

- 1.** Um homem de 45 anos, apresenta história de aproximadamente um ano de perda progressiva da visão associada perda da capacidade de perceber odores. Não se lembra qual o olho mais afetado, mas disse que antes tinha visão de túnel. Uma semana antes da internação, começou a apresentar soluços persistentes que limitava a ingestão de alimentos. Na fundoscopia foi observada palidez do nervo óptico direito e papiledema no olho esquerdo, mas não foram visualizadas hemorragias retinianas, o restante do exame físico estava normal. Entre as situações abaixo, o provável diagnóstico é:
- a) Doença de Refsum
 - b) Rinite associada a polipose nasal
 - c) Síndrome de Kallmann
 - d) Síndrome de Foster Kennedy
 - e) Síndrome de Sjogren
- 2.** Todo indivíduo com 40 anos ou mais de idade e com história de exposição a fatores de risco para a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC (tabaco, biomassa, vapores ou poeira ocupacional), ainda que assintomático deve ser avaliado. Para estabelecer o diagnóstico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é necessária a realização de:
- a) radiografia do tórax em inspiração e expiração máximas com sinais de hiperinsuflação.
 - b) gasometria arterial com saturação de oxigênio < 92%
 - c) espirometria com resultado de VEF1/CVF < 0.70 e persistente após broncodilatador.
 - d) capacidade de difusão de monóxido de carbono (DLCO) diminuída.
 - e) índice BODE > 4
- 3.** Paciente do sexo masculino, 32 anos, ribeirinho, evolui a óbito após apresentar quadro febril com dores no corpo e mal estar, acompanhado de icterícia, fenômenos hemorrágicos em conjuntiva ocular e gengivas, com insuficiência renal e hepática. Dos itens abaixo, o que melhor corresponde ao provável diagnóstico da doença e seu principal achado histopatológico é:
- a) Hantavirose, necrose médio-zonal no fígado.
 - b) Dengue hemorrágica, septos fibrosos porto-portais no fígado.
 - c) Febre amarela, necrose médio-zonal no fígado.
 - d) Infecção pelo Zika Virus, glomerulonefrite necrosante do rim.
 - e) Malária, congestão e necrose hepática confluyente.
- 4.** Considere as afirmativas a seguir, relacionadas a infecção urinária.
- I. Na atualidade menos de 50% dos episódios de infecção urinária não complicada em mulheres são causadas pela *Escherichia coli*.
 - II. Em mulheres na pós-menopausa, o estrogênio oral é mais efetivo que o intravaginal na redução do risco de ITU recorrente.
 - III. A prostatite crônica bacteriana é geralmente tratada com antibióticos por 30 dias. A fluoroquinolona é normalmente a terapia de primeira linha.
 - IV. Os polimorfismos no gene do receptor específico de interleucina-8 CXCR1 estão associados a um aumento da suscetibilidade.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) I e II
 - b) I, II e IV
 - c) I e III
 - d) III e IV
 - e) II e IV
- 5.** Um homem de 68 anos no 2º dia de pós-operatório de cirurgia biliopancreática, queixa-se de câimbras, dores musculares e prostração. No exame clínico ele está consciente, orientado, sem déficits motores, estável hemodinamicamente, ausculta cardíaca e pulmonar sem anormalidades significativas; após avaliação minuciosa foram observados abalos musculares. Ocorreu drenagem de 2.200ml de líquido gástrico pela sonda nasogástrica nas últimas 24 horas. Os resultados de gasometria arterial: pH= 7,62; PaCO2= 40mmHg; bicarbonato real (BR) = 37mM/L; BE= +8,0. Dosagem de ureia e creatinina normal. O(s) distúrbio(s) acidobásico(s) apresentado(s), outros exames importantes e conduta, respectivamente, são:
- a) alcalose metabólica isolada – dosagem de potássio e cloro – solução salina + cloreto de potássio
 - b) alcalose metabólica e respiratória – dosagem de glicose e magnésio – solução salina
 - c) alcalose metabólica e acidose metabólica – dosagem de lactato e amilase – solução salina + cloreto de potássio
 - d) alcalose metabólica isolada – dosagem de glicose e magnésio – solução de ringer simples
 - e) alcalose metabólica e acidose respiratória – dosagem de lactato e Dímero-d – suplementação de oxigênio e enoxiparina

6. Dentre as seguintes condições clínicas, as que estão relacionadas a um quadro de Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva são:
- a) Granulomatose de Wegener e Síndrome de Churg-Strauss
 - b) Nefropatia diabética e Granulomatose de Wegener
 - c) Nefropatia por IgA, Granulomatose de Wegener
 - d) Amiloidose e Síndrome de Alport.
 - e) Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Infecciosa e Amiloidose.
7. Paciente apresenta avaliação de colesterol com os seguintes resultados: Colesterol Total de 140 mg/dl, Colesterol HDL 29 mg/dl, Colesterol LDL 70 mg/dl, Colesterol VLDL 25 mg/dl. Segundo a V Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Os fatores que podem contribuir para a correção dos valores de colesterol para níveis adequados são:
- a) Fumo, Estatinas, Progesterona, Dieta gordurosa
 - b) Bebida alcoólica, Fenofibrato, Atividade Física, Hormônio estrogênio
 - c) Rosuvastatina, Niacina, Dieta pobre em gordura, Hormônio estrogênio
 - d) Fenofibrato, Gorduras insaturadas, Bebida alcoólica, Rosuvastatina
 - e) Propanolol, Bebida alcoólica, Atividade física, Niacina
8. Em relação a fisiopatologia do diabetes melito tipos 1 e 2 é correto afirmar que:
- a) múltiplas populações de linfócitos, como os linfócitos T CD8+ citolíticos e linfócitos T CD4+ Th1, além de citocinas como o IFN- γ e TNF- α , foram implicadas na indução de lesão das células β das ilhotas na diabetes melito tipo 1.
 - b) o principal mecanismo subjacente à patogenia da diabetes melito tipo 2 são as disfunções das células T regulatórias (Treg) com perda da autotolerância aos autoantígenos das ilhotas.
 - c) insulite caracterizada por infiltração inflamatória de linfócitos e macrófagos são um achado característico na diabetes melito do tipo 2.
 - d) alterações genéticas ligadas ao MCH de classe I e II estão fortemente relacionadas à diabetes melito tipo 2.
 - e) autoanticorpos circulantes anti-insulina é um marcador característico na diabetes melito do tipo 2.
9. Um paciente de 63 anos de idade, com história de infecção crônica pelo vírus da hepatite C, com escore MELD de 18, em uso de propranolol há 6 meses após a identificação de varizes esofágicas de médio calibre, é levado ao pronto socorro com relato de vários episódios de hematêmese nas últimas 24 horas. Neste contexto, a droga que está associada a impacto positivo na sobrevida é:
- a) Terlipressina
 - b) Octreotide
 - c) Somatostatina
 - d) Vasopressina
 - e) Vapreotide
10. Sobre as medicações utilizadas no tratamento do Diabetes Mellitus, a sequência que expressa a correlação correta é:
1. Inibidores do SGLT2
 2. Glitazonas
 3. Análogos do GLP1
 4. Inibidores da DPP-4
 5. Biguanidas
- () são contraindicadas em pacientes com Insuficiência Cardíaca classe funcional III ou IV da New York Heart Association.
- () agem reduzindo a resistência hepática à insulina.
- () infecções genitourinárias estão entre os seus principais efeitos colaterais.
- () aumentam a liberação de insulina na presença de glicose, reduzindo assim o risco de hipoglicemias.
- () a pancreatite aguda é um efeito colateral raro, mas potencialmente fatal.
- A sequência correta é:
- a) 1 - 5 - 3 - 4 - 2
 - b) 3 - 1 - 2 - 5 - 4
 - c) 4 - 3 - 2 - 1 - 5
 - d) 2 - 5 - 1 - 4 - 3
 - e) 5 - 2 - 1 - 4 - 3
11. A alteração mais importante das fibras musculares com o processo de envelhecimento é:
- a) Um aumento de fibras do tipo I e perda de fibras do tipo II
 - b) Um aumento de fibras do tipo II e perda de fibras do tipo I
 - c) Redução apenas do tamanho da fibra do tipo I
 - d) Aumento de fibras do tipo I e II
 - e) Uma conversão líquida de fibras tipo I em tipo II

- 12.** Sobre as disfunções tireoidianas, assinale a alternativa correta:
- a** a ingestão excessiva de hormônios tireoidianos e a Doença de Graves são as causas mais frequentes de hipertireoidismo e ambas podem cursar com a presença de bócio difuso e aumento de captação tireoidiana de iodo radioativo (RAIU) nas 24 horas.
 - b** as drogas antitireoidianas (propiltiouracil e metimazol) agem inibindo a tireoperoxidase tireoidiana, portanto representam o tratamento de escolha nos casos de tireotoxicose decorrente de Tireoidite Subaguda.
 - c** agranulocitose é um efeito colateral muito comum das drogas antitireoidianas e ocorre na maioria dos pacientes que as utilizam.
 - d** o diagnóstico de hipotireoidismo subclínico é confirmado pela presença de concentrações baixas ou suprimidas de TSH associadas a valores normais dos hormônios tireoidianos.
 - e** na gravidez, a droga antitireoidiana de escolha é o propiltiouracil. O metimazol é proscrito no primeiro trimestre, visto a sua maior concentração transplacentária e sua associação com malformações congênitas como a aplasia cutis.
- 13.** Uma mulher de 60 anos está na UTI em pós-operatório de colectomia esquerda devido diverticulite complicada. Como ela não apresenta peristalse efetiva, um cateter intravenoso foi instalado há 6 dias para que ela recebesse líquidos e nutrição parenteral. A temperatura da paciente eleva-se para 39,5°C no nono dia de pós-operatório. Nenhuma fonte de infecção é aparente, de modo que se inicia o tratamento com piperacilina-tazobactam em dose plena. No dia seguinte, duas hemoculturas coletadas separadamente demonstram o crescimento de *Acinetobacter baumannii*. Entre as alternativas abaixo o antibiótico que **NÃO** seria apropriado nesta situação é:
- a** Sulfametoxazol-trimetropin
 - b** Cefepime
 - c** Sulbactam
 - d** Amicacina
 - e** Polimixina B
- 14.** Um paciente é vítima de colisão automobilística sendo ejetado do carro, é atendido pelo SAMU e levado ao centro de trauma mais próximo. Após as manobras iniciais, os exames radiológicos que você deve solicitar seguindo as orientações do ATLS® (AP: incidência ântero posterior e PA: incidência póstero anterior) são:
- a** Radiografias de tórax em ortostase, de bacia em AP e cervical em AP
 - b** Tomografia de abdome e tórax, pois o paciente está estável
 - c** Radiografias de tórax em AP, de bacia em PA e cervical em perfil
 - d** Radiografias de tórax em AP, de bacia em AP e cervical em perfil
 - e** Radiografias de tórax em ortostase, de bacia em AP e cervical em perfil
- 15.** Um paciente sofreu um traumatismo motociclístico e após as condutas iniciais apresentou, entre outros parâmetros, ansiedade, diurese de 10mL/h e hipotensão. Baseado nesses dados, afirma-se que o paciente:
- a** apresenta choque Classe I
 - b** apresenta choque Classe II
 - c** apresenta choque Classe III
 - d** apresenta choque Classe IV
 - e** não apresenta choque
- 16.** Assinale a alternativa que contém técnicas de herniorrafia sem tensão.
- a** Shouldice e Liechtenstein
 - b** Shouldice e Bassini
 - c** Andrews II e Bassini
 - d** Liechtenstein e Stoppa
 - e** Bassini e Stoppa
- 17.** O triângulo de Hesselbach é formado pelos seguintes elementos:
- a** borda lateral do reto abdominal, vasos epigástricos superficiais e ligamento de cooper.
 - b** borda lateral do reto abdominal, vasos epigástricos profundos e ligamento de cooper.
 - c** tendão conjunto, vasos epigástricos superficiais e ligamento inguinal.
 - d** borda lateral do reto abdominal, vasos epigástricos inferiores e ligamento inguinal.
 - e** tendão conjunto, vasos epigástricos superficiais e ligamento inguinal.

- 18.** Um paciente deu entrada no pronto atendimento com dor abdominal em faixa de forte intensidade, foi examinado e submetido a exames de amilaseemia cujo valor foi muito acima da normalidade e tomografia de abdome cujo resultado revelou uma coleção líquida única no pâncreas. Segundo Balthazar, a classificação tomográfica dessa pancreatite é:
- Grau A
 - Grau B
 - Grau C
 - Grau D
 - Grau E
- 19.** O triangulo de Calot é composto pelas seguintes estruturas:
- artéria cística, borda do fígado e duto hepático comum
 - artéria cística, duto hepático comum e duto cístico
 - duto cístico, duto hepático direito e borda do fígado
 - borda do fígado, duto cístico e duto hepático comum
 - colédoco, duto cístico e artéria cística.
- 20.** Assinale a alternativa na qual as técnicas para fechamento de ferida apresenta Complexidade Reconstructiva crescente:
- Enxerto cutâneo< Fechamento linear< Retalho miocutâneo< Retalho cutâneo< Retalho livre
 - Fechamento linear< Enxerto cutâneo< Retalho cutâneo< Retalho livre< Retalho miocutâneo
 - Fechamento linear< Enxerto Cutâneo< Retalho livre< Retalho cutâneo< Retalho miocutâneo
 - Fechamento linear< Retalho cutâneo< Enxerto cutâneo< Retalho livre< Retalho miocutâneo
 - Fechamento linear< Enxerto cutâneo< Retalho cutâneo< Retalho miocutâneo< Retalho livre
- 21.** Em um paciente que evoluiu com hipocalemia devido intensa perda pelo trato gastrointestinal, após preparo de cólon para ser submetido a colonoscopia. Nesse caso, a provável alteração eletrocardiográfica que você espera encontrar é:
- onda T apiculada (em tenda)
 - achatamento da onda P
 - depressão do segmento ST
 - alargamento do intervalo QRS
 - prolongamento do segmento PR
- 22.** Sobre as massas cervicais é correto afirmar que:
- os cistos tireoglossos são exclusivamente localizados em linha média.
 - os linfangiomas são em sua maioria bilaterais.
 - a dor é um sintoma presente na maioria dos casos de cistos branquiais, assim como há uma grande chance de evoluírem para infecção.
 - na Tuberculose Linfonodal Cervical, na grande maioria das vezes, apenas uma cadeia linfática é acometida.
 - a disseminação do Câncer epidermóide de cabeça e pescoço se dá inicialmente por via hematogênica, e posteriormente por via linfática.
- 23.** Sobre o câncer de pulmão, analise as afirmativas abaixo e julgue-as em Verdadeiro (V) ou Falso (F).
- O Carcinoma epidermóide é o tipo histológico mais frequente dentre as neoplasias primárias de pulmão.
 - O Adenocarcinoma, tipicamente, se manifesta como nódulos ou massas periféricas.
 - Não raro, o Adenocarcinoma pode ocasionar pneumonia obstrutiva
 - O Carcinoma indiferenciado de grandes células manifesta-se radiologicamente através de um broncograma aéreo .
 - O Carcinoma epidermóide está mais relacionado a cavitações centrais por causa das áreas de necrose central.
- A sequência correta é:
- F, V, V, F, V
 - V, V, F, V, F
 - F, F, F, V, F
 - V, V, F, F, V
 - F, V, F, F, V
- 24.** Sobre a Comunicação Interventricular (CIV) é correto afirmar que:
- é a cardiopatia congênita mais frequente.
 - Pela classificação de Soto, a localização mais frequente de defeito é a classificada como muscular.
 - nas CIVs perimembranasas, em sua maioria, a abordagem para o fechamento do defeito é por ventriculotomia esquerda ou direita.
 - baixo ganho pondero-estatural não constitui uma indicação cirúrgica de correção da CIV.
 - o eletrocardiograma evidencia sinais de sobrecarga atrial e ventricular direita.

- 25.** O sítio de implante metastático mais frequente no câncer de próstata é:
- a Rim
 - b Fígado
 - c Pulmão
 - d Cérebro
 - e Osso
- 26.** Sobre o Tumor de Wilms é correto afirmar que:
- a metástases hematogênicas em qualquer local é estadio V.
 - b na maioria dos casos, a criança possui hipertensão e hematúria na vigência do diagnóstico.
 - c nos casos de rim único ou em ferradura, ou doença bilateral há indicação de Quimioterapia pré-operatória.
 - d a maioria dos pacientes com Síndrome de Beckwith- Wiedmann apresentam tumor de Wilms associado.
 - e o tumor é bilateral na maioria dos casos.
- 27.** Assinale Um Dos Parametros Utilizados No Índice De Aldrete Kroulik(Iak) De Avaliação Pós Anestésica
- a Náuseas e vomitos
 - b prurido
 - c Dor
 - d Saturação de o2
 - e Ansiedade
- 28.** O paciente que se observa na avaliação da via aérea o palato mole, úvula e pilares amigdalianos é classificado de Mallampati:
- a I
 - b II
 - c III
 - d IV
 - e V
- 29.** Paciente masculino, 57 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica controlada com enalapril e agendado para colecistectomia videolaparoscópica, seu estado físico, segundo a American Society of Anesthesiologists(ASA) é:
- a I
 - b II
 - c III
 - d IV
 - e V
- 30.** A medicação utilizada na forma oral como pré-anestésico com objetivo de diminuir a ansiedade do paciente é:
- a Propofol
 - b Etomidato
 - c Succinilcolina
 - d Midazolam
 - e Atropina
- 31.** A medicação utilizada para reverter o Bloqueio Neuro Muscular (BNM) adespolarizante é:
- a Adrenalina
 - b Neostigmine
 - c Ecotiofato
 - d Petidina
 - e Glicopirrolato
- 32.** Paciente submetida a cesariana, logo após a raquianestesia apresenta náuseas e pressão arterial de 80 x 30 mmhg; a melhor conduta, nesse caso, é:
- a colocar a paciente na posição de trendelemburg.
 - b O₂ via cateter nasal com fluxo de 5l/min
 - c fazer metoclopramida venosa
 - d fazer efedrina endovenosa
 - e fazer manitol endovenoso
- 33.** Um paciente apresenta bradicardia sinusal no transoperatório de cirurgia de correção de estrabismo, a melhor droga para tratamento, nesse caso é:
- a Clonidina
 - b Metoprolol
 - c Noradrenalina
 - d Propofol
 - e Atropina
- 34.** A melhor opção para tratamento de náuseas e vomitos pós operatório é:
- a Glicopirrolato
 - b Meperidina
 - c Clonazepam
 - d Propofol
 - e Ondasetron
- 35.** A complicação mais frequente com o uso de raquianestesia em cirurgia de cesariana é:
- a Convulsão
 - b Taquicardia
 - c Hipotensão
 - d Reação anafilática
 - e Neuropatia transitória
- 36.** A associação do anestésico local com um vasoconstritor visa:
- a melhor qualidade do bloqueio
 - b diminuir náuseas e vômitos
 - c diminuir a latência do bloqueio
 - d aumentar a analgesia
 - e evitar bradicardia pós bloqueio

- 37.** Em uma cirurgia eletiva, com paciente ventilando adequadamente sob máscara facial, o anestesista, após primeira tentativa de laringoscopia para intubação orotraqueal, não consegue êxito. A primeira medida a ser tomada, nesse caso, é:
- a) pedir ajuda
 - b) fazer uma cricotireoidostomia
 - c) suspender a cirurgia
 - d) aumentar a dose do relaxante muscular
 - e) tentar a intubação nasotraqueal
- 38.** Quanto a consulta de avaliação pré-anestésica, é correto afirmar que:
- a) deve ser realizada apenas em crianças, idosos e pacientes com complicações.
 - b) não tem regulamentação pelo conselho federal de medicina.
 - c) não precisa ser documentada.
 - d) para procedimentos eletivos, recomenda-se que seja realizada antes da admissão hospitalar.
 - e) é vedado ao anesthesiologista solicitar exames complementares.
- 39.** Paciente faz anualmente sorologias para DSTs dentre os exames de rotina. Nos últimos resultados teve sorologia positiva para HIV. Encontra-se assintomático e com todos os outros exames normais. A conduta mais adequada segundo último consenso brasileiro é:
- a) Solicitar exame de CD4 e carga viral de HIV para avaliar a necessidade de tratamento.
 - b) Repetir o exame pois provavelmente o atual está errado já que o paciente é assintomático.
 - c) Orientar o mesmo de que já é preconizado iniciar tratamento específico independente de resultado de CD4 e CV, ainda que o paciente esteja assintomático.
 - d) Iniciar o tratamento específico e orientar que o mesmo não precisa usar preservativo com seu parceiro fixo (negativo para HIV) a partir do momento em que a sua carga viral ficar não detectável.
 - e) Orientá-lo a não dividir a informação com o parceiro devido risco de preconceito.
- 40.** Um paciente assintomático fez exames de rotina e veio positivo para sífilis. O mesmo é sexualmente ativo há alguns anos e fez o exame pela primeira vez. A alternativa que apresenta a melhor conduta a ser tomada de acordo com orientações do ministério da saúde é:
- I. Solicitar exames para outras DSTs e orientar o mesmo a usar preservativo em todas as relações sexuais.
 - II. Prescrever tratamento para sífilis latente tardia com Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas, dose total: 7,2 milhões UI, IM.
 - III. Encaminhar o paciente para um especialista para verificar a necessidade de tratamento já que o mesmo é assintomático.
 - IV. Prescrever o tratamento para sífilis secundária com Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).
 - V. Orientar o mesmo sobre necessidade de testagem e tratamento da parceira sexual.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é
- a) I, IV e V
 - b) I e III
 - c) I, II e V
 - d) I, III e V
 - e) I e IV
- 41.** Auxiliar de serviços gerais ao recolher *descartex* sofre perfuração no dedo que atravessa a luva e penetra na pele com saída de sangue do local. O hospital atende vários tipos de pacientes e esse fato ocorreu na sala de urgência. Nesse caso, a conduta mais adequada é:
- a) orientar o funcionário a lavar bem o ferimento, pedir as sorologias para hepatite e teste rápido de HIV e avaliar se os pacientes que foram atendidos naquele dia tinham risco de ser + para HIV. Só se houver este risco indicar profilaxia.
 - b) orientar o funcionário a lavar bem o ferimento, pedir as sorologias para hepatite e teste rápido de HIV. Se este for +, iniciar imediatamente a profilaxia.
 - c) orientar o funcionário a lavar bem o ferimento, pedir as sorologias para hepatite e teste rápido de HIV. Se este for +, encaminhar para uma unidade de referência para iniciar tratamento permanente.
 - d) não há indicação de profilaxia, pois esse é um acidente considerado leve.
 - e) orientar o funcionário a lavar bem o ferimento, pedir as sorologias para hepatite e teste rápido de HIV. Prescrever a profilaxia por um mês. Neste caso, não há necessidade de realizar sorologias posteriormente.

42. Uma paciente grávida descobre na vigésima semana de gestação que tem HIV, encontra-se assintomática. A melhor conduta neste caso é:

- I. Iniciar imediatamente o tratamento para HIV e orientar a paciente sobre a importância da adesão ao mesmo para prevenir a transmissão para o bebê.
- II. Repetir o exame porque na gravidez é comum falso positivos para HIV e só depois iniciar a medicação.
- III. Não se pode usar antirretroviral em grávida, portanto só se inicia o tratamento após o parto.
- IV. Orientar a mesma sobre a importância de assistência adequada do parto, do uso de AZT injetável durante o mesmo e do tratamento do bebê com antirretroviral nos primeiros dias de vida para evitar a transmissão.
- V. Prevenir a mesma de que a amamentação é contraindicada.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a I, IV e V
- b III, IV e V
- c II, IV e V
- d I e IV
- e I e V

43. Um jovem de 25 anos apresenta há 1 mês febre, tosse e perda de peso. Mora em Belém e trabalha como feirante. O tio teve tuberculose há 1 ano e tratou. Os exames a serem solicitados para definição diagnóstica e a conduta a ser tomada são:

- I. Iniciar imediatamente o tratamento para tuberculose, não há necessidade de solicitar nenhum outro exame.
- II. Solicitar raio-x de tórax, pesquisa de BK no escarro e PPD.
- III. Falar sobre a necessidade de realização de teste de HIV em virtude da elevada incidência de tuberculose nessa população.
- IV. Orientar o mesmo que o tratamento tem duração de 6 meses e a boa adesão é importante para a cura.
- V. Separar a louça do paciente a fim de evitar a transmissão para outros familiares.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é

- a II, III e IV
- b I, III e IV
- c I, IV e V
- d II, IV e V
- e II, III e V

44. Sobre Doenças Negligenciadas é correto afirmar que:

- a predominam mais as doenças crônicas degenerativas.
- b fazem parte deste grupo doenças endêmicas como Leishmaniose, Hanseníase e Esquistossomose.
- c estão presentes somente nos países pobres.
- d são aquelas para as quais não existem vacinas.
- e há previsão de desaparecimento até 2020 pela OMS.

45. Estabeleça a correlação mais acertada no diagnóstico clínico diferencial entre casos de Dengue (D), Zika (Z) e Chikungunya (C), utilizando nos parênteses D, Z e C.

- () Edema de extremidades
- () Febre elevada desde o início
- () Artrite quase sempre presente
- () Conjuntivite quase sempre presente
- () Doença hemorrágica possível
- () Relacionada a possibilidade de transmissão vertical

A sequência correta é:

- a D, D, C, Z, Z, Z
- b D, Z, C, Z, D, Z
- c Z, D, C, C, Z, D
- d C, C, C, Z, D, Z
- e C, D, C, Z, D, Z

46. Frente a investigação de pacientes com tuberculose, é correto afirmar que:

- a A cultura de escarro deve ser realizada rotineiramente em todos os pacientes
- b No paciente que tem tosse com expectoração há mais de três semanas, mesmo na ausência de emagrecimento e febre, e agora com episódios de hemoptise deve-se solicitar RX de Tórax e Pesquisa de BAAR no escarro pela coloração de Ziehl-Neelsen, em duas amostras
- c O PPD não reator afasta o diagnóstico de tuberculose.
- d Testes sorológicos são excelentes alternativas para pacientes com baciloscopia negativa.
- e Na investigação da tuberculose ganglionar a baciloscopia é sempre positiva pela coloração de Ziehl-Neelsen.

- 47.** Nas doenças infecciosas são frequentes quadros com síndrome icterico, exantemático e hepatoesplênico, tendo como exemplo de cada um, os seguintes agravos, respectivamente:
- a Hepatites, Rubéola, Malária
 - b Malária, Tétano, Sarampo
 - c Leptospirose, Hepatites, Erisipela
 - d Hepatites, Malária, Oropouche
 - e Hanseníase, Tuberculose, Febre tifóide
- 48.** Classicamente a opção antimicrobiana mais adequada para amigdalite por *Streptococcus pyogenes* (Streptococo Beta Hemolitico do grupo A) é:
- a Penicilina G benzatina
 - b Azitromicina
 - c Sulfametoxazol + Trimetoprim
 - d Clindamicina
 - e Ciprofloxacina
- 49.** Importante número de doenças infecciosas tem agentes etiológicos que envolvem vetores biológicos em seus ciclos evolutivos. Estabeleça a correlação acertada entre estes agravos e respectivos vetores:
- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1. Biompharia spp | () Zika |
| 2. Lutzomyia longipalpis | () Esquistossomose |
| 3. Triatoma infestans | () Leishmaniose visceral |
| 4. Aedes aegypti | () Doença de Chagas |
| 5. Anopheles darlingi | () Malária |
- A sequência correta é
- a 5,3,2,1,4
 - b 4,1,2,5,3
 - c 4,2,1,3,5
 - d 4,1,2,3,5
 - e 5,1,2,5,3
- 50.** No diagnóstico das meningites é importante a definição etiológica para a orientação adequada do tratamento. Ao receber análise laboratorial do LCR, são dados que fazem pensar em bactéria ou vírus, os seguintes achados, respectivamente:
- a aspecto límpido; hiperproteinorraquia e hipoglicorraquia
 - b citometria com até 4 células/mm³; aspecto turvo
 - c pleocitose com predomínio linfomonocitário; aspecto límpido
 - d hipoglicorraquia e hipoproteinorraquia; Pleocitose com predomínio de polimorfonucleares
 - e hiperproteinorraquia e hipoglicorraquia; Pleocitose com predomínio linfomonocitário