

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO



ÁREA/ESPECIALIDADE: MEDICINA /
INFECTOLOGIA

120

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- ✗ Além deste CADERNO, você deverá ter recebido o CARTÃO destinado às respostas das 40 (quarenta) questões de múltipla escolha formuladas na prova. Caso não o tenha recebido, peça-o ao fiscal.
- ✗ Verifique se esta prova corresponde à área/especialidade para a qual você se inscreveu.
- ✗ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, **assine-o** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento.
- ✗ Se este caderno ou o cartão de respostas não contiver o descrito nos itens anteriores, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✗ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- ✗ Não é permitido copiar as respostas assinaladas no cartão.
- ✗ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- ✗ Para preencher o cartão de respostas use, exclusivamente, caneta esferográfica de ponta média com tinta azul. Assinale **apenas uma** dentre as cinco opções de resposta apresentadas para cada questão.
- ✗ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- ✗ Quando terminar, entregue ao fiscal este CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que será invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.





01 Para fins de tratamento, a confirmação rápida e segura do diagnóstico de faringite estreptocócica poderá ser mais provavelmente obtida

- (A) pela pesquisa de antígeno no exsudato orofaríngeo.
- (B) pelo exame clínico.
- (C) pela estreptolisina O no sangue.
- (D) pela coloração de Gram do exsudato orofaríngeo.
- (E) pela presença de exsudato na orofaringe.

02 A rápida confirmação do diagnóstico de influenza será mais provavelmente obtida por

- (A) dosagem de anticorpos no sangue.
- (B) pesquisa de nucleoproteína na orofaringe.
- (C) isolamento do vírus na orofaringe.
- (D) pesquisa de nucleoproteína no sangue.
- (E) isolamento do vírus no sangue.

03 Num paciente subitamente acometido de febre alta, mialgias e cefaleia retro-orbitária, a partir de que dado laboratorial mais provavelmente será fortalecida a suspeita de dengue e afastada a de leptospirose?

- (A) leucocitose, neutrofilia e desvio para a esquerda.
- (B) trombocitopenia.
- (C) elevação modesta das transaminases.
- (D) leucopenia, linfocitose, linfócitos atípicos.
- (E) velocidade de hemossedimentação alta.

04 Um paciente de 22 anos apresenta-se com febre, linfonodomegalia generalizada e discreta hepatosplenomegalia. O tempo de evolução é de uma semana.

O diagnóstico cuja imediata exclusão é mais segura será mais provavelmente o de

- (A) Citomegalovirose.
- (B) Toxoplasmose.
- (C) primoinfecção pelo HIV.
- (D) infecção pelo vírus de Epstein-Barr.
- (E) Leishmaniose.

05 Têm sido frequentes as descrições de doença de Chagas adquirida por via oral.

É mais provável que a forma aguda, nesse contexto, caracterize-se pela

- (A) presença do sinal de Romaña e ausência de icterícia.
- (B) ausência do sinal de Romaña e baixa parasitemia.
- (C) presença do sinal de Romaña e parasitemia elevada.
- (D) ausência do sinal de Romaña e presença de icterícia.
- (E) presença do sinal de Romana e presença de icterícia.

06 Considere estes pacientes: (1) Um portador de anemia falciforme dá entrada no setor de emergência. Apresenta-se pálido, taquicárdico, dispneico e em estado de confusão mental. Hematócrito de 12%. A contagem de reticulócitos é zero. (2) Uma gestante dá à luz um feto hidrópico. (3) Num colégio primário há uma epidemia de doença exantemática. Duas professoras apresentam quadro febril com artralguas. (4) Um paciente com AIDS tem anemia dependente de transfusões.

O agente etiológico que pode ser responsável por *todos* esses quadros é o

- (A) citomegalovírus.
- (B) parvovírus B19.
- (C) vírus da rubéola.
- (D) coxsackievírus A.
- (E) toxoplasma.

07 Paciente com AIDS apresenta emagrecimento, febre, pancitopenia e visceromegalias. Uma biópsia de medula óssea mostra, no interior de macrófagos, a presença de microorganismos arredondados dotados de núcleo e cinetoplasto.

Essa descrição é mais compatível com

- (A) Micobacteriose atípica.
- (B) Histoplasmose.
- (C) doença de Castleman.
- (D) Paracoccidioidomicose.
- (E) Leishmaniose.



08 A melhor maneira de avaliar a resposta à terapia antirretroviral é através de

- (A) determinação da carga viral plasmática do HIV.
- (B) avaliação clínica, com a ausência de infecções oportunistas.
- (C) avaliação dos parâmetros hematológicos.
- (D) contagem de células CD4⁺.
- (E) contagem de células CD8⁺.

09 Pessoas acima de 60 anos de idade devem receber preferencialmente vacina contra

- (A) tétano, pneumococos, meningococos e tuberculose.
- (B) tétano, difteria, influenza e pneumococos.
- (C) influenza, difteria, tétano e febre amarela.
- (D) sarampo, coqueluche, varicela e influenza.
- (E) tétano, pneumococos, febre amarela e tuberculose.

10 Mulher de 21 anos de idade dá entrada na maternidade em trabalho de parto. Ao exame físico, é observada na pele a presença de vesículas localizadas principalmente na face e no tronco, algumas purulentas, outras com umbilicação central. Há história de contato com crianças com varicela.

A melhor conduta em relação ao recém-nascido é

- (A) iniciar imediatamente o tratamento da gestante com aciclovir.
- (B) proibir o aleitamento materno.
- (C) administrar imunoglobulina humana hiperimune antivariçela-zoster ao recém-nascido logo após o nascimento.
- (D) administrar imediatamente à gestante imunoglobulina humana hiperimune antivariçela-zoster.
- (E) iniciar imediatamente o tratamento do recém-nascido com aciclovir.

11 Diante da suspeita de tétano, o diagnóstico é baseado em

- (A) Rx do foco da infecção.
- (B) cultura da secreção do foco.
- (C) dosagem dos níveis séricos da toxina tetânica.
- (D) história e exame clínico.
- (E) eletroneuromiografia.

12 A confirmação do diagnóstico de rubéola em uma mulher na 10^a semana de gestação que apresenta exantema é feita através de

- (A) detecção de IgM específica em uma amostra de soro na fase aguda e/ou determinação de aumento de quatro vezes ou mais nos títulos de IgG específica nos soros das fases aguda e de convalescença.
- (B) história epidemiológica e exame clínico.
- (C) isolamento do vírus na orofaringe.
- (D) exame de sangue utilizando a técnica PCR ("polimerase chain reaction" – reação da polimerase em cadeia).
- (E) dosagem de antiestreptolisina O no sangue.

13 A melhor conduta para prevenção de infecção hospitalar é

- (A) utilizar antimicrobiano em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.
- (B) lavar as mãos com água e sabão ao examinar um paciente.
- (C) usar substâncias microbicidas antes da inserção de cateter percutâneo.
- (D) isolar os pacientes com AIDS e sintomas respiratórios.
- (E) usar máscaras N95.

14 Em um paciente com endocardite subaguda adquirida na comunidade, o melhor esquema antimicrobiano para terapia empírica é

- (A) vancomicina e amicacina.
- (B) oxacilina e gentamicina.
- (C) ampicilina e gentamicina.
- (D) ceftriaxona e oxacilina.
- (E) ampicilina e ceftriaxona.



15 Estudante de dezoito anos, bom nível socioeconômico, teve anorexia, astenia, icterícia e colúria três semanas após regressar de excursão ao interior. Exames laboratoriais: AST = 600 UI, ALT = 1500 UI, bilirrubina total = 8 mg %, gama GT = 60 UI. Marcadores virais: HBsAg negativo, IgM anti-HAV positivo, IgM anti-HBc negativo, anti-HBs positivo.

O diagnóstico clínico e etiológico mais provável é

- (A) hepatite aguda pelo vírus da Hepatite A.
- (B) hepatite aguda pelo vírus da Hepatite B.
- (C) Hepatite aguda pelo vírus do dengue.
- (D) Hepatite aguda pelo vírus da Hepatite A em portador do vírus da Hepatite B.
- (E) Hepatite aguda pelo vírus da hepatite C.

16 Paciente do sexo masculino, 46 anos, procura o posto de saúde apresentando furúnculos no membro inferior direito. Ao exame, observam-se dois furúnculos na face anterior da perna e linfonodomegalia inguinal dolorosa à direita.

A melhor conduta para o caso é

- (A) anti-inflamatório associado a compressas mornas no local.
- (B) cefalexina (50 mg/kg/dia) por via oral, associada a compressas mornas no local.
- (C) penicilina G benzatina (2.400.000 UI) por via intramuscular, associada a compressas mornas no local e anti-inflamatório.
- (D) ampicilina (100 mg/kg/dia) por via oral, associada a compressas mornas no local.
- (E) eritromicina (40 mg/kg/dia) por via oral, associada a anti-inflamatório sistêmico.

17 Um paciente com leucemia em tratamento quimioterápico apresenta leucopenia intensa, plaquetopenia e desenvolve sepse por *Pseudomonas aeruginosa*.

O medicamento mais adequado nesse caso é

- (A) Cefoxitina.
- (B) Ceftriaxona.
- (C) Ciprofloxacino.
- (D) Norfloxacino.
- (E) Carbenicilina.

18 A terapêutica de escolha para o tratamento da forma hepatosplênica de esquistossomose é

- (A) Albendazol.
- (B) Pentamidina.
- (C) Cloroquina.
- (D) Praziquantel.
- (E) Glucantime.

19 O principal mecanismo de resistência dos estafilococos à ação da Oxacilina é

- (A) a promoção de efluxo.
- (B) a redução da permeabilidade adquirida por mutação.
- (C) a inativação enzimática.
- (D) a modificação do sistema metabólico ativo para o fármaco.
- (E) a modificação do receptor PBP (*penicillin binding protein* – proteína ligadora de penicilina).

20 A Rifampicina apresenta amplo espectro de ação contra bactérias, sendo que sua principal aplicação clínica está no tratamento da tuberculose e da hanseníase.

O mecanismo de ação da Rifampicina é

- (A) inibir a síntese proteica por ligação à RNA-polimerase.
- (B) impedir a formação de peptidoglicanas com formação de uma parede bacteriana defeituosa.
- (C) reduzir a permeabilidade da membrana citoplasmática da célula bacteriana.
- (D) inibir a DNA-girase.
- (E) inibir a síntese proteica por ligação à DNA-polimerase.

21 A principal causa de falha terapêutica no tratamento da infecção pelo HIV com medicamentos antirretrovirais está relacionada:

- (A) à interação medicamentosa com diminuição da potência antirretroviral.
- (B) a efeitos colaterais dos medicamentos.
- (C) à dificuldade do paciente na adesão ao tratamento.
- (D) ao baixo nível socioeconômico do paciente.
- (E) à dificuldade de acesso ao atendimento médico.

22 Tendo em vista adolescentes e adultos com infecção pelo HIV, deve-se considerar a profilaxia primária para

- (A) Candidíase e Pneumocistose.
- (B) Pneumocistose e Toxoplasmose.
- (C) Toxoplasmose e Citomegalovirose.
- (D) Tuberculose e Histoplasmose.
- (E) Criptocose e Micobacteriose.

23 As principais causas de meningoencefalite de evolução insidiosa com liquor claro são

- (A) *Streptococcus pneumoniae* e *Cryptococcus neoformans*.
- (B) *Mycobacterium avium-intracellulare* e *Aspergillus fumigatus*.
- (C) *Citomegalovirus* e *Haemophilus influenzae*.
- (D) *Mycobacterium tuberculosis* e *Cryptococcus neoformans*.
- (E) *Listeria monocytogenes* e *Mycobacterium tuberculosis*.

24 Paciente de 23 anos dá entrada no Serviço de Emergência com febre, cefaleia e vômitos. Ao exame físico está lúcido, orientado e apresentando sinais de irritação meníngea. A mãe relata que há três meses o paciente teve traumatismo cranioencefálico, causado por projétil de arma de fogo que deixou como consequências cegueira e rinorreia. O exame do liquor é compatível com meningoencefalite purulenta.

Marque a opção que apresenta o principal agente etiológico a ser considerado para a escolha do tratamento antimicrobiano.

- (A) Anaeróbios
- (B) Enterobactérias
- (C) Meningococos
- (D) *Listeria*
- (E) Pneumococos

25 Criança de um ano e oito meses de idade apresenta febre alta (39,6°C) de início súbito. Ao exame físico, observa-se orofaringe com discreta hiperemia, mas a criança apresenta bom estado geral, apesar da febre, sendo medicada com antitérmico. Após quatro dias, a criança está sem febre, mas surge exantema morbiliforme que desaparece após 12 horas.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) doença de Kawasaki.
- (B) infecção pelo vírus herpes 6 (exantema súbito).
- (C) Sarampo.
- (D) Escarlatina.
- (E) Parvovirose.

26 A melhor escolha para o tratamento empírico da cistite comunitária na grávida é

- (A) Cefalexina ou Gentamicina;
- (B) Ciprofloxacina ou Amoxicilina;
- (C) Amoxicilina ou Cefalexina;
- (D) Sulfametoxazol-trimotoprim ou Norfloxacina;
- (E) Fosfomicina ou Levofloxacina.

27 Paciente de 54 anos procura auxílio médico por apresentar úlceras orais dolorosas com um mês e meio de evolução. Interrogado, informa também cansaço em resposta a médios esforços e tosse produtiva. A radiografia de tórax mostra infiltrado grosseiro, expandindo-se desde os hilos, poupando os ápices e as bases. O raspado das úlceras orais, examinado entre lâmina e lamínula, mostra estruturas fúngicas multibrotantes.

Pode-se mais corretamente afirmar que a infecção que produz esse quadro clínico foi adquirida

- (A) num passado remoto, por via inalatória e está sofrendo reativação.
- (B) num passado recente, por inoculação mucosa e está se agravando.
- (C) num passado remoto, por inoculação cutânea e está sofrendo reativação.
- (D) num passado remoto, por inoculação mucosa e está sofrendo reativação.
- (E) num passado recente, por inalação e está se agravando.

28 Um paciente de 12 anos acometido de paracoccidiodomicose tem uma doença que mais provavelmente

- (A) não acomete os ossos.
- (B) acomete o pulmão.
- (C) poupa as vias aerodigestivas.
- (D) poupa o sistema linfático.
- (E) se caracteriza por ulcerações orais.



29 Um paciente com história de viagem recente ao interior de Angola procura auxílio médico por estar acometido de febre e cefaleia. A distensão sanguínea mostra, no interior das hemácias, delicadas formas parasitárias em anel, de aspecto uniforme e repetido. O agente etiológico e um dos tratamentos possíveis são, mais provavelmente

- (A) *Plasmodium ovale*, Mefloquina e lomefantrina;
- (B) *Plasmodium vivax*, Artemeter e Primaquina;
- (C) *Plasmodium vivax*, Cloroquina e Primaquina;
- (D) *Plasmodium falciparum*, Artesunato e Clindamicina;
- (E) *Plasmodium falciparum*, Cloroquina e Tetraciclina.

30 A malária por *Plasmodium falciparum* tem, em comparação com outros tipos de malária, uma gravidade maior.

O mais importante dos mecanismos fisiopatogênicos responsáveis por esse fato é, mais provavelmente

- (A) o maior número de merozoítos produzidos durante a esquizogonia secundária.
- (B) a capacidade de infectar hemácias de todas as idades.
- (C) a indução da produção de citocinas pró-inflamatórias.
- (D) o maior número de merozoítos produzidos durante a esquizogonia primária.
- (E) a capacidade de promover a adesão das hemácias parasitadas ao endotélio.

31 Um paciente de 12 anos está acometido de dor de garganta. Essa queixa decorre, mais provavelmente, da infecção por

- (A) moraxela.
- (B) clamídia.
- (C) vírus.
- (D) micoplasma.
- (E) estreptococo.

32 As leishmanioses podem ser divididas entre as que cursam com resposta imune exacerbada e as que determinam anergia. Embora dependa também da capacidade de resposta imune por parte do hospedeiro, essa evolução é determinada em grande parte pela espécie de leishmânia.

Leishmanioses com hiperergia e anergia são mais provavelmente causadas, respectivamente, por

- (A) *Leishmania donovani* e *Leishmania tropica*.
- (B) *Leishmania braziliensis* e *Leishmania chagasi*.
- (C) *Leishmania donovani* e *Leishmania chagasi*.
- (D) *Leishmania amazonensis* e *Leishmania major*.
- (E) *Leishmania chagasi* e *Leishmania braziliensis*.

33 Um paciente de 21 anos está acometido de linfonodomegalias generalizadas e importante dor de garganta. O exame da orofaringe mostra um exsudato que cobre ambas as amígdalas. O hemograma mostra linfocitose e linfócitos atípicos. O paciente evolui com cura espontânea após um mês de observação.

O agente etiológico mais provavelmente responsável por esse quadro está também comprovadamente vinculado

- (A) à pneumonite viral em pacientes imunocompetentes.
- (B) à infecção vesiculosa generalizada em lactentes.
- (C) ao sarcoma de Kaposi em pacientes com AIDS.
- (D) ao linfoma primário do sistema nervoso central em pacientes com AIDS.
- (E) a doenças exantemáticas com manifestações respiratórias em imunocompetentes.



34 Mulher de 24 anos de idade, no 7º mês de gestação, aparentemente saudável, sem história de hepatite, transfusão ou cirurgia, foi encaminhada ao serviço por ter-se verificado, nos seguintes exames de rotina, HBsAg positivo, IgM anti-Hbc negativo e anti-HBc positivo.

As medidas de proteção ao filho incluem

- (A) uso formal de vacina e gamaglobulina hiperimune específica para o vírus da hepatite B, no 8º mês de gestação.
- (B) aplicação de vacina e gamaglobulina hiperimune específica para o vírus da hepatite B na criança, logo após o seu nascimento.
- (C) aplicação de vacina para o VHB na criança, logo após o seu nascimento.
- (D) aplicação de gamaglobulina hiperimune específica para o vírus da hepatite B na mãe, no 9º mês de gestação.
- (E) aplicação de gamaglobulina hiperimune específica para o vírus da hepatite B na criança, logo após o seu nascimento.

35 Paciente do sexo masculino procura a emergência apresentando ferida na região plantar direita produzida por objeto cortante ao atravessar via pública inundada durante forte temporal.

A melhor escolha para a profilaxia da leptospirose é

- (A) Norfloxacin.
- (B) Penicilina G bezatina.
- (C) Rifampicina.
- (D) Doxiciclina.
- (E) Clindamicina.

36 Na leptospirose, consideram-se as seguintes causas de óbito, EXCETO

- (A) insuficiência respiratória aguda.
- (B) hemorragias.
- (C) arritmias cardíacas.
- (D) insuficiência renal aguda.
- (E) insuficiência hepática.

37 A sepsé é definida como síndrome da resposta inflamatória sistêmica secundária a um processo infeccioso confirmado ou suspeito.

Universalmente são utilizados pelos menos dois critérios para o seu estabelecimento. Assinale-os.

- (A) Temperatura corporal maior que 38°C e frequência cardíaca acima de 90 batimentos por minuto.
- (B) Frequência respiratória acima de 20 incursões por minuto e uma contagem de plaquetas inferior a 100.000/mm³.
- (C) Frequência cardíaca acima de 120 batimentos por minuto e uma PaO₂ menor que 80mmHg.
- (D) Leucometria global maior que 20.000/mm³ e plaquetometria inferior a 100.000/mm³.
- (E) Frequência cardíaca acima de 120 batimentos por minuto e uma PaCO₂ maior que 32mmHg.

38 Em relação à esquistossomose mansônica, pode-se afirmar que

- (A) as manifestações clínicas de insuficiência hepática estão presentes na forma hepatoesplência compensada.
- (B) a intradermorreação é um método utilizado com frequência para o diagnóstico da doença.
- (C) a forma aguda da doença não é frequente nas zonas endêmicas.
- (D) a hipertensão porta é do tipo pós-sinusoidal.
- (E) a redução da carga parasitária não interfere na evolução natural da doença.

39 Um paciente portador de Doença de Chagas falece subitamente.

Assinale a causa mais provável para o óbito.

- (A) Hemorragia pulmonar.
- (B) Rompimento de artéria cerebral.
- (C) Infarto agudo do miocárdio.
- (D) Fenômenos tromboembólicos.
- (E) Perfuração do esôfago e mediastinite.



40 Sobre infecção hospitalar é correto afirmar que

- (A)** será considerada infecção hospitalar toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir de 72 horas após a admissão, quando o período de incubação do micorganismo for desconhecido ou não houver evidências clínicas e/ou laboratoriais.
- (B)** os pacientes provenientes de outro hospital que se internam com infecção são considerados portadores de infecção hospitalar na unidade que os recebeu, havendo a necessidade de se comunicar o fato à CCIH.
- (C)** infecção hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente e se manifesta durante a internação até a alta.
- (D)** é considerada infecção hospitalar aquela em que o micorganismo está em período de incubação no momento da admissão, cabendo à unidade notificar à CCIH.
- (E)** o critério para o diagnóstico de infecção hospitalar deverá ser através de evidências clínicas, descartando os métodos de imagem, e os laboratoriais, a fim de reduzir os custos para a unidade hospitalar.