

ÁREAS DE ATUAÇÕES
Medicina Tropical



Universidade de São Paulo



vencerás pela
educação



● **PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 03/2025** ●

Instruções

- Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
- Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo A06**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
- Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
- Duração da prova: **1 hora**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 14 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
- O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVEST a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste processo seletivo.
- Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
- Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **20** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
- Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
- Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

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

ASSINATURA

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

TABELA DE ABREVIACÕES E VALORES DE REFERÊNCIA

<u>LISTA DE ABREVIACÕES</u>	<u>VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</u>
AA – Ar ambiente	Sangue (bioquímica e hormônios):
AU – Altura Uterina	Albumina = 3,5 a 5,2 g/dL
AAS – Ácido Acetilsalicílico	Bilirrubina total = 0,2 a 1,1 mg/dL
BCF – Batimentos Cardíacos Fetais	Bilirrubina direta = 0,0 a 0,3 mg/dL
BEG – Bom Estado Geral	Bilirrubina indireta = 0,2 a 1,1 mg/dL
bpm – Batimentos por Minuto	Cálcio iônico = 1,1 a 1,4 mmol/L
Ca ²⁺ – Cálcio	Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL
Cl ⁻ – Cloro	Relação albuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina
Cr – Creatinina	Desidrogenase láctica = menor que 225 UI/L
DUM – Data da Última Menstruação	Ferritina: homens = 26 a 446 µg/mL
ECG – Eletrocardiograma	mulheres = 15 a 149 µg/mL
FA – Fosfatase Alcalina	Ferro sérico: homens = 65 a 175 µg/dL
FC – Frequência Cardíaca	mulheres = 50 a 170 µg/dL
FR – Frequência Respiratória	Fósforo = 2,5 a 4,5 mg/dL
FSH – Hormônio Folículo Estimulante	Globulina = 1,7 a 3,5 g/dL
GGT – Gamaglutamiltransferase	LDL = desejável de 100 a 129 mg/dL
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica	HDL = desejável maior que 40 mg/dL
HCO ₃ ⁻ – Bicarbonato	Triglicérides = desejável de 100 a 129 mg/dL
Hb – Hemoglobina	Glicemia em jejum = 75 a 99 mg/dL
Ht – Hematócrito	Magnésio = 1,6 a 2,6 mg/dL
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio	Potássio = 3,5 a 5,1 mEq/L
IC _{95%} – Intervalo de Confiança de 95%	Proteína total = 6,5 a 8,1 g/dL
IMC – Índice de Massa Corpórea	PSA = menor que 4 ng/mL
irpm – Incursões Respiratórias por Minuto	Sódio = 136 a 145 mEq/L
IST – Infecção Sexualmente Transmissível	TSH (de 20 a 60 anos) = 0,45 a 4,5 mUI/mL
K ⁺ – Potássio	T4 Livre = 0,9 a 1,8 ng/dL
LH – Hormônio Luteinizante	PTH = 10 a 65 pg/mL
mEq – Miliequivalente	Testosterona livre: homens = 131 a 640 pmol/L
Mg ²⁺ – Magnésio	mulheres = 2,4 a 37,0 pmol/L
mmHg – Milímetros de Mercúrio	Estradiol: fase folicular = 1,2 a 23,3 ng/dL
MMII – Membros Inferiores	pico ovulatório = 4,1 a 39,8 ng/dL
MMSS – Membros Superiores	fase lútea = 2,2 a 34,1 ng/dL
MV – Murmúrios Vesiculares	menopausa = até 5,5 ng/dL
Na ⁺ – Sódio	LH: fase folicular = até 12 UI/L
PA – Pressão Arterial	pico ovulatório = 15 a 100 UI/L
pCO ₂ – Pressão Parcial de Gás Carbônico	fase lútea = até 15 UI/L
PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva	menopausa = acima de 15 UI/L
PEP – Profilaxia Pós-Exposição	FSH: fase folicular = até 12 UI/L
PrEP – Profilaxia Pré-Exposição	pico ovulatório = 12 a 25 UI/L
pO ₂ – Pressão Parcial de Oxigênio	fase lútea = até 12 UI/L
POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>	menopausa = acima de 30 UI/L
PS – Pronto-Socorro	Prolactina = até 29 µg/L (não gestante)
PSA – Antígeno Prostático Específico	Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL
REG – Regular Estado Geral	Amilase = 28 a 100 UI/L
RN – Recém-nascido	Lipase = inferior a 60 UI/L
SpO ₂ – Saturação Percutânea de Oxigênio	Ureia = 10 a 50 mg/dL
TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato	GGT: homens: 12 a 73 UI/L
Aminotransferase	mulheres = 8 a 41 UI/L
TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina	Fosfatase alcalina: homens = 40 a 129 UI/L
Aminotransferase	mulheres = 35 a 104 UI/L
TSH – Hormônio Tireo-Estimulante	Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes)
UI – Unidades Internacionais	até 10 ng/mL (fumantes)
Ur – Ureia	Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm
UBS – Unidade Básica de Saúde	Vitamina D = > 20 ng/mL
USG – Ultrassonografia	 Sangue (hemograma e coagulograma):
UTI – Unidade de Terapia Intensiva	Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL
VALORES DE REFERÊNCIA PARA GASOMETRIA ARTERIAL	
pH = 7,35 a 7,45	Hemoglobina glicada = 4,3 a 6,1%
pO ₂ = 80 a 100 mmHg	Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 32 a 36 g/dL
pCO ₂ = 35 a 45 mmHg	Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg
Base Excess (BE) = -2 a 2	Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL
HCO ₃ ⁻ = 22 a 28 mEq/L	Amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW) = 11 a 14%
SpO ₂ > 95%	Leucócitos = 3.400 a 8.300/mm ³
VALORES DE REFERÊNCIA DE Hb PARA CRIANÇAS	
Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL	Neutrófilos = 1.500 a 5.000/mm ³
2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL	Eosinófilos = 20 a 420/mm ³
6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL	Basófilos = 10 a 80/mm ³
2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL	Linfócitos = 1.000 a 3.000/mm ³
6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL	Monócitos = 220 a 730/mm ³
	Segmentados = 1.500 a 5.000/mm ³
	Bastonetes = até 829/mm ³
	Plaquetas = 150.000 a 340.000/mm ³
	Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%
	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2
	Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos

01

Homem, 35 anos de idade, em acompanhamento na gastroenterologia clínica por quadro de doença de Crohn, em programação ambulatorial para uso de adalimumabe. Assintomático para tuberculose ativa. Como parte da investigação laboratorial realizou o teste quantiferon (IGRA), com o seguinte resultado:

<i>NIL</i>	0,06 UI/mL
<i>Antígeno TB1 menos NIL</i>	0,16 UI/mL
<i>Antígeno TB2 menos NIL</i>	0,72 UI/mL
<i>Mitógeno menos NIL</i>	Superior a 10,00 UI/mL

Tabela de Interpretação dos resultados do QTF-Plus:

Resultado	NIL*	TB1 menos NIL*	TB2 menos NIL*	Mitógeno menos NIL*
Negativo	<=8,0	<0,35	<0,35	>=0,5
	<=8,0	>=0,35 e <25% do NIL	>=0,35 e <25% do NIL	>=0,5
Positivo	<=8,0	>=0,35 e >=25% do NIL	Qualquer	Qualquer
	<=8,0	Qualquer	>=0,35 e >=25% do NIL	Qualquer
Indeterminado	<=8,0	< 0,35	<0,35	<0,5
	<=8,0	>=0,35 e <25% do NIL	>=0,35 e <25% do NIL	<0,5
	>8,0	Qualquer	Qualquer	Qualquer

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Realizar o teste tuberculínico (PPD), uma vez que o resultado do IGRA foi indeterminado.
 (B) Iniciar formulação de rifapentina+Isoniazida 1x por semana, no período de 12 semanas.
 (C) Repetir o exame com 30 dias. Resultado indeterminado, provavelmente relacionado à linfopenia.
 (D) Não tratar infecção latente. A imunização prévia com a vacina BCG pode alterar o resultado do teste.

02

Homem, 34 anos de idade, natural e procedente de São Paulo – SP, advogado. Procura serviço de medicina de viagem em hospital universitário para orientação de viagem para Cruzeiro – AC, por 15 dias, por motivos profissionais. Com relação à profilaxia de malária, segundo o Ministério da Saúde, qual a melhor conduta?

- (A) Mefloquina semanalmente ao entrar na área de risco, devendo repetir até uma semana após o retorno.
 (B) Atovaquone/proguanil 1x ao dia. Iniciar 1 a 2 dias antes de entrar na área de risco, manter por 7 dias após sair da área malarígena.
 (C) Doxiciclina 100 mg/dia 1x ao dia. Iniciar 1 a 2 dias antes de entrar na área de risco, manter por 28 dias após sair da área malarígena.
 (D) Não há indicação de profilaxia para malária em território nacional em situações habituais.

03

Dentre as espécies de *Schistosoma* ao redor do mundo, qual habita o plexo vesical?

- (A) *Schistosoma mansoni*.
 (B) *Schistosoma mekongi*.
 (C) *Schistosoma japonicum*.
 (D) *Schistosoma haematobium*.

04

Homem, 48 anos de idade, natural de Recife – PE, procurou a unidade de saúde com queixa de aumento escrotal progressivo e sem dor há alguns meses. Ao exame físico, foi identificado quadro de hidrocele unilateral sem sinais inflamatórios agudos. O paciente relata nunca ter feito uso de Dietilcarbamazina (DEC) e afirma ter residido durante toda a vida em área previamente endêmica para filariose linfática. Diante do quadro, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Iniciar imediatamente o tratamento com DEC, pois a hidrocele em área anteriormente endêmica indica infecção ativa.
 (B) Solicitar ultrassonografia de bolsa escrotal para identificação de vermes adultos e, se positivo, indicar tratamento com DEC.
 (C) Solicitar sorologia para detecção de anticorpos contra proteína flagelar da filária e se positivo, indicar tratamento com DEC.
 (D) Realizar apenas exame clínico e acompanhar a evolução da hidrocele, pois não há risco de infecção aguda nesse momento no Brasil.

05

Com relação ao isolamento de pacientes com bactérias multirresistentes em ambiente hospitalar, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes portadores de enterobactérias produtoras de carbapenemases (ex. KPC) necessitam de isolamento de contato e respiratório, pela sua elevada virulência e transmissibilidade.
- (B) Recomenda-se quarto privativo ou compartilhado com pacientes infectados ou colonizados pelo mesmo microrganismo multirresistente.
- (C) Deve-se coletar swab retal para pacientes e profissionais de saúde que entrarem em contato com pacientes portadores de VRE e KPC sem os EPI, para evitar a transmissão cruzada.
- (D) Pacientes com KPC e VRE que necessitem de abordagem cirúrgica devem ser operados no último horário, ficando a sala cirúrgica bloqueada para qualquer procedimento limpo que venha a ocorrer em seguida.

08

Gestante, 25 anos de idade, no primeiro trimestre de gestação, residente no estado do Pará, procura assistência médica com quadro de febre persistente, astenia e mal-estar. Após investigação laboratorial, confirma-se infecção aguda por *Trypanosoma cruzi*. Diante desse cenário, qual deve ser a conduta mais adequada, segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Chagas?

- (A) Aguardar o parto para iniciar o tratamento com benzonidazol, pois a chance de infecção fetal é baixa e o risco de toxicidade medicamentosa na gestação é elevado.
- (B) Iniciar o tratamento com nifurtimox imediatamente, pois é o fármaco com menor risco fetal e maior eficácia na prevenção da transmissão vertical.
- (C) Iniciar o tratamento com benzonidazol imediatamente, visto o risco elevado de morbimortalidade materna e de transmissão congênita na infecção aguda.
- (D) Aguardar o segundo trimestre de gestação e, após decisão compartilhada com a paciente, iniciar o tratamento com benzonidazol, ponderando riscos e benefícios.

06

Com relação à higienização das mãos em ambiente hospitalar, assinale a alternativa correta.

- (A) No processo de higienização das mãos é indicado o uso de secadores elétricos, uma vez que o papel toalha normalmente utilizado para secagem das mãos podem carregar microrganismos.
- (B) A técnica de higienização das mãos com álcool gel a 70% é diferente da utilizada para higiene com água e sabão, sem necessidade de todos os passos anteriormente preconizados.
- (C) O álcool a 70% é o antisséptico de escolha para higiene das mãos antes e após o manuseio de pacientes com diarreia por *Clostridium difficile*.
- (D) Recomenda-se a higienização sistemática das mãos após a retirada de luvas, pois essas podem conter micro perfurações ou perder sua integridade, possibilitando a contaminação das mãos.

09

Homem, 32 anos de idade, residente em área urbana de alta densidade populacional, procura a unidade básica de saúde em São Paulo, solicitando atualização vacinal para viagens. Relata ter recebido apenas uma dose da vacina tríplice viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola – SCR) aos 10 anos de idade da qual não tem comprovação. Não apresenta nenhuma contra-indicação médica à vacinação. De acordo com as recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI), qual a conduta vacinal mais adequada?

- (A) Não administrar nova dose, pois uma dose tomada após o primeiro ano de vida garante imunidade permanente contra sarampo.
- (B) Administrar duas novas doses da vacina SCR, com intervalo de 30 dias, pois não há registro confiável da dose anterior.
- (C) Administrar uma dose da vacina SCR imediatamente, pois não apresenta dose prévia documentada.
- (D) Administrar dose única da vacina SCR apenas se houver surto na região, sendo essa a única indicação para adultos vacinados anteriormente.

07

Mulher, 45 anos de idade, apresenta lesões nodulares ulceradas em trajeto linfático no braço direito, com diagnóstico clínico e laboratorial confirmado de esporotricose linfocutânea. Foi tratada com itraconazol 200 mg/dia por 21 dias, porém retorna ao ambulatório com persistência das lesões. Não há sinais de imunossupressão, uso de outros medicamentos ou comorbidades relevantes. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada, segundo as diretrizes nacionais.

- (A) Manter o esquema atual com itraconazol por mais 7 dias e reavaliar, pois o ciclo completo da medicação é de 28 dias.
- (B) Considerar falha terapêutica primária e substituir imediatamente o antifúngico por anfotericina B lipossomal.
- (C) Orientar continuar uso do itraconazol por tempo mais prolongado e manter por pelo menos 2 a 4 semanas após a cura clínica das lesões.
- (D) Suspender o tratamento e observar clinicamente, pois a resolução espontânea da esporotricose cutânea é frequente em adultos imunocompetentes.

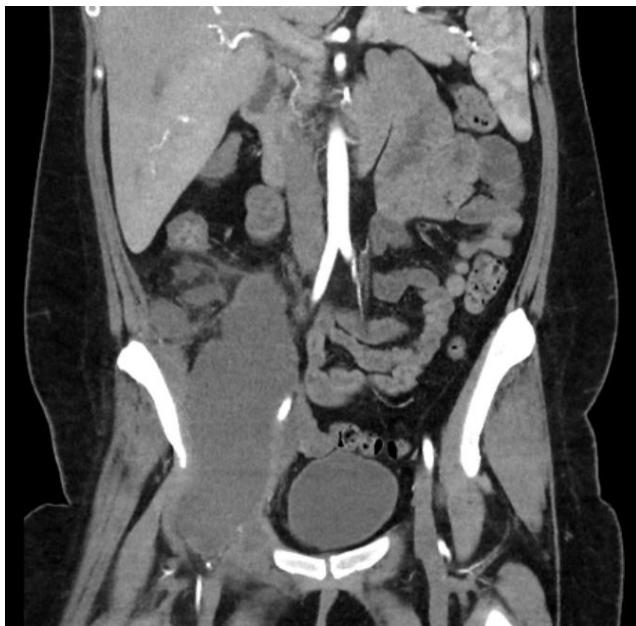
10

Paciente crítico em UTI com ventilador evolui com pneumonia por *Pseudomonas aeruginosa* “difícil de tratar” (DTR-PA). O gene *blaVIM-2* é detectado por PCR. O tratamento MENOS recomendado é:

- (A) Cefiderocol em monoterapia.
- (B) Aztreonam + ceftazidime/avibactam.
- (C) Ceftolozane/tazobactam em perfusão estendida.
- (D) Polimixina B + meropenem em altas doses.

11

Homem, 28 anos de idade, jogador de futebol, é trazido ao pronto-socorro por queixa de sonolência há 1 dia. Amigos relatam história de dor lombar direita e febre há 5 dias. Dados positivos no exame físico: Glasgow 13, PA 85×50 mmHg, tempo de enchimento capilar de 5 s, temperatura 38,5 °C, sinal de Giordano positivo à direita. Hemograma com leucocitose e plaquetopenia. Foi realizada a tomografia apresentada a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica e conduta imediata, respectivamente.

- (A) Colite, expansão volêmica 30 mL/kg, coletar coprocultura e antibiótico para cobertura de Gram-negativos de comunidade e anaeróbios.
- (B) Foco indeterminado, expansão volêmica 30 mL/kg, coletar hemocultura e urocultura e iniciar vancomicina e meropenem pela gravidade.
- (C) Abscesso de psoas, expansão volêmica 30 mL/kg, coletar hemocultura e antibiótico para cobertura de *S. aureus* de comunidade.
- (D) Abscesso renal, expansão volêmica 30 mL/kg, coletar urocultura e antibiótico para cobertura de Gram-negativos de comunidade.

12

Homem, 68 anos de idade, previamente hígido, é reoperado 12 dias após uma artroplastia total de joelho por drenagem serossanguinolenta da ferida. A cultura da cápsula articular colhida na sala cirúrgica cresce *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. Segundo as diretrizes da IDSA para infecção de prótese articular, a melhor conduta é:

- (A) Retirar a prótese, realizar artroplastia em dois estágios e tratar por 6 semanas com cefazolina EV.
- (B) Debridamento cirúrgico com retenção dos componentes, troca do polietileno, seguido de cefazolina + rifampicina por no mínimo 12 semanas.
- (C) Debridamento cirúrgico e troca em um único estágio, com 6 semanas de cefazolina EV.
- (D) Manter a prótese, imobilizar o membro e realizar oxacilina por 3 meses.

13

Homem, 32 anos de idade, veterinário de bovinos na Bolívia, iniciou febre intermitente há 5 dias (máx. 38,8 °C), suores noturnos, lombalgia e mal-estar geral. Não fez uso prévio de antibióticos. Hemograma sem alterações e PCR de 25 mg/L. Considerando a zoonose mais provável para esse perfil ocupacional, qual método laboratorial oferece a maior sensibilidade diagnóstica inicial?

- (A) Soroaglutinação padrão – título único.
- (B) Teste Rose-Bengala em lâmina.
- (C) PCR em soro (alvo IS711).
- (D) Hemocultura em frascos aeróbios com incubação prolongada (≥ 10 dias).

14

Homem, 52 anos de idade, residente em Teresina – PI, comparece ao pronto-socorro com 3 semanas de febre diária (38 a 39 °C), perda de 6 kg, astenia e dor abdominal difusa. Ao exame físico, apresenta icterícia discreta, hepatosplenomegalia dolorosa, edema de membros inferiores.

- Exames laboratoriais:
Hb: 7,8 g/dL
Leucócitos: 2.700/µL
Plaquetas: 52.000/µL
Cr: 2,3 mg/dL
Albumina: 2,8 g/dL
rK39: positivo

Não faz uso de medicamentos nefrotóxicos. Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que apresenta o esquema inicial mais apropriado.

- (A) Antimoniato de N-metil-glucamina 20 mg Sb⁵⁺/kg/dia, EV, por 20 a 40 dias.
- (B) Anfotericina B deoxicolato 1 mg/kg/dia, EV, por 14 dias consecutivos.
- (C) Anfotericina B lipossomal 3 mg/kg/dia nos dias 1 a 5, 10, 17 e 24 (dose total 21 mg/kg).
- (D) Miltefosina 2,5 mg/kg/dia VO por 28 dias.

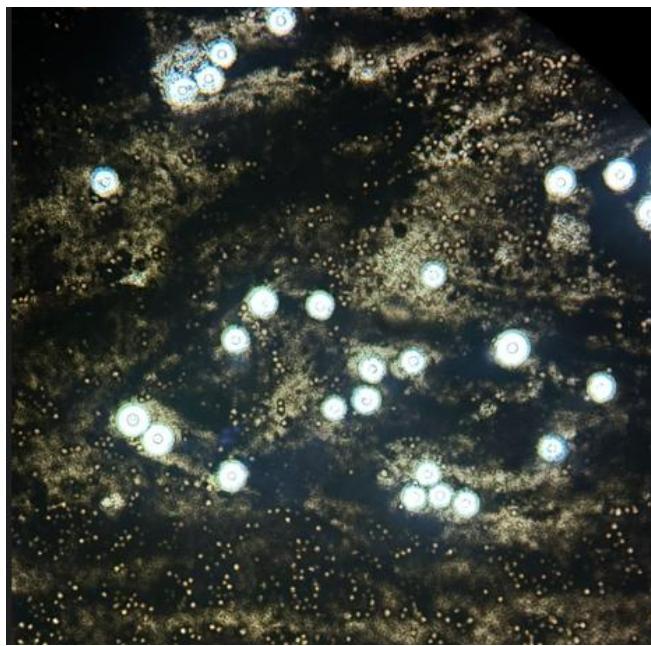
15

Com relação ao tratamento das micoses sistêmicas, pode-se afirmar:

- (A) O itraconazol é a droga de escolha no tratamento da aspergilose invasiva.
- (B) Dentre os novos antifúngicos, a anidulafungina é uma boa opção terapêutica no tratamento da paracoccidioidomicose.
- (C) O fluconazol é uma opção terapêutica no tratamento inicial da criptococose pulmonar.
- (D) A aspergilose invasiva cerebral não deve ser tratada com voriconazol, pois este medicamento é um derivado triazólico de baixa penetração no sistema nervoso central.

16

Homem, 27 anos de idade, sem comorbidades conhecidas, trazido ao pronto-socorro com queixa de cefaleia há 1 mês, associada a febre não aferida e perda de 8 kg em 3 meses. Ao exame físico, apresenta-se desnutrido, confuso, Glasgow coma score = 11, sem sinal focal ao exame neurológico. Sem outros achados no exame físico. Tomografia de crânio sem alterações significativas. LCR com pressão inicial de 35 cmH₂O, 2 leucócitos (98% linfócitos), 0 hemácias, glicose de 55 mg/dL (sérico 90 mg/dL), proteína 115 mg/dL. O achado citológico é apresentado na imagem a seguir:



Assinale a alternativa que indica o tratamento correto.

- (A) Iniciar anfotericina e 5-fluocitosina, repetir punção liquórica caso mantenha cefaleia ou hipertensão intracraniana.
- (B) Iniciar rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, e prednisona para hipertensão intracraniana.
- (C) Iniciar ceftriaxona e vancomicina, e prednisona para hipertensão intracraniana.
- (D) Iniciar anfotericina e 5-fluocitosina, e prednisona para hipertensão intracraniana.

17

Quanto às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), assinale a alternativa correta.

- (A) São consideradas infecções hospitalares as que ocorrem em recém-nascidos cuja transmissão ocorreu pela via transplacentária (rubéola, toxoplasmose e sífilis).
- (B) Infecção de sítio cirúrgico em procedimento com colocação de prótese é considerada infecção hospitalar até 1 mês após a cirurgia.
- (C) Quando, na mesma topografia em que foi diagnosticada infecção comunitária, for isolado um germe diferente, seguido do agravamento das condições clínicas do paciente, o caso deverá ser considerado como infecção hospitalar.
- (D) A pneumonia associada à ventilação mecânica precoce é aquela que ocorre em paciente com menos de 7 dias de internação hospitalar independente do tempo de ventilação mecânica.

18

Em relação ao tratamento da endocardite em valva nativa por infecção com *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina, é correto afirmar:

- (A) A daptomicina pode ser empregada no tratamento.
- (B) A vancomicina não pode ser empregada no tratamento.
- (C) Na endocardite de valva nativa, é recomendada a associação de gentamicina ou rifampicina à vancomicina.
- (D) A linezolida pode ser empregada no tratamento e é o medicamento de escolha inicial.

19

Em relação à leptospirose, pode-se afirmar:

- (A) A primeira opção antimicrobiana é a penicilina cristalina.
- (B) O diagnóstico é confirmado através da identificação de *Leptospira* spp. na hemocultura ou IgG positivo.
- (C) O manejo terapêutico da Síndrome de Weil inclui diálise precoce, ventilação mecânica e corticoterapia.
- (D) A ictericia presente na Síndrome de Weil é secundária à hemólise maciça presente na doença, o que também justifica a alta frequência de anemia.

20

Paciente de 18 anos de idade, procura UPA com história de febre, mialgia, náusea e inapetência há 2 dias, associada à dor abdominal difusa. Refere ter feito ecoturismo no sul do estado de Minas Gerais 5 dias antes do início dos sintomas. Nunca tomou vacinas. Achados positivos no exame físico: levemente desidratado, dor à palpação no hipocôndrio direito.

- Exames laboratoriais:
Leucócitos: 3.300/mm³
Plaquetas: 80.000/mm³
TGO/AST: 800 U/L
TGP/ALT: 350 U/L
Bilirrubinas totais: 2,7 mg/dL
Cr: 1,0 mg/dL
Ur: 35 mg/dL

Com base no caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Internar o paciente na UTI e listar para transplante de fígado.
- (B) Internar o paciente, administrar hidratação oral ou endovenosa se intolerância e repetir os exames em até 12 horas.
- (C) Orientar hidratação oral de 80 mL/kg/dia e retornar se houver piora dos sintomas.
- (D) Orientar repouso e aproveitar o momento para atualizar todas as vacinas.

RASCUNHO

