (B) Maior virulência tem, entre seus determinantes, maior expressão do superantígeno SpeA.
- (C) O *rash* característico da escarlatina pode acompanhar a infecção invasiva.
- (D) A resistência à penicilina é frequente em cepas epidêmicas com maior virulência.
- (E) Endocardite é uma das manifestações das infecções invasivas.

**40.** Paciente de 32 anos, do sexo masculino, sem comorbidades ou histórico de hospitalizações, refere dor abdominal em hipocôndrio direito, febre alta de início há dois dias, com piora dos sintomas e do estado geral nas últimas horas. Sem outros sintomas. Hemograma com leucocitose e com amplo predomínio de neutrófilos e formas jovens (demais séries todas diminuídas em números absolutos e relativos). Ecografia abdominal com a presença de três imagens hipoeóicas sugestivas de abscessos hepáticos. Duas hemoculturas periféricas com positividade de bacilo gram-negativo em 10 e 12 horas, respectivamente. Com essas informações, assinale a afirmativa correta.

- (A) Complicação de colelitíase pode ser descartada pela ausência de cálculos e dilatação de vias biliares.
- (B) Exame parasitológico de fezes não tem utilidade para compreensão do diagnóstico do paciente.
- (C) Abscessos amebianos estão excluídos do diagnóstico diferencial.
- (D) A informação sobre sorologia anti-HTLV I/II não contribui para a compreensão do quadro.
- (E) A presença de colônias mucoides em meio de cultura sugere fortemente que *Klebsiella pneumoniae* seja o agente etiológico.