



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/AA Nº 06/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F10**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **1 hora e 30 minutos**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorrida **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. 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.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **30** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. 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 esta capa será considerado(a) ausente da prova.



TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas s/ Sopros Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória Hb – Hemoglobina HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – Hematócrito IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva PO – Pós-Operatório pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat – Saturação SpO₂ – Saturação de Oxigênio TEC – Tempo de Enchimento Capilar Temp. – Temperatura axilar TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VCM – Volume Corpuscular Médio VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 – 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Cloretos = 98 – 106 mEq/L Creatinina = 0,7 – 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica < 240 U/L Ferritina: homens: 22 – 322 ng/mL mulheres: 10 – 291 ng/mL Ferro sérico: homens: 70 – 180 µg/dL mulheres: 60 – 180 µg/dL Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 – 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 – 99 mg/dL Lactato = 5 – 15 mg/dL Magnésio = 1,8 – 3 mg/dL Potássio = 3,5 – 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dL PSA < 4 ng/mL Sódio = 135 – 145 mEq/L TSH = 0,4 – 4,0 mUI/mL Amilase = 28 – 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 – 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,5 a 5,6% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL RDW: 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ Reticulócitos = 0,5 a 2,0% 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</p>
<p align="center">VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (Hb) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-Nascido = 15 – 19 2 a 6 meses = 9,5 – 13,5 6 meses a 2 anos = 11 – 14 2 a 6 anos = 12 – 14 6 a 12 anos = 12 – 15</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células até 4/mm³ Lactato até 20 mg/dL Proteína até 40 mg/dL</p>



01

A pneumocistose é uma doença que tem sido cada vez mais descrita em pacientes imunodeprimidos. Em relação ao diagnóstico da pneumocistose, é correto afirmar:

- (A) A presença de infiltrado vidro-fosco na tomografia de tórax é suficiente para confirmar o diagnóstico.
- (B) O padrão ouro para diagnóstico é a cultura do escarro ou lavado broncoalveolar com crescimento de *P. jirovecii*.
- (C) 1,3-beta-D-glucana sérica é uma ferramenta que pode auxiliar no diagnóstico da doença.
- (D) A biópsia pulmonar com o achado de pseudo-hifas na parede alveolar confirma o diagnóstico da doença.

02

Paciente feminino, 29 anos de idade, jardineira, sem doença de base, gestante de 28 semanas. Procura unidade de pronto atendimento com queixa de ferimento na panturrilha esquerda há 15 dias. Há 2 dias, notou saída de secreção purulenta. Acredita que esse ferimento tenha ocorrido durante o trabalho, quando cuidava de uma plantação de rosas. Ao exame físico, sem alteração de sinais vitais e, no local do ferimento, apresenta lesão pérfuro-cortante puntiforme, com sinal flogístico e saída de secreção amarelada. Além disso, presença de pedaço de espinho de rosa, que foi removido com uma pinça. A paciente afirma que tomou as vacinas na infância, assim como dose de reforço aos 15 anos de idade. Em relação ao tétano, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há necessidade de preocupar-se com tétano, uma vez que a doença já está controlada no país.
- (B) Não há necessidade de nenhuma conduta específica de profilaxia antitetânica, uma vez que já passou o período de incubação.
- (C) Deve-se administrar apenas a dose de reforço da vacina e introduzir antibiótico com cobertura para *C. tetani*.
- (D) Deve-se administrar a vacina DTpa e 250 UI de imunoglobulina antitetânica.

03

A leptospirose é uma doença de distribuição universal, podendo causar desde quadros oligossintomáticos até quadros graves e óbito. Assinale a alternativa correta.

- (A) Os principais sorovares que causam quadro grave no Brasil são *Icterohaemorrhagiae* e *Copenhageni*.
- (B) Síndrome de Weil caracteriza-se por plaquetopenia, colúria e insuficiência renal.
- (C) Pelo mecanismo inflamatório intenso envolvido na doença, o corticosteroide sistêmico é recomendado para todos os pacientes com Síndrome de Weil.
- (D) Como a doença é de distribuição universal, não há necessidade de notificação dos casos de leptospirose.

04

A covid-19 é a doença infecciosa que mais causou óbito na história recente da medicina. Desde o início da pandemia houve intenso esforço na busca de medicamentos eficazes para evitar o agravamento da doença. Nirmatrelvir-ritonavir foi um dos medicamentos incorporados por diversas autoridades de saúde no mundo, inclusive pelo Ministério da Saúde no Brasil. Em relação a este medicamento, é correto afirmar:

- (A) Nirmatrelvir é um inibidor de nucleotídeo, capaz de impedir a replicação viral.
- (B) Nirmatrelvir-ritonavir é administrado via oral, porém, com alta interação medicamentosa e contraindicado para pacientes com disfunção renal terminal, assim como cirrose hepática.
- (C) De acordo com a recomendação do Ministério da Saúde, nirmatrelvir-ritonavir é indicado para pacientes hospitalizados por agravamento do quadro de covid-19.
- (D) Nirmatrelvir-ritonavir não está mais indicado no tratamento de covid-19, uma vez que não tem eficácia contra a variante ômicron

05

Desde 2017, houve um aumento inesperado de casos de febre amarela no Brasil, o que levou a atualização de várias políticas de saúde pública no combate desta doença, assim como estratégias de tratamento. Assinale a alternativa correta.

- (A) De acordo com as definições do Ministério da Saúde, atualizadas em dezembro de 2020, são critérios de gravidade a presença de oligúria, sonolência, confusão mental, torpor, coma, convulsão, sangramento, dificuldade respiratória, hipotensão, sinais de má perfusão e/ou TGO/AST ou TGP/ALT ≥ 2.000 U/L, Cr ≥ 2 mg/dL, RNI $\geq 1,5$, plaquetas $< 50.000/mm^3$.
- (B) A vigilância de epizootia é recomendada apenas nas áreas onde há ocorrência da doença em humanos.
- (C) Em casos de sinais de hepatite fulminante, o paciente deve ser sempre priorizado para transplante de fígado.
- (D) A vacinação contra febre amarela é recomendada apenas nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil.

06

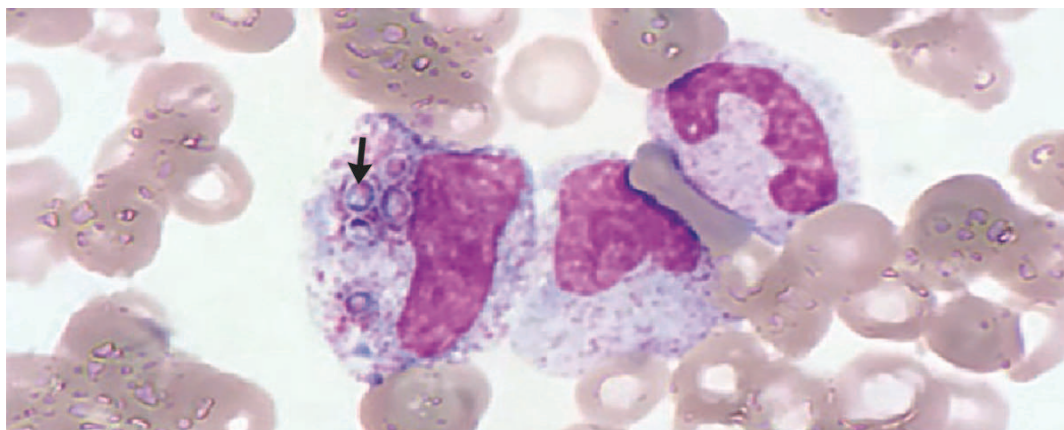
Em 2016, houve mudança na definição de sepse assim como foi adotado escore de SOFA para suspeita inicial da sepse. Assinale o critério que compõe escore de SOFA.

- (A) Leucocitose $> 12.000/mm^3$.
- (B) Alargamento de tempo de protrombina.
- (C) Redução de diurese ou piora da função renal.
- (D) Elevação de transaminases.



07

Um homem de 30 anos, com infecção pelo HIV, apresentou febre e diarreia com sangue. Uma amostra de sangue periférico mostrou células mieloides com formas intracitoplasmáticas semelhantes a leveduras, conforme imagem a seguir:



N Engl J Med 2019; 380:e13 DOI: 10.1056/NEJMicm1809792.

Qual o provável diagnóstico do paciente?

- (A) Candidíase.
- (B) Leishmaniose visceral.
- (C) Histoplasmose disseminada.
- (D) Criptococose disseminada.

08

Paciente 23 anos, sexo masculino, procedente de São Paulo/SP, apresenta-se com quadro de febre alta (39 °C a 40 °C), de início abrupto, seguida de cefaleia, mialgia, prostração, artralgia, anorexia, astenia, dor retroorbital, náuseas, vômitos, exantema e prurido cutâneo, há 2 dias. Nega viagens recentes. Com base no caso clínico apresentado, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Dengue hemorrágico.
- (B) Dengue clássico.
- (C) Febre maculosa.
- (D) Malária.

09

Paciente com 43 anos, sexo masculino, receptor de transplante renal de doador falecido há cerca de 4 meses. Realizou IGRA (Quantiferon) com resultado reagente e doença ativa descartada após avaliação clínica e radiológica. Qual a melhor conduta terapêutica?

- (A) Iniciar Rifapentina 900 mg + Isoniazida 900 mg 1x por semana durante 12 semanas.
- (B) Iniciar Isoniazida 300 mg a cada 48 horas por 9 meses (nefrotoxicidade).
- (C) Utilizar Levofloxacina 500 mg por 12 meses e aumento da dose de Tacrolimus.
- (D) Utilizar Rifampicina 600 mg por 4 meses sem necessidade de ajuste do Tacrolimus.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 10 E 11

Paciente de 35 anos de idade com diagnóstico de apendicite supurada foi submetido à laparotomia exploradora há 5 dias. Evoluiu com saída de secreção fecaloide pelo dreno, foi submetido à relaparotomia. Durante o ato cirúrgico, foi visto deiscência da anastomose íleo cecal e líquido livre na cavidade peritoneal, coletado material para cultura. O laboratório de microbiologia isolou *Enterococcus faecium*. no líquido abdominal e no sangue.

10

Com relação à classificação da infecção e à topografia, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma infecção da corrente sanguínea primária comunitária, pois o paciente já chegou no hospital com infecção.
- (B) Trata-se de uma infecção intra-abdominal comunitária complicada com peritonite terciária.
- (C) Trata-se de uma infecção de sítio cirúrgico orgãoespecífica hospitalar com bacteremia secundária.
- (D) Trata-se de uma infecção de sítio cirúrgico incisional profunda hospitalar e uma infecção primária da corrente sanguínea hospitalar pelo mesmo patógeno.



11

Considerando o agente etiológico isolado *Enterococcus faecium*, assinale a alternativa correta.

- (A) O *Enterococcus faecium* é a espécie mais comum causadora de infecções dentre o gênero *Enterococcus* e também a espécie com maior prevalência de resistência à vancomicina.
- (B) O *Enterococcus faecium*, resistente à vancomicina, possui como gene de resistência o vanA que confere resistência à vancomicina e a teicoplanina.
- (C) Quando o *Enterococcus faecium* é resistente à vancomicina, não se deve utilizar a ampicilina para tratamento, pois a resistência é cruzada.
- (D) Daptomicina pode ser uma opção terapêutica se o *Enterococcus faecium* for resistente à vancomicina e a ampicilina, devendo utilizar a dose de 4 mg/kg/dia.

12

Com relação ao racional para o uso de antimicrobianos na primeira cirurgia, assinale a alternativa correta.

- (A) Iniciar com piperacilina-tazobactam, pois como a suspeita é de infecção intra-abdominal, é preciso cobrir as espécies de *Enterococcus*.
- (B) Iniciar com cefoxitina profilático e após o achado de apendicite supurada, passar o antimicrobiano para terapêutico com ceftriaxona e metronidazol.
- (C) Iniciar com cefoxitina profilático e manter por 7-14 dias, uma vez que havia supuração do apêndice.
- (D) Iniciar com ceftriaxona e metronidazol e manter por 24 horas, visto que o foco foi retirado cirurgicamente.

13

A resistência a carbapenêmicos em *Acinetobacter baumannii* pode ser decorrente à produção de carbapenemases. Assinale a qual classe de Ambler pertence a maioria das enzimas responsáveis pela resistência a carbapenêmicos em *A. baumannii*.

- (A) 3A.
- (B) B.
- (C) 3B.
- (D) D.

14

Paciente natural do Rio de Janeiro com úlcera pré-tibial. Após biópsia e pesquisa molecular, foi diagnosticada leishmaniose cutânea por *L. braziliensis*. Assinale o tratamento com recomendação forte na Diretriz de Tratamento da Organização Panamericana da Saúde.

- (A) Uso de miltefosina.
- (B) Uso de pentamidina.
- (C) Aplicação de termoterapia.
- (D) Uso de antimonial pentavalente.

15

Paciente com 23 anos, masculino, comparece em serviço médico relatando relação passiva desprotegida com pessoa do mesmo sexo há aproximadamente 24 horas. Relata também que não tem parceria sexual fixa com contatos sexuais frequentes e desprotegidos, exposição anterior há 5 dias.

- Considerando:
PEP – profilaxia pós-exposição.
PREP – profilaxia pré-exposição.

Qual a conduta mais adequada para este caso?

- (A) Iniciar PEP imediatamente e ao seu término iniciar PREP.
- (B) Não iniciar PEP, investigar eventual transmissão recente e iniciar PREP após.
- (C) Iniciar PREP imediatamente após teste rápido para HIV.
- (D) Iniciar PEP imediatamente, excluir transmissão atual em 3 meses e então discutir PREP.

16

Em relação a Hepatite B e profilaxia pré-exposição (PREP), é correto afirmar:

- (A) Pacientes com Hepatite B crônica devem primeiro tratar a hepatite para então avaliar a indicação de PREP.
- (B) O risco de toxicidade da PREP é maior em pacientes co-infectados pela Hepatite B.
- (C) Pacientes com Hepatite B crônica apresentam contraindicação à realização de PREP.
- (D) Não se deve atrasar o início de PREP, mas deve ser testada no início do tratamento.

17

Assinale a alternativa que inclui somente agentes intrinsecamente resistentes à polimixinas.

- (A) *Proteus mirabilis*, *Achromobacter* sp. e *Serratia* sp.
- (B) *Proteus vulgaris*, *Stenotrophomonas* sp. e *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Providencia* sp., *Proteus* sp. e *Burkholderia* sp.
- (D) *Serratia* sp., *Raoultella* sp. e *Proteus* sp.

18

Assinale a alternativa que apresenta o mecanismo de resistência e o antibiótico ao qual ele confere resistência.

- (A) Produção de metalobetalactamases – aztreonam.
- (B) Alteração da DNA-girase – clindamicina.
- (C) Produção de serino-carbapenemases – quinolonas.
- (D) Modificação na alça da KPC-3 – ceftazidima/avibactam.



19

Paciente HIV positivo, 17 anos, com histórico de tratamento prévio sem falha com efavirenz + tenofovir + lamivudina. Tem as duas últimas cargas virais indetectáveis com intervalo de 3 meses entre cada. O pai tem histórico de doença renal policística e no momento em terapia de substituição renal. Quanto ao paciente clearance de Cr atual de 104 mL/min. Em relação à situação apresentada, assinale a conduta mais adequada.

- (A) Modificar para terapia dupla com dolutegravir + lamivudina.
- (B) Modificar para terapia dupla com darunavir/r + lamivudina.
- (C) Modificar para terapia dupla com dolutegravir + darunavir/r.
- (D) Manter o esquema atual.

20

Em relação a vacina para febre amarela, é correto afirmar:

- (A) No Brasil existem duas formulações da vacina (Sanofi e Biomanguinhos), mas somente a Biomanguinhos pode, em situações especiais, ser usada em dose fracionada.
- (B) Crianças a partir de 3 meses de idade podem receber a vacina da Sanofi, sendo a de Biomanguinhos indicada para maiores de 6 meses.
- (C) Nutrizes podem receber a vacina desde que suspendam o aleitamento por 7 dias após a aplicação.
- (D) Pessoas que receberam medicações anticélulas B, como rituximab, podem receber a vacina a partir de 3 meses após a última aplicação.

21

Paciente masculino, 34 anos, HIV positivo (CD4: 35 e PCR HIV: 130000 cópias-log 5.11) em uso irregular de tenofovir+ lamivudina+ dolutegravir. Diagnóstico recente de tuberculose pulmonar com clínica de tosse crônica com pouca expectoração, febre não aferida e perda de peso ponderal não quantificada. Realizou teste rápido molecular (TRM) do escarro induzido com teste positivo (traços) e teste de resistência genotípica à rifampicina não realizado. Assinale qual a melhor conduta, em relação ao caso apresentado.

- (A) Solicitar broncoscopia e lavado bronco-alveolar para elucidação diagnóstica.
- (B) Iniciar RIPE em doses adequadas e aguardar testes microbiológicos de sensibilidade.
- (C) Iniciar tratamento para *M.tuberculosis* e associar claritro+etambutol (complexo MAC).
- (D) Iniciar tratamento com esquema alternativo, isoniazida+ etambutol+ PZA+ levofloxacina.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 22 A 24

Paciente com 78 anos de idade internado na Unidade de Terapia Intensiva com DPOC exacerbado necessitando de ventilação mecânica. No 5º dia de ventilação teve piora radiológica, febre e leucitose, foi diagnosticado com pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). A cultura da secreção traqueal mostrou crescimento de *Acinetobacter calcoaceticus-baumannii*.

22

Com relação à ventilação mecânica (PAVM), assinale a alternativa correta.

- (A) A cultura de secreção traqueal é obrigatória para o diagnóstico de PAVM.
- (B) O diagnóstico de PAVM é clínico e radiológico, mas deve incluir também provas laboratoriais como contagem de leucócitos, dosagem de proteína C reativa e procalcitonina.
- (C) Não se deve valorizar a cultura de secreção traqueal obtida por aspirado, sendo necessário realizar broncoscopia.
- (D) A cultura de secreção traqueal é útil para o conhecimento etiológico do agente causador da PAVM e para adequar a terapia empírica.

23

Assinale a alternativa que contenha antimicrobianos possíveis para o tratamento da PAVM apresentada.

- (A) Norfloxacina, ciprofloxacina, levofloxacina.
- (B) Imipenem, meropenem, ertapenem.
- (C) Polimixina B, polimixina E, ampicilina-sulbactam.
- (D) Ampicilina-sulbactam, piperacilina-tazobactam, ceftazidima-avibactam.

24

Assinale a alternativa que contenha medidas recomendadas para a prevenção de PAVM.

- (A) Cabeceira elevada 30-45 graus, monitorar pressão do cuff, controle glicêmico no D1 da ventilação mecânica.
- (B) Higienização das mãos, cabeceira elevada 30-45 graus, higiene oral mecânica ou com clorexidina 2x/dia.
- (C) Cabeceira elevada 30-45 graus, monitorar pressão do cuff, uso de sistema de aspiração fechado.
- (D) Uso de sistema de aspiração fechado, uso de filtro umidificador, higienização das mãos.



25

Paciente de 53 anos de idade, masculino, queixa de tosse com secreção amarelada e febre há 4 dias. Paciente está internado há 2 semanas em pós-operatório de cirurgia bariátrica complicada. Raio X de tórax apresenta consolidação em base direita. Paciente evolui com piora clínica há 2 dias, sendo intubado e transferido para UTI. No momento se encontra com droga vasoativa em dose baixa, em ventilação mecânica, sem disfunção renal. Em cultura de sangue periférico foi isolado o agente *Klebsiella pneumoniae*.

Antibiótico	Resultado
Amicacina	S
Ceftazidima	R
Ceftriaxona	R
Cefepima	R
Piperacilina/Tazobactam	I
Meropenem	S
Imipenem	S
Gentamicina	S
Ciprofloxacina	R
Levofloxacina	R
Trimetoprima/Sulfametoxazol	R
Tetraciclina	R
Aztreonam	R
Colistina	S

Nota: Os resultados são baseados em testes de susceptibilidade de antimicrobianos realizados pelo método de disco-difusão de acordo com as diretrizes do BRCAST.

Interpretação dos Resultados: S = Sensível; I = Sensível com dose aumentada; R = Resistente.

Assinale qual o provável mecanismo de resistência aos beta-lactâmicos e a melhor escolha terapêutica para o caso, considerando melhor efetividade e menor espectro antimicrobiano necessário para tratar o paciente.

- (A) ESBL, Piperacilina/Tazobactam.
- (B) KPC, Meropenem.
- (C) KPC, Ceftazidima Avibactam.
- (D) ESBL, Meropenem.

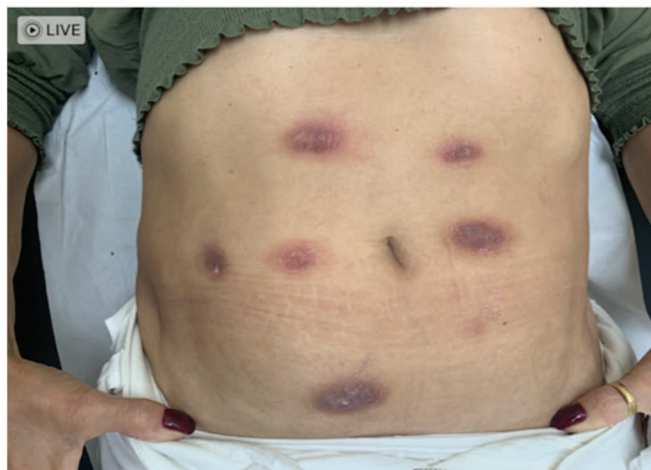
26

Em relação aos acidentes escorpiônicos em território nacional, é correto afirmar:

- (A) Idosos devem receber soro pelo maior risco de complicações.
- (B) O protocolo de atendimento dos pacientes inclui hemograma e coagulograma.
- (C) Deve-se observar o paciente por 6 horas na unidade de saúde para complicações.
- (D) Vômitos incoercíveis em crianças é o sinal precoce para administração de soro.

27

Paciente feminina, 45 anos, realizou procedimento estético em abdome com aplicação de “enzima termogênica”, com intuito de perda ponderal e aumento do tônus muscular da parede abdominal. Evoluiu com lesões eritematosas, infiltradas, sem melhora com diversos esquemas antimicrobianos. Realizou biópsia de uma das lesões evidenciando paniculite e granulomas epitelióides malformados, sem necrose caseosa; PBAAR positivo. Conforme imagem a seguir:



Qual o agente etiológico mais provável?

- (A) *Mycobacterium abscessus*.
- (B) *Mycobacterium chelonae*.
- (C) *Mycobacterium tuberculosis*.
- (D) *Mycobacterium marinum*.

28

Mulher com diagnóstico de toxoplasmose adquirida durante a gestação, com exame único realizado na oitava semana de gestação evidenciando IgG e IgM reagentes, sem sintomatologia relatada. Assinale a melhor ferramenta para o diagnóstico de infecção aguda da gestante por *Toxoplasma gondii*.

- (A) Avidéz elevada do IgG para toxoplasmose.
- (B) Avidéz baixa do IgG para toxoplasmose.
- (C) PCR quantitativo para *Toxoplasma gondii* sérico.
- (D) PCR qualitativo para *Toxoplasma gondii* sérico.

29

A fibrose de Symmers é o substrato anatômico que está geralmente presente

- (A) nas formas avançadas da hepatite B.
- (B) nas formas avançadas da hepatite C.
- (C) na forma hepato-esplênica da esquistossomose.
- (D) na seqüela da infecção hepática por *Entamoeba histolytica*.



30

Paciente com 14 anos, sexo masculino, estudante. Após final de semana em área de risco para febre maculosa nos arredores de Campinas-SP (hotel fazenda) procura pronto atendimento 04 dias após saída da região. Refere picada de carrapatos em membros inferiores com retirada de 2 exemplares, evoluindo com prurido local. Qual a melhor conduta?

- (A) Aguardar resultado do PCR para *R. rickettsii* para início de doxiciclina 100 mg de 12/12 horas por 7 dias.
- (B) Iniciar doxiciclina 100 mg via oral de 12/12 horas por 7 dias sem necessidade de aguardar exames laboratoriais.
- (C) Coletar hemograma, sorologia e iniciar doxiciclina 100 mg de 12/12 horas por 7 dias.
- (D) Observação clínica por 14 dias sem indicação de antibióticos no momento do atendimento médico.



RASCUNHO



RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

0/0

1

1/100

